

Relación entre Burnout y Calidad de Sueño en un Grupo de Agentes Call Center de Bogotá

Brandon Duvan Suárez Hernández

Andres Felipe Ospina Navarro

Paula Daniela Avella Moreno

Universidad de Cundinamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

2024

Relación entre Burnout y Calidad de Sueño en un Grupo de Agentes Call Center de Bogotá

Brandon Duván Suárez Hernández

Andrés Felipe Ospina Navarro

Paula Daniela Avella Moreno

Presentado para optar por el título de: Psicólogo

Asesor: Andrés M. Ramírez Rodríguez

Universidad de Cundinamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Facatativá

2024

Resumen

El Burnout y la calidad del sueño pueden afectar el desempeño diario de los agentes call center y tener consecuencias desfavorables en cuanto a su salud física y mental. Esta investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el Burnout y la calidad del sueño en un grupo de trabajadores de call center entre 20 a 25 años de Bogotá que laboran en horario de madrugada. La muestra está compuesta por 30 agentes que cumplieron con los criterios de inclusión y respondieron el cuestionario completo. Se utilizó un instrumento de recolección de datos que incluye el Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollado por Maslach y Jackson para el estudio del síndrome de Burnout, y el Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI), diseñado por Buysse et al. para la calidad del sueño. Se encontró que sólo el 10% de la muestra presentó un nivel alto en cuanto a indicios de Burnout, el puntaje estuvo por encima de 88. En cuanto a la calidad del sueño, 6 agentes (20%) presentaron buena calidad del sueño, mientras que 24 agentes (80%) presentaron mala calidad del sueño. Se pudo observar un $p\text{-valor}=0.389$ lo cual nos indica que no existe relación estadísticamente significativa entre burnout y calidad del sueño.

Palabras clave: Burnout, calidad de sueño, agentes call center, call center, horario de madrugada.

Abstract

Burnout and sleep quality can affect the daily performance of call center agents and have unfavorable consequences in terms of their physical and mental health. This research aimed to determine if there is a relationship between Burnout and sleep quality in a group of call center workers between 20 and 25 years old from Bogotá who work in the early morning hours. The sample is made up of 30 agents who met the inclusion criteria and answered the complete questionnaire. A data collection instrument was used that includes the Maslach Burnout Inventory (MBI) developed by Maslach and Jackson for the study of Burnout syndrome, and the Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI), designed by Buysse et al. for sleep quality. It was found that only 10% of the sample presented a high level of signs of Burnout, the score was above 88; 87% presented a medium grade, with scores between 44 and 87; and 3% a low level with less than 43 points. Regarding sleep quality, 6 agents (20%) presented good sleep quality, with scores between 0 and 5 globally; while 24 agents (80%) presented poor sleep quality. As a result, the mean and median had 9 points and 8 for the mode. It was evident that there is no correlation between both variables ($p\text{-value}=0.389$) and no relationship was found between the sleep quality index and the emotional exhaustion dimension ($p\text{-value}=0.718$), the depersonalization dimension ($p\text{-value}=0.637$) and the personal achievement dimension ($p\text{-value}=0.478$). Conclusion: There is no statistically significant relationship between burnout and sleep quality.

Keywords: Burnout, sleep quality, call center agents, call center, early morning hours.

Tabla de contenido

Introducción	7
Planteamiento del Problema.....	8
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	12
Justificación.....	12
Marco Epistemológico- Paradigmático.....	15
Marco Teórico.....	16
Burnout.....	16
Calidad del Sueño.....	20
Burnout y la Calidad del Sueño en Trabajadores Jóvenes	22
Marco Legal	26
Marco Metodológico.....	28
Alcance de la Investigación.....	28
Diseño.....	28
Análisis de datos.....	28
Hipótesis de Trabajo.....	29
Participantes	29
Instrumentos y Variables.....	30
Procedimiento.....	38
Consideraciones Éticas.....	40
Resultados	40
Estadísticos Descriptivos.....	40
Estadísticos Correlacionales.....	46
Discusión.....	49
Conclusiones	53
Limitaciones y Prospectiva	54
Referencias	57
Apéndice 1: Consentimiento Informado y Cuestionario.....	75

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Estadísticos descriptivos de la muestra</i>	30
Tabla 2 <i>Puntaje dimensiones Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>	32
Tabla 3 <i>Puntaje dimensiones Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptada</i>	34
Tabla 4 <i>Puntaje dimensiones Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI)</i> ...	37
Tabla 6 <i>Puntajes de las dimensiones del Burnout</i>	42
Tabla 7 <i>Puntaje global de la calidad del sueño</i>	44
Tabla 8 <i>Puntaje por dimensiones de la calidad del sueño</i>	46
Tabla 9 <i>Correlación entre calidad del sueño y Burnout</i>	47
Tabla 10 <i>Correlación entre Burnout y edad</i>	48
Tabla 11 <i>Correlación entre calidad del sueño y edad</i>	49

Introducción

En las últimas décadas, ha surgido un interés creciente en el abordaje de los desafíos que se relacionan con el bienestar laboral, destacando entre esto el Burnout como preocupación significativa. Este enfoque estuvo directamente alineado con las políticas de salud y seguridad laboral en Colombia, donde el Artículo 2.2.4.6.4 del Decreto 1072 de 2015 establece la responsabilidad a los empleadores de proporcionar en el entorno laboral un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) que garantice la seguridad y salud del trabajador, para prevenir riesgos físicos y psicosociales, incluido el estrés laboral. De esta forma resulta fundamental explorar estrategias preventivas donde se aborde el Burnout y se pueda promover la salud y el bienestar en el lugar de trabajo.

El Burnout ha surgido como una preocupación significativa en diferentes contextos laborales a nivel global, especialmente en ocupaciones que implican interacciones intensivas con clientes, como el personal médico y el servicio al cliente en los call centers. Este surge como resultado de la presencia continua de estrés laboral crónico, caracterizado por una sensación de cansancio emocional, despersonalización y una baja realización personal, con consecuencias fisiológicas, psicológicas, organizacionales y sociales que afectan a los trabajadores (Duarte et al., 2023). Los agentes de los call centers, especialmente aquellos que trabajan en turnos nocturnos o de madrugada, enfrentan desafíos adicionales relacionados con la calidad del sueño debido a la alteración en su ciclo circadiano sumado a la carga laboral, lo que puede afectar negativamente tanto su bienestar y calidad de vida, como el rendimiento y desempeño de sus funciones dentro de la empresa (Carvajal et al. 2019).

Frente a lo anterior, esta investigación se planteó el interrogante de si existe relación entre el Burnout y la calidad del sueño en agentes call center que trabajan en horarios de madrugada, con el fin de proporcionar información relevante para implementar medidas efectivas de

promoción y prevención del bienestar en el lugar de trabajo, considerando la vulnerabilidad particular que experimentan los jóvenes adultos, en especial aquellos que oscilan edades entre 20 a 25 años. Teniendo en cuenta también que este grupo demográfico representa una parte significativa de la fuerza laboral en multiplicidad de sectores, donde su presencia es muy notable y trascendente, en especial en los call center, por lo que menciona Vargas (2015). Este grupo etario en específico, al realizar su transición hacia la vida laboral, enfrenta múltiples desafíos que influyen en su salud mental y calidad de vida, convirtiéndose en una población importante para analizar los efectos de diversas variables, incluido el Burnout y la calidad del sueño, al igual que otros síntomas adversos (Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo de Colombia, 2019).

La investigación se llevó a cabo bajo el paradigma positivista, el cual se relaciona de manera directa con el proceso de observación y medición de manera objetiva de las variables, las cuales se evaluaron a través de instrumentos de medición estandarizados para población colombiana, como el Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI) y el Maslach burnout Inventory (MBI), permitiendo desarrollar un estudio más preciso, centrado en la relación causa-efecto a través del análisis cuantitativo para obtener datos confiables y generalizables (Bryman, 2016).

Planteamiento del Problema

Desde hace varias décadas, los gerentes, administradores y/o dueños de las empresas, han considerado que el principal activo de toda organización es el recurso humano, comenzando así a interesarse cada vez más por el bienestar integral de los trabajadores, evitando la afectación de su salud física y mental, además de la aparición de condiciones que podrían padecer a causa del desgaste laboral (Loza & Zambrano, 2020).

Desde los años setenta, en Colombia se reconoce la importancia del bienestar laboral, identificando problemas como la sobrecarga e inestabilidad laboral, la falta de seguridad y el riesgo psicosocial. Por lo que la Organización Mundial de la salud (2022) y la ley 1616 de 2013 en Colombia, han apoyado la implementación de estrategias que promuevan un ambiente de trabajo sano y seguro donde se garantice el bienestar, la seguridad, salud física y mental, la calidad de vida de los empleados y su seguridad social, mejorando así su calidad de vida, productividad y satisfacción laboral.

Uno de los principales factores que han afectado el bienestar de los trabajadores en los últimos 50 años es el síndrome de Burnout, evidenciándose como una problemática a destacar en diferentes contextos laborales a nivel mundial. Por ejemplo, para el año 2021, el síndrome de Burnout se presentaba en el 14.9 % de los trabajadores de España, el 14.4 % de los trabajadores argentinos, el 5.9 % de los trabajadores colombianos, el 4.3 % de los trabajadores peruanos y el 4.2 % de los trabajadores mexicanos (Linares & Guedez, 2021), con mayor prevalencia en actividades que relacionan la prestación de servicios a personas, tales como orientación, educación, cuidado de la salud física y mental, y principalmente servicio al cliente (Olivares, 2017).

El Burnout es un síndrome que se presenta como respuesta a la presencia continua y progresiva de estrés laboral crónico (Cuadrado et al., 2021), debido a una interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo por un desajuste en la demanda de trabajo y los recursos que se tienen para desempeñar sus funciones de una forma adecuada. Para Maslach (2009), el burnout se compone de tres aspectos o dimensiones fundamentales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

Según Damián & Moncada (2022), en los trabajos como agente o asesor call center esta problemática se presenta de forma recurrente, ya que surge como consecuencia de la sobrecarga

laboral provocada por el cumplimiento diario de indicadores y la necesidad de mantener una buena atención al cliente en un contexto de alto volumen de demanda o masividad. Como consecuencia en Colombia existen más de 600 mil asesores que manifiestan inconformidad en sus funciones y en las compañías para las que trabajan (Harker, 2022), debido a síntomas como la ansiedad, preocupación y tensión por el trabajo, que a su vez crean dificultades para conciliar y mantener el sueño (Porras et al., 2024).

En este contexto, los asesores se enfrentan a horarios variados, en donde los más afectados en su salud son aquellos que trabajan en turnos de noche y madrugada, debido a que se presenta una alteración en el ciclo del sueño, que al paso de los días afecta directamente la calidad del sueño y su salud, disminuyendo el desempeño de sus funciones dentro de la empresa (Gutierrez & Abásolo, 2021). Considerando lo anterior la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (American Academy of Sleep Medicine, 2014) agregó al apartado de trastornos de sueño del ritmo circadiano el de trabajo en turnos, en donde se presencian síntomas de insomnio o somnolencia excesiva diurna.

La investigación realizada por Moreno et al. (2020) menciona la importancia de la calidad del sueño a través de una revisión donde determinó que a lo largo de la vida las personas sufren alteraciones producto de horarios de trabajo o jornadas laborales que modifican los horarios de sueño; generando así problemas en sus funciones cognoscitivas, influyendo en la salud, provocando enfermedades como el estrés, insomnio, depresión y ansiedad.

Por otro lado, es indispensable tener en cuenta que en Colombia el trabajo como call center se ha ido incrementado en los últimos años, con más de 700.000 empleos para el 2022 (Salazar, 2022), cuyas empresas se ubican en su mayoría en la ciudad de Bogotá (46%), según datos proporcionados por la Asociación Colombiana de BPO. En dicho contexto laboral, los jóvenes son quienes tienen mayor probabilidad de trabajar, debido a que las empresas buscan

personas con habilidades generales como la empatía y comunicación asertiva más que específicas y de conocimiento o habilidades especializadas, además de que los jóvenes pueden contar con mayor destreza en el manejo de nuevas tecnologías (Cortés et al. 2022). Esto se ve evidenciado en investigaciones realizadas a personal de los call center, (Farné, 2012) en donde se encontró que en promedio el 67,3% de los trabajadores de call centers tienen entre 18 y 25 años. Según Papalia y Martorell (2016) esta etapa comprendida entre los 18 y los 25 años, se caracteriza por una necesidad de búsqueda de independencia y autodeterminación, la cual implica explorar nuevos roles y responsabilidades dentro de la sociedad, donde múltiples riesgos y desafíos se presentan, afectando de manera significativa el bienestar y desarrollo. Por lo tanto, se puede entender que tanto el síndrome de Burnout como la calidad de sueño son predictores importantes del bienestar y el desarrollo del trabajador con una fuerte incidencia en población joven, por lo que es importante fomentar una buena calidad del sueño y un ambiente laboral seguro que permita además de un descanso adecuado, así como un desempeño y una productividad eficiente en el cumplimiento de sus funciones y actividades diarias (Sierra et al., 2002, p.38).

Considerando lo anterior, esta investigación se planteó la siguiente pregunta problema: ¿Existe relación entre el Burnout y la calidad del sueño en un grupo de agentes call center con edades entre 20 y 25 años de la ciudad de Bogotá que trabajan en horario de madrugada? y se formulan los siguientes objetivos de trabajo.

Objetivo General

Determinar si existe relación entre el Burnout y la calidad de sueño en un grupo de agentes call center que se encuentran en edades comprendidas entre 20 y 25 años que laboran en horario de madrugada en la ciudad de Bogotá.

Objetivos Específicos

- Evaluar el grado de Burnout en la muestra de trabajadores seleccionada.
- Medir la calidad de sueño en la muestra de trabajadores seleccionada.
- Analizar la correlación entre el Burnout y la calidad de sueño en la muestra de trabajadores seleccionada.

Acorde a lo anterior se establecieron una serie de hipótesis de trabajo (Ver apartado de Hipótesis de Trabajo, pág. 27), que permiten abordar la relación entre el Burnout y la calidad de sueño en esta muestra y contexto laboral específico y que serán ampliadas en el apartado metodológico.

Justificación

Los call center o centros de llamadas son oficinas virtuales o presenciales donde los asesores o agentes reciben un alto flujo de llamadas de consumidores habituales y clientes potenciales; es por ende un sector de alta demanda, en el que se pueden experimentar situaciones estresantes y emocionalmente agotadoras, debido a la carga laboral que presentan, ya sea realizando o recibiendo llamadas telefónicas, además de gestionar datos, contactos y recopilación de información (Burgess & Connel, 2006).

Según Duarte et al. (2023), la función principal de los agentes call center es fortalecer la relación directa con los clientes; por ello, la disposición y comprensión a la hora de abordar las necesidades de estos resulta clave para brindar un servicio óptimo y resolver de forma adecuada las inquietudes que puedan tener los consumidores. Es por esto que, el cargo tiene una alta exigencia en la cual los horarios extensos, los reclamos de los clientes, la falta de capacitación, la escasa remuneración y el cambio continuo en las políticas de tratamiento de datos, ventas y servicios pueden afectar de forma negativa el rendimiento y la satisfacción laboral de los agentes. Es por esto que este sector es muy propenso a desarrollar dificultades que relacionan cansancio

emocional, despersonalización y baja realización personal debido a su exposición emocional diaria y permanente con los usuarios que frecuentan estos servicios (Maslach & Jackson, 1981).

A su vez el Burnout no es la única problemática que pueden desarrollar los agentes call center, puesto que los horarios variados de trabajo pueden estar relacionados con problemas en el sueño (Mego, 2020). Según Vilchez et al. (2016), el sueño es un estado fisiológico activo y rítmico que se alterna con la vigilia, siendo un factor importante en la recuperación física y mental, cuya ausencia afecta el bienestar general de la persona y puede estar vinculada al desarrollo y aparición de trastornos físicos y problemas de salud mental (Miranda, 2018); por lo que la calidad de sueño es esencial para mantener un estado óptimo de vigilia y controlar funciones vitales como el corazón, respiración, hormonas y la activación del cerebro (Castellanos, 2022).

En este sentido, se ha documentado que el Burnout y los problemas del sueño pueden presentarse al mismo tiempo en un contexto laboral, e incluso estar relacionados a una mayor rotación de personal en los call center (Fabara, 2017), frente a lo cual las organizaciones deben implementar medidas efectivas y duraderas para reducir dicha rotación y los costos asociados a la contratación y capacitación de sus trabajadores. Sin embargo, no se ha identificado una relación directa entre estas dos variables, y en menor medida para el trabajo como agente call center en Bogotá, por lo que es de gran interés estudiar dicha relación en este contexto en específico.

Por lo mismo, es importante añadir que la investigación es pertinente para el contexto colombiano y más específicamente compete a la ciudad de Bogotá donde estos estudios son difíciles de desarrollar ya sea por factores como privacidad de la información, permisos para que los agentes puedan desarrollar cuestionarios o encuestas, y que las compañías de este sector prefieren pasar desapercibidas para no ver afectada su reputación. De igual forma, la interacción presente en las variables de Burnout y calidad de sueño resulta importante analizarla al ser estos

factores críticos que afectan negativamente a los agentes call center en ámbitos como el bienestar y la eficiencia laboral, tal como menciona Saborío & Hidalgo (2015) al referir que el Burnout a nivel laboral es un riesgo que afecta a los trabajadores en su calidad de vida y desempeño dentro de una organización por la sobrecarga y estrés que produce.

Por otro lado, el estudio aborda de manera directa la interacción y los patrones asociados al Burnout y calidad de sueño en un contexto laboral específico donde es más habitual que se presenten este tipo de afecciones o patologías. Según Maslach y Jackson (1981) el Burnout suele presentarse en profesiones que implican una relación directa con personas como la docencia, servicio al cliente y ventas. Sin embargo, Bolaños y Rodríguez (2016) hablaron de la prevalencia del Burnout en estudiantes y encontraron que cerca del 66% de los estudiantes se encontraban en riesgo, también mencionaron que los estudiantes suelen tener problemas en el sueño. Teniendo esto como precedente se considera importante el estudio en la población perteneciente al ciclo vital de adultez temprana, es decir, jóvenes adultos entre 20 y 25 años, muchos de los cuales aún se encuentran en procesos formativos y otros iniciando su vida laboral, además de que este rango de edad es habitual actualmente en los call center puesto que es un sector fácilmente asequible y con flexibilidad horaria para continuar con sus estudios (Paredes, 2020). Además de que la adultez temprana está marcada por factores como la precariedad laboral, la inestabilidad, la demanda creciente de habilidades especializadas, la falta de experiencia, la competencia laboral y la adaptación a entornos de trabajo exigentes (Akkermans, Brenninkmeijer, & Schaufeli, 2021, p. 589).

Sumado a esto según Papadopoulos (2022) en esta fase de la adultez es más probable que aparezcan cambios en los hábitos alimenticios, la falta de actividad física y la exposición a factores ambientales adversos los cuales pueden estar relacionados a la aparición de riesgos en la salud física. En cuanto a la salud mental O'Connor & McNicholas (2020) mencionó que pueden

presentarse riesgos como la ansiedad, la depresión, trastornos del sueño y alimentación, y una carencia de motivación, producto de la presión social, los cambios significativos tanto en lo laboral como en lo personal y las herramientas que se tienen a disposición para adaptarse a estos.

Asimismo, el estudio permite una perspectiva y acercamiento hacia la comprensión de los factores psicosociales, ambientales y contextuales que pueden dar cuenta del estrés laboral y los problemas del sueño. Esto con el objetivo de obtener un amplio conocimiento sobre las dinámicas en el ámbito laboral y cómo estas pueden llegar a influir en la salud física y mental lo cual es de vital importancia para desarrollar estrategias e intervenciones psicológicas más efectivas, examinando la relación entre Burnout y calidad de sueño en jóvenes agentes de call center de la ciudad de Bogotá. Un contexto geográfico y demográfico particular, que puede proporcionar una perspectiva de cómo las condiciones laborales pueden impactar en el bienestar psicológico, repercutiendo en el compromiso individual y disminuyendo los mecanismos de afrontamiento ante los retos diarios (Jorquera y González, 2021).

Finalmente, este estudio refuerza la relevancia del campo de la psicología en las organizaciones, lo cual proporciona herramientas y contexto a los futuros psicólogos para que apliquen de manera adecuada sus conocimientos en un entorno real y complejo, permitiendo así un acercamiento a modelos teóricos y prácticos adaptables a diferentes contextos.

Marco Epistemológico- Paradigmático

Esta investigación se llevó a cabo bajo el paradigma positivista que se fundamenta en la observación y medición objetiva de las variables, centrándose en establecer posibles relaciones a través de métodos cuantitativos para la obtención de datos confiables y generalizables (Bryman, 2016). Para el caso de esta investigación las variables establecidas fueron evaluadas a través de

instrumentos de medición estandarizados para la población colombiana como lo son el Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI) y el Maslach burnout Inventory (MBI).

Los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis estadístico, facilitando la identificación de elementos que pueden contribuir al avance del conocimiento en el campo de la psicología organizacional y el bienestar laboral.

Los principios de objetividad y la posibilidad de replicar los resultados del paradigma contribuyeron a establecer un mayor rigor metodológico frente a la validez y confiabilidad de la investigación (Hernández & Mendoza, 2020).

Considerando que esta investigación estuvo enfocada a identificar cómo se relaciona el Burnout con la calidad del sueño, la diada entre investigador y fenómeno de estudio se entiende de manera objetiva y neutral, donde se busca describir, explicar y predecir los fenómenos observados. En el entorno laboral pueden llegar a darse múltiples factores que influyen en el bienestar de los trabajadores; en este caso la neutralidad y la objetividad se materializan a través de la observación no participante y la documentación imparcial de los hallazgos.

Marco Teórico

Burnout

Para Maslach (2009, p. 37-43) el Síndrome de Burnout es una problemática psicológica que hace referencia a “quemarse en el trabajo”, dando cuenta de que el “fuego” inicial de entusiasmo, dedicación y compromiso que tenía el trabajador al iniciar su labor en el cargo o empresa se ha “quemado”, acabado o desgastado debido a la acumulación de factores o situaciones estresantes que se presentan de forma prolongada y continua en el contexto laboral, es decir, la presencia de estrés laboral crónico.

Hans Selye definió el estrés como la respuesta adaptativa repentina del organismo ante condiciones externas o factores estresantes que alteran el equilibrio emocional y fisiológico de la persona, generando preocupación y alarma (Luca et al, 2004). Dicha respuesta adaptativa fue denominada por el autor como el síndrome general de adaptación, el cual se compone de tres fases: La fase de alarma, en donde hay modificaciones biológicas frente a la exposición repentina del factor que genera estrés; la fase de resistencia, en donde el organismo enfrenta el factor estresante con el máximo de sus capacidades y mecanismos de defensa; y la fase de agotamiento, en donde el organismo agota sus recursos debido a un periodo prolongado de la presencia del factor de estrés (Luca et al, 2004). Frente a las primeras dos fases, se puede evidenciar el estrés agudo como mecanismo de defensa ante el estímulo estresante, el cual altera el organismo únicamente durante el tiempo en el que dicho estímulo esté presente, ya que en niveles adecuados contribuye en gran medida a la supervivencia; por otro lado, en la tercera fase, se presenta el estrés crónico, el cual es causado por la presencia continua y repetitiva del estímulo estresante, y como consecuencia, el organismo agota todos sus recursos, por lo que la sensación de estrés perdura en el tiempo, aún cuando el factor de estrés ya no está presente (Luca et al, 2004).

El Síndrome de Burnout se compone de tres fases y dimensiones fundamentales: El cansancio o agotamiento emocional, el sentimiento de cinismo o despersonalización y la ineficacia o realización personal.

Cansancio Emocional. Hace referencia al componente de estrés laboral del trabajador, la cual puede generarse debido a la sobrecarga laboral o conflictos en el trabajo, ausencia de apoyo del jefe y los compañeros, además de la falta de elementos y recursos para desempeñar de forma adecuada sus funciones y desarrollarse profesionalmente, dando como resultado que se sienta sobre exigido, debilitado, agotado e incluso obligado a enfrentarse a situaciones frustrantes; sin posibilidad de reponer su energía y lograr cumplir sus compromisos de forma eficiente.

Despersonalización. Es el componente del contexto interpersonal del trabajador, que aparece como mecanismo de defensa ante la presencia excesiva de cansancio emocional; lo cual puede generar desapego hacia el trabajo y apatía o frialdad en el trato con los compañeros y clientes, además de una reducción en el esfuerzo, calidad, productividad y desempeño de las actividades o tareas diarias.

Realización Personal. Se refiere al componente de autoevaluación del trabajador, como última fase de la aparición del Burnout, ya que, con el paso del tiempo, la persona se cuestiona sobre su trabajo y funciones; lo que crea sentimientos de incompetencia, percepción negativa de sí mismo y los demás, ausencia de logros y baja productividad.

Para Moriano & Valsania (2019) en el contexto organizacional existen varios factores que pueden incidir en la aparición del Burnout, tales como el clima organizacional, estructura burocrática, las funciones del rol que desempeña la persona, falta de apoyo y dirección ineficaz por parte de sus jefes o compañeros, conflictos, inequidad socio laboral, falta de reconocimiento o promoción, y desigualdad de recursos. Con base en ello, existen investigaciones previas que han señalado algunas de las principales causas del Burnout: La sobrecarga laboral (Saborío & Hidalgo, 2015), horarios de trabajo excesivos (Tellez et al., 2015), agotamiento emocional (Huraya & Zeballos, 2024), conflictos con compañeros o superiores (Ortega et al., 2024), estrés y preocupación (Michelle, 2023), falta de apoyo y oportunidades de desarrollo profesional (Rodríguez & Cardoza, 2023), ausencia de recursos laborales, entorno laboral inseguro (Valero, 2024), malas condiciones ambientales y sociales (Dominguez & Valeriano, 2024), violencia, acoso y discriminación (Gonzalez & Solari, 2023). Además de afectar en mayor medida a las mujeres, personas solteras (Lopez, 2017), trabajadores con mayor antigüedad en sus funciones (Baquero & Arroyave, 2021) entre 45 a 54 años de edad (Erschens et al., 2018), y jóvenes que

comienzan su ejercicio profesional, a los cuales les cuesta adaptarse al trabajo (Rivera et al., 2019); y en menor medida a personas con personalidad resiliente y extrovertidas (Lopez, 2017).

El Burnout se acompaña con una serie de consecuencias tanto para el bienestar integral del trabajador, como para la organización en la que trabaja. Según Moriano & Valsania (2019) las consecuencias a nivel individual pueden ser: Físicas y de salud, como las cefaleas, trastornos cardiovasculares, fatiga crónica, dolores músculo-esqueléticos, insomnio, diabetes y vulnerabilidad de infecciones; y psicológicas y conductuales como la ansiedad, depresión, baja autoestima, problemas de memoria y concentración, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y agresividad además de consecuencias para la empresa, tales como la reducción del compromiso del trabajador, descenso en la calidad del servicio, desempeño y producción, ausentismo laboral, incremento de la rotación, pérdidas económicas, conflictos internos y mal ambiente laboral.

Investigaciones previas han señalado que en consecuencia al Síndrome de Burnout, aparecen síntomas que generan problemas en el bienestar de la salud física y mental del trabajador, como sentimiento de agotamiento, debilidad, falta de energía, fatiga, dolores de estómago, cabeza, cuello, espalda, y pecho (Thomson & Jaque, 2017), presión arterial alta (Santaella, 2022), cinismo o despersonalización, apatía, autopercepción negativa, frustración, sobrecarga, estrés, insatisfacción laboral, malas relaciones interpersonales (Sáenz & Ugalde, 2019), miedo (García et al., 2023), baja autoestima, problemas de concentración, procrastinación, consumo de sustancias psicoactivas (Moriano & Valsania, 2019), ansiedad (Golonka et al., 2019), depresión (Tavella et al., 2021), y una mala calidad del sueño Díaz (2022), además de ser una de las principales causas de un bajo desempeño (Lulo, 2017) y abandono del trabajo (Bosque et al., 2023).

Calidad del Sueño

El ciclo de sueño-vigilia va acompañado de varios cambios conductuales, emocionales y neurofisiológicos (Del Río Portilla, 2006). Por un lado, el estado de vigilia o conciencia permite que la persona esté alerta y se relacione con el contexto y las diferentes situaciones que se presenten. Mientras que el sueño es una de las funciones vitales más importantes para el organismo, ya que permite mantener en funcionamiento los procesos fisiológicos, la regulación de emociones, el rendimiento cognitivo, el desarrollo físico y social (Hirshkowitz et al., 2015), las funciones hormonales y corporales, el crecimiento y curación de tejidos, el aprendizaje y procesamiento de memorias, y la reparación del sistema nervioso central (Del Río Portilla, 2006).

Para Buysse et al. (1989) la calidad del sueño implica la unión de varios aspectos presentes al momento de dormir, tales como: La calidad subjetiva, dando cuenta de la percepción que tiene la persona frente a si su sueño ha sido eficiente últimamente o no; la latencia del sueño, haciendo referencia al tiempo que la persona tarda en conciliar su sueño diariamente; la duración del sueño, indicando la cantidad de tiempo que la persona duerme durante las noches; la eficiencia habitual en dónde se tiene en cuenta el porcentaje de tiempo que la persona estuvo acostada sobre el que realmente durmió; las perturbaciones del sueño, que implican conductas propias de la persona o del contexto en el que se da y que no permiten la conciliación y permanencia de este, tales como la tos, ronquidos, calor, frío, necesidad de levantarse para ir al baño o despertarse durante la noche; la disfunción diurna, en donde la persona presenta cansancio al momento de realizar otras tareas a lo largo del día, como trabajar; y el uso frecuente de medicamentos (Royuela & Macías, 2014).

Algunas investigaciones han dado cuenta de aspectos que pueden incidir en la calidad del sueño de las personas, como: La edad, debido a que la demanda de la duración del sueño para

mantener un buen funcionamiento diurno cambia según la etapa de desarrollo en la que se encuentre, por lo que es recomendable que entre las edades de 18 a 64 años se duerma de siete a nueve horas diarias para garantizar una buena calidad del sueño y bienestar, además de prevenir enfermedades y accidentabilidad laboral (Hirshkowitz et al., 2015).

Además, el estado civil puede influir en la calidad del sueño, según lo evidenciado por estudios que encontraron una menor calidad de sueño entre las personas separadas, divorciadas o viudas en comparación con aquellas que están en pareja (Montero et al, 2014). Asimismo, se ha encontrado que las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir trastornos del sueño, debido a factores hormonales como la menstruación, ovulación y embarazo (Rojas & Taipei, 2019). El uso de ciertos fármacos como ansiolíticos y estimulantes también puede afectar significativamente la capacidad para conciliar el sueño (Carrillo et al, 2013). Igualmente, el tabaquismo y el consumo de alcohol se han asociado con problemas de sueño, debido a que los fumadores experimentan una menor duración del sueño y una mayor latencia, mientras que la relación entre el alcohol y el sueño es compleja, ya que, aunque tiene efectos sedantes, algunos estudios sugieren que puede asociarse con una menor duración del sueño (Carrillo et al, 2013). Por último, el uso de tecnología durante la noche también puede contribuir a dificultades para conciliar el sueño, ya que la luz que emiten los dispositivos electrónicos puede suprimir la producción de melatonina, una hormona crucial para regular el ciclo de sueño-vigilia, lo que dificulta conciliar el sueño (Wood et al, 2013).

Por su parte, la Fundación Nacional del Sueño de EEUU dio a conocer algunos factores que, de no cumplirse, podrían afectar a largo plazo la calidad del sueño en las personas, indicando que independientemente de la edad, una latencia del sueño menor o igual a 30 minutos y una eficiencia mayor o igual al 85% serían las adecuadas para garantizar una buena calidad del sueño (Ohayon et al., 2017).

Según estudios, la mala calidad del sueño está relacionada con diversos problemas de salud, ya sea física o mental, tales como: Déficit de atención, pérdida de memoria, somnolencia durante el día (Rodenstein, 2009), cansancio, irritabilidad, dificultades para concentrarse, dolores de cabeza, fatiga extrema, hipertensión y depresión (Carrillo et al., 2018), dificultad para tomar decisiones en el trabajo y situaciones cotidianas, una alta probabilidad de causar un incremento del riesgo laboral y accidentes automovilísticos (Rodenstein, 2009), y trastornos del sueño tales como insomnio, hipersomnias, parasomnias, entre otras (American Academy of Sleep Medicine, 2014), lo cual afecta directamente el estado anímico del trabajador, su calidad de vida, productividad, desempeño cognitivo y sus funciones dentro de la empresa (Martínez Cerrato, 2016, p. 11-21), creando un ciclo de estrés y falta de sueño difícil de romper (Tavera & Tavera, 2024). Además, la calidad del sueño está relacionada a enfermedades metabólicas, que causan afectación del sistema inmunológico y reducción de las defensas contra las infecciones u otras enfermedades (Aguilar et al., 2017), y problemas neurológicos, debido a alteraciones en la cognición y asociación con enfermedades degenerativas como el Alzheimer o el Parkinson (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Así mismo, se ha demostrado que puede causar un incremento en la tasa de mortalidad en pacientes que ya tienen problemas cardiovasculares (Carrillo et al., 2018) e inducir a ideaciones suicidas y consumo de sustancias psicoactivas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Burnout y la Calidad del Sueño en Trabajadores Jóvenes

La calidad del sueño y el estrés son temas de gran relevancia para la población joven, especialmente para aquellos en el rango de edades entre 18 y 26 años, dado su impacto en el bienestar físico y mental, así como en el rendimiento académico y las actividades diarias de este

grupo. En los últimos años, se ha observado un creciente interés en entender cómo estas dos variables afectan a los jóvenes, en su mayoría universitarios, y si existe una relación entre ellas.

En un estudio realizado por Satchimo et al. (2013) sobre jóvenes universitarios entre 17 y 24 años encontró una alta prevalencia de baja duración del sueño, asociada con menos de 7 horas diarias, lo que aumenta la vulnerabilidad al estrés. Contrastando estos hallazgos, el estudio de Jiménez y Junes (2020) con jóvenes universitarios de entre 23 y 26 años encontró que el 72% presentaba un nivel medio de estrés, sin embargo, no se halló una relación directa entre el estrés y la calidad del sueño en esta muestra específica.

Además, en la investigación realizada por Buttazzoni y Casadey (2018), se encontró que el 66% de los jóvenes universitarios de entre 20 y 25 años experimentaba una mala latencia del sueño y disfunción diurna, afectando directamente su rendimiento académico y actividades cotidianas. Aunque no se encontró una relación directa entre el estrés y el rendimiento académico en este estudio, otros trabajos como el de Vilches et al. (2016) respaldan una asociación entre el estrés y problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión, en donde el 34.6% de los participantes, mayormente universitarios con una edad promedio de 21 años, mostraban altos niveles de dicha relación, además de que el 77% sufrían problemas de sueño, en donde resalta el género femenino.

El Burnout se ha presentado principalmente en cargos relacionados con el servicio al cliente, como lo son los agentes call center, quienes representan una significativa e importante fuente de empleo a nivel mundial. Este tipo de trabajo implica actuar como intermediarios entre las empresas y los clientes, ya sea atendiendo llamadas de entrada (inbound) para abordar quejas o solicitudes de información, o realizando llamadas de salida (outbound), principalmente para ventas (Piedra, 2020). Este trabajo se centra en gestionar y resolver de forma personalizada las necesidades de los clientes (Montarcé, 2018), lo que puede generar una relación conflictiva entre

el agente y su trabajo, debido a un nivel permanente e intenso de contacto emocional y personal con los clientes, que al darse de forma masiva y prolongada favorece la aparición del Síndrome de Burnout (Tortora, 2016).

Sumado a esto habitualmente los agentes call center se desempeñan a través de turnos rotativos, algunos incluso durante la noche o madrugada para adaptarse a las diferentes zonas horarias de los clientes. Este tipo de horarios afecta directamente el ciclo y calidad del sueño de los trabajadores, ocasionando mayor cansancio y agotamiento, llevándolos a realizar un esfuerzo adicional en sus labores diarias, afectando tanto su salud física como mental (Mejías, 2018).

La relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del sueño ha sido objeto de numerosas investigaciones en los últimos años, utilizando diversos enfoques, en su mayoría realizadas en trabajos relacionados con el servicio de salud, con cargos de médicos, auxiliares y pasantes, evidenciando variabilidad en la interacción entre ambos fenómenos dentro de diferentes contextos laborales. Sin embargo, en la labor call center en específico, se reducen significativamente los hallazgos que puedan dar cuenta de dicha relación, en especial para el contexto colombiano.

A continuación, se presentarán algunas de estas investigaciones, detallando sus hallazgos y contribuciones al entendimiento de esta relación relevante en el ámbito laboral. Es importante tener en cuenta que, si bien algunos estudios han encontrado una asociación significativa entre la calidad del sueño y el de Burnout, otros han reportado resultados contradictorios, lo que sugiere que la relación entre estas dos variables puede ser diversa y estar condicionada al contexto específico de cada estudio y algunas variables personales de los trabajadores.

Campos (2020) realizó una investigación en el Hospital Belén de Trujillo, donde identificó que no había relación entre calidad de sueño y Burnout en 73 internos de medicina. Aunque el estudio no encontró una relación significativa entre estos dos factores, destacó que el

73.3% de los participantes presentaba una calidad de sueño inadecuada y el nivel de Burnout más prevalente fue el nivel medio, con el 53% de la muestra. Similar conclusión se encontró en un estudio realizado por Guevara (2022), que no encontró relación entre el Burnout y la calidad del sueño en 57 médicos. Además, Zambrano (2019) realizó otra investigación en 269 médicos residentes de un hospital de Colombia, donde se destacó una alta prevalencia de burnout en el 53% de las personas, pero no se estableció una asociación directa con la calidad del sueño. Sin embargo, se concluyó que el desgaste profesional tiene una alta incidencia en la residencia médica y afecta la calidad de vida del médico. Mientras que el estudio de Guevara (2023) no encontró una relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y el estrés en 140 trabajadores de una empresa de importaciones, a pesar de que el 57.1% de los participantes tenía problemas asociados al sueño.

Por otro lado, existen investigaciones que han dado cuenta de una relación entre estas variables, como la realizada por Bergonzoli et al., (2021), donde identificó una asociación entre la calidad del sueño y el burnout en 183 auxiliares registrados en un hospital de Colombia. Encontraron que dormir 7 horas o más al día reducía la probabilidad de Burnout, mientras que trabajar más de 48 horas por semana aumenta dicha probabilidad. Además, la prevalencia total de Burnout fue del 44.7%, con 11.8% para agotamiento personal, 14.9% para despersonalización y 47.81% para baja realización personal.

En el estudio realizado por Atehortua & Bonilla (2021) sobre la presencia de Burnout en trabajadores de primera línea de un hospital de Antioquia que atienden pacientes con Covid-19, el 52.4% de los participantes reportó algún cambio en sus hábitos de sueño, mientras que el 85.7% de los trabajadores presentaban agotamiento emocional entre moderado y alto. Asimismo, el 88% de los trabajadores mostraron puntajes entre moderado y alto en la dimensión de despersonalización, y el 97.6% tenían un nivel de realización personal entre moderado y alto. Los

trabajadores de la salud que participaron en este estudio presentaron cambios en sus condiciones de salud (hábitos de sueño y alimentación).

En México, Torres et al. (2023) encontraron una prevalencia significativa de Burnout en el 66% de médicos no familiares y una asociación directa con una mala calidad del sueño. Obteniendo resultados similares, Moncca (2020) encontró asociaciones entre la calidad del sueño y el Burnout en 70 internos de medicina egresados e ingresantes, con una prevalencia de mala calidad de sueño en el 62.86% de los internos egresados y 57.14% de los ingresantes. La presencia de Burnout fue del 17.14% en egresados y 4.76% en ingresantes. La investigación de Orna Colcha (2024) identificó una relación positiva moderada entre la calidad del sueño y el agotamiento emocional en 237 servidores policiales, además de una relación negativa leve con eficacia profesional.

Marco Legal

Esta investigación fue guiada por el Código Bioético y Deontológico de la psicología en Colombia (Ley 1090 de 2006), que establece fundamentalmente los principios éticos y las normas que se deben tener en cuenta para la práctica profesional e investigación. Este estudio garantizó a los participantes el respeto por su dignidad, su anonimato, sus derechos y su bienestar, al igual que la confidencialidad y la protección de los datos personales.

Además, se cumplió con la Ley de Protección de Datos Personales en Colombia (Ley 1581 de 2012), la cual establece los principios, derechos y procedimientos que se deben seguir para salvaguardar los datos personales. Con esto se garantizó la confidencialidad, la integridad y la seguridad de la información de quienes aceptaron hacer parte de esta investigación, así como el derecho al acceso, la rectificación y la supresión de sus datos personales de ser considerado necesario.

De acuerdo con el Artículo 6 de la ley 1090 de 2006, la realización de cualquier tipo de investigación dentro de Colombia que contenga muestras humanas debe llevarse a cabo respetando lo anteriormente mencionado. Se debe tener presente el respeto a la dignidad y los derechos que poseen cada uno de los participantes, la obtención del consentimiento informado y la protección de la confidencialidad y privacidad de cualquier dato personal que se haya llegado a solicitar.

Dentro del Artículo 15 de la Ley 1090 de 2006 se establece que toda investigación en psicología que involucre la participación de personas debe llevar consigo la autorización del participante mediante el documento donde se detalle cómo va a ser el proceso de la investigación y como su participación va a ser importante, el consentimiento informado. Este se redactó con el fin de informar de manera clara y comprensible los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios que traería consigo la ejecución de la investigación, de igual forma se debe dejar plasmado las garantías que tienen como participantes y la libertad de retirarse en cualquier momento sin penalización alguna. Cabe mencionar que el incumplimiento de las normas éticas y legales en los procesos de investigación puede acarrear sanciones disciplinarias, civiles o penales, de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

Esta investigación se realizó bajo el estricto cumplimiento de los principios éticos y las normativas legales vigentes en Colombia, garantizando la integridad y el bienestar de las personas que participaron, así como de la validez y confiabilidad de los resultados que se obtuvieron.

Marco Metodológico

Esta investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo con diseño no experimental transversal correlacional; el cual permitió la recolección de los datos requeridos en un único punto en el tiempo específico para determinar la relación entre las variables.

Alcance de la Investigación

Esta investigación tuvo un alcance correlacional, cuyo objeto fue establecer relación entre el Burnout y la Calidad de Sueño en los agentes call center, a través de un análisis estadístico, lo que arrojó una comprensión detallada y objetiva de la relación entre las variables.

Diseño

El diseño de esta investigación fue de corte no experimental; lo que permite recopilar datos en un contexto que se desarrolla de forma normal y natural, sin tener que intervenir o realizar cambios que modifiquen el entorno o el comportamiento de quienes participaron, manteniendo la validez y conservando la naturaleza de los fenómenos estudiados.

Análisis de datos

El análisis de los datos se desarrolló a través de métodos estadísticos descriptivos e inferenciales, mediante la utilización del software estadístico SPSS versión 29.0.2.0 y Microsoft Excel.

Hipótesis de Trabajo

Hipótesis General: Existe relación estadísticamente significativa entre el Burnout y la calidad de sueño en un grupo de agentes call center en edades comprendidas entre 20 y 25 años de la ciudad de Bogotá los cuales trabajan en horario de madrugada.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el Burnout y la calidad de sueño en un grupo de agentes call center en edades comprendidas entre 20 y 25 años de la ciudad de Bogotá los cuales trabajan en horario de madrugada.

H1: Existe una correlación positiva entre el Burnout y la calidad de sueño en un grupo de agentes call center en edades comprendidas entre 20 y 25 años de la ciudad de Bogotá los cuales trabajan en horario de madrugada.

H2: Existe una correlación negativa entre el Burnout y la calidad de sueño en un grupo de agentes call center en edades comprendidas entre 20 y 25 años de la ciudad de Bogotá los cuales trabajan en horario de madrugada.

Participantes

Población. Corresponde a un call center ubicado en la ciudad de Bogotá, en el cual se manejan turnos rotativos principalmente en horario de madrugada con hora de ingreso entre 1:00 am y las 4:00 am y hora de salida entre las 9:00 am y la 1:00 pm. Cuenta con alrededor de mil doscientos trabajadores activos en un rango de edades entre 18 y 55 años aproximadamente.

Muestra. Está conformada por 30 agentes call center, con las siguientes características:

Tabla 1*Estadísticos descriptivos de la muestra*

Variable		Frecuencia	Porcentaje	Media	Mediana	Moda
Edad	20 a 21 años	8 personas	26,7%	23 años	23 años	24 años
	22 a 23 años	9 personas	30%			
	24 a 25 años	13 personas	43,3%			
Sexo	Masculino	12 personas	40,9%	Femenino	Femenino	Femenino
	Femenino	18 personas	57,6%			

Muestreo. Se contó en un inicio con un total de 67 agentes call center de una empresa ubicada en Bogotá, los cuales participaron de forma voluntaria. Sin embargo, luego de realizar el proceso de muestreo no probabilístico por conveniencia de la investigación se conformó un grupo de 30 agentes que cumplieron con los criterios de inclusión, aceptaron el consentimiento informado y respondieron al cuestionario en su totalidad.

Criterios de Inclusión. Hombres y mujeres con edades entre los 20 y 25 años, que tengan una permanencia en el cargo de servicio al cliente por medio telefónico por más de 6 meses en el horario de madrugada.

Criterios de Exclusión. Permanencia en el cargo por menos de 6 meses en el horario de madrugada, no estar en el rango entre 20 y 25 años, no trabajar en horario de madrugada y tener algún problema diagnosticado relacionado con el sueño.

Instrumentos y Variables

Para desarrollar esta investigación se emplearon los instrumentos Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI) y Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue adaptado para nuestra muestra seleccionada (Ver pag. 31).

Maslach Burnout Inventory (MBI). Instrumento creado por Maslach (2009, p. 37-43), utilizado para evaluar el desgaste profesional, teniendo en cuenta los sentimientos y actitudes del trabajador en su entorno laboral. Se tomó como base el cuestionario adaptado al contexto laboral docente, el cual consta de 22 ítems con una puntuación que oscila entre 0 a 6, en donde 0 es nunca y 6 es todos los días. Las preguntas giran en torno a tres dimensiones:

Cansancio Emocional. Representa la primera fase del Burnout, el cual mide el grado en que una persona se siente emocionalmente agotada, agobiada y exhausta debido a su trabajo, a través de 9 preguntas.

Despersonalización o Cinismo. Representa el componente del contexto interpersonal, el cual mide la tendencia de una persona a desarrollar actitudes negativas, como la indiferencia hacia otras personas en su trabajo, a través de 5 preguntas.

Realización Personal o Ineficacia. Representa el componente de autoevaluación, el cual mide el grado en que una persona siente que ha logrado satisfacción y éxito en su trabajo, a través de 8 preguntas.

Altas puntuaciones en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, junto a una baja puntuación en la dimensión de realización personal definen el síndrome Burnout (ver tabla 2).

Tabla 2*Puntaje dimensiones Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Dimensión	Puntajes		
	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	0 - 33	34 - 39	40 - 56

Proceso de Adaptación. Se llevó a cabo un proceso de revisión en diversas fuentes dando cuenta de las adaptaciones realizadas al Maslach Burnout Inventory (MBI) aplicadas a diferentes muestras en contextos variantes, notando cambios en la redacción y cantidad de reactivos. El análisis de la confiabilidad del instrumento se realizó a través del alfa de Cronbach y para determinar la validez del constructo se realizó un análisis factorial exploratorio para llevar a cabo el proceso de validación del instrumento modificado. Estas alteraciones a la prueba original y comprobaciones de la coherencia de la estructura del instrumento con lo que se pretende evaluar, en este caso Burnout, llevó a la realizar el proceso de validez factorial del cuestionario en diferentes investigaciones, pudiéndose comprobar por ejemplo el trabajo de C.H Rodriguez & C.C Dominguez (2016) en el cual buscaron validar el cuestionario de Maslach Burnout inventory-student survey (MBI-SS) en el contexto académico colombiano, de igual forma se dio cuenta de este proceso de validación en la investigación de Pando Moreno et al. (2015) donde de la misma forma tomaron el Maslach Burnout inventory-general survey y lo sometieron a validación factorial en ocho países latinoamericanos, en esta investigación se da cuenta de cómo se comportan los ítems de manera distinta al exponerlos en diferentes contextos culturales, ya que

el alfa de cronbach variaba de manera considerable en algunos ítems debido al país donde se estuviera aplicando el cuestionario, significando esto en la modificación del cuestionario al eliminar ítems diferentes en cada país para conseguir una mejor consistencia interna del cuestionario general. Así mismo, la investigación hecha por D.J Quiñones Paredes (2010) donde de igual forma se usó el Maslach Burnout Inventory-General survey adaptado en esta ocasión con 16 ítems y pasando por un análisis de confiabilidad del instrumento usando el alfa de cronbach, aunque no se muestra el proceso completo o no se hace anotación del análisis factorial por ítem del cuestionario, queda evidenciado nuevamente el uso de cuestionarios adaptados al contexto donde se aplican sin perder confiabilidad y validez. Debido a que no se encontró una adaptación del cuestionario dirigido a agentes call center o un contexto laboral similar, de acuerdo a lo revisado se procedió a realizar un análisis factorial y de validez y consistencia interna, que nos permitiera medir de una forma más adecuada y confiable el Burnout en nuestra muestra seleccionada.

Se validó el instrumento con una población de 66 agentes call center con edades entre 18 y 53 años, de los cuales 27 eran hombres, 38 mujeres y 1 no binario.

El análisis inicial de consistencia interna a la prueba con los 22 ítems indicaba un alfa de Cronbach de 0,909 y un ω de McDonald's de 0,918 en la dimensión de cansancio emocional; un alfa de Cronbach de 0,492 y un ω de McDonald's de 0,556 en la dimensión de despersonalización; y un alfa de Cronbach de 0,706 y un ω de McDonald's de 0,732 en la dimensión de realización personal.

Para mejorar dicha consistencia interna se examinaron los ítems de forma individual por medio de un análisis factorial paralelo que nos permite verificar la estructura de la prueba y

determinar el número adecuado de ítems a extraer. Los resultados de dicho análisis, con rotación Varimax indicaron que los ítems se ajustaban a tres factores, en donde los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 9, 12, 18 y 19 se ajustaban al factor 1, los ítems 5, 10, 11, 13, 14 y 16 se ajustaban al factor 2, y los ítems 4, 7 y 17 se ajustaban al factor 3. Adicional los ítems 15, 20, 21 y 22 indican baja unicidad al no explicar ninguno de los tres factores, por lo que se tomó la decisión de excluirlos.

Después de excluir estos 4 ítems problemáticos, el alfa de Cronbach y el ω de McDonald's aumentó significativamente: Para la dimensión de cansancio emocional, el alfa de Cronbach 0,930 y un ω de McDonald's de 0,931 en la dimensión de cansancio emocional; un alfa de Cronbach de 0,712 y un ω de McDonald's de 0,704 en la dimensión de despersonalización; y un alfa de Cronbach de 0,749 y un ω de McDonald's de 0,772 en la dimensión de realización personal.

Con base en la información anteriormente expuesta, el instrumento final quedó compuesto por 18 ítems y tres factores. El factor 1, con los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 18 y 19; el factor 2 con los ítems 5, 10, 11 y 16; y el factor 3 con los ítems 4, 7 y 17.

A partir de dichos resultados, se decidió mantener la estructura original de la prueba y se ajustaron las escalas de valoración de Burnout para que fuese proporcional al puntaje total con los ítems excluidos (Ver tabla 3).

Tabla 3

Puntaje dimensiones Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptada

Puntajes

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0 - 16	17 - 23	24 - 48
Despersonalización	0 - 3	4 - 5	6 - 18
Realización personal	0 - 29	30 - 35	36 - 49

Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI). Este cuestionario fue creado por Buysse et al. (1989), para evaluar la calidad del sueño de las personas, e identificar los problemas que la podrían estar afectando. El cuestionario consta de una escala tipo Likert, con una estimación para su resolución de 10 minutos. Es una herramienta utilizada para evaluar la calidad del sueño en el último mes, por medio de 10 preguntas referentes a 7 dimensiones que componen una buena calidad sueño, tales como:

Calidad Subjetiva del Sueño. Indica cómo percibe la persona su calidad del sueño a través de un ítem (pregunta #6).

Latencia del Sueño. Indica cuánto tiempo le lleva a la persona conciliar el sueño a través de dos ítems (pregunta #2 y pregunta #5a).

Duración del Sueño. Cantidad de horas de sueño que tiene la persona, a través de un ítem (pregunta #4).

Eficiencia del Sueño. Determina la proporción del tiempo que se está en cama en comparación con el tiempo en el que se está despierto. De acuerdo al cuestionario usado, no hay un ítem que evalúa directamente este aspecto, pero se puede llegar a hacer una inferencia a partir de las respuestas de la pregunta #1, #3 y #4.

Disfunción durante el Día. Permite dar cuenta de si la persona ha presentado problemas en el día que podrían estar relacionados a un mal sueño, a través de dos ítems (pregunta #8 y #9).

Perturbaciones del Sueño. Evalúa si se presentan problemas en el sueño como insomnio, apnea del sueño, entre otros, durante el último mes, a través de 1 ítem (pregunta #5 de la 5a a la 5j).

Uso de Medicamentos para Dormir. Evalúa la frecuencia del uso de medicamentos para dormir en el último mes, a través de 1 ítem (pregunta #7).

Para cada dimensión se obtiene un puntaje comprendido entre 0 y 3 puntos (ver tabla 4), en donde 0 indicaría una buena calidad de la dimensión y 3 indicaría una afectación de la misma, dando cuenta de la afectación específica para cada una de las dimensiones. La puntuación de las siete dimensiones se suma para dar una puntuación global, en donde los puntajes de 0 a 5 indican una buena calidad del sueño y puntajes mayores a 5 indican una mala calidad del sueño.

Tabla 4

Puntaje dimensiones Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI)

Dimensión	Puntajes			
	0	1	2	3
Calidad subjetiva	Muy buena	Buena	Mala	Muy mala
Latencia	Muy buena < 16 minutos	Buena 16 - 30 minutos	Mala 31 - 60 minutos	Muy mala > 60 minutos
Duración	Muy buena > 7 horas	Buena 6 - 7 horas	Mala 5 - 6 horas	Muy mala < 5 horas
Eficiencia	Muy buena > 85%	Buena 75% - 84%	Mala 65% - 74%	Muy mala < 65%
Disfunción durante el día	Ningún problema	Problemas leves	Problemas moderados	Problemas graves
Perturbaciones	Ninguna en el último mes	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	Tres o más a la semana
Uso de Medicamentos	Ninguna en el último mes	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Más de tres veces a la semana

Validez y confiabilidad. Los criterios de confiabilidad y validez del Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI) indican un coeficiente superior a 0.60 en alfa de Cronbach. Se tienen antecedentes de esto en varias investigaciones a nivel global, Dietch et al., (2016) con dos muestras de diferentes universidades intentando explorar las características puntuales del primer índice de calidad de sueño de Pittsburgh. En su primer estudio se reclutaron 866 universitarios quienes completaron un diario de sueño. El segundo, incluyó a 147 estudiantes universitarios, los cuales fueron divididos en dos grupos: los que padecen insomnio y quienes no.

Los datos obtenidos revelaron una validez convergente general moderada de 0.53, relacionada con la eficacia del sueño. Además, se pudo dar cuenta de una validez convergente de 0.70 relacionado a la latencia del sueño, determinando así que el instrumento contaba con un nivel de sensibilidad y especificidad con un punto de corte de 6. Quedó demostrada la precisión para evaluar la calidad de sueño de los individuos, mostrando una convergencia moderada con dimensiones como la fatiga o insomnio.

De igual forma, se realizó un estudio sobre la validez y propiedades psicométricas del cuestionario de Pittsburgh, llevado a cabo por Xiong et al. (2020) donde se incluyeron a 1131 participantes en una primera ocasión, y en una segunda con 1363 personas, los cuales fueron monitoreados durante 10 días. Los resultados obtenidos de ambos estudios mostraron un coeficiente alfa de cronbach de 0.63 en su línea base, aumentando hasta 0.73 en el primer grupo. En el segundo grupo el coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0.70 en su línea base y aumentando a 0.81. La conclusión fue, que el instrumento demostró una adecuada consistencia interna, teniendo también niveles satisfactorios de validez.

Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación se comenzó por definir la población y delimitar la muestra según los criterios de inclusión y exclusión específicos. Teniendo en cuenta esto, se creó el cuestionario virtual en forms (Apéndice, p. 72), en donde los participantes debían aceptar el consentimiento informado (socializado previo a la aplicación), se relacionaron datos sociodemográficos de interés frente a los criterios de participación, y se aplicaron los instrumentos Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI) y el Maslach Burnout Inventory (MBI).

Luego se procedió a solicitar el permiso pertinente a la empresa a través de una reunión con los directivos encargados de gestionar los tiempos y organización necesarios para el desarrollo del cuestionario, y posteriormente contextualizar a todos los administrativos y agentes call center sobre los objetivos de la investigación, criterios de participación, tiempos, consentimiento informado y uso de los datos recolectados.

En el momento de la aplicación del cuestionario, se obtuvo acceso al cuestionario mediante un link con un tiempo aproximado de 25 minutos, en donde cada agente era invitado a participar y se le informaba que podía contestar de forma voluntaria, por lo que no aplicó para todos los individuos pertenecientes al cargo. Al finalizar el tiempo de respuesta se obtuvieron 66 respuestas, las cuales fueron descargadas como base de datos en formato de Microsoft Excel 2019, para su codificación y conversión en valores cuantitativos. Dichos datos fueron exportados al software SPSS versión 29.0.2.0, para generar y analizar los respectivos estadísticos, tablas cruzadas y análisis correlacionales.

Se determinó de forma preliminar si los datos obtenidos en la encuesta sociodemográfica con respecto a la edad y los instrumentos tenían una distribución normal, para lo cual se eligió la prueba de Kolmogorov- Smirnov debido a que la muestra final fue de 30 personas. Los resultados revelan una distribución no normal (Sig. 0.008) para la variable de edad, por lo que se utilizaron estadísticos no paramétricos en el análisis de los datos con relación a dicha variable, específicamente el Coeficiente de Correlación de Spearman. Por otro lado, los resultados referentes tanto al Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (Sig. 0,2) como el Maslach Burnout Inventory (Sig. 0,2), dieron cuenta de una distribución normal, por lo que para el análisis de dichos datos se usaron estadísticos paramétricos, es decir, el Coeficiente de Correlación de Pearson.

Consideraciones Éticas

Esta investigación se llevó a cabo bajo el Código Bioético y Deontológico Colombiano (Ley 1090 de 2006), además de la ley de protección de datos personales en Colombia (ley 1581 de 2012) y se contó con un consentimiento informado elaborado directamente para aplicar en esta investigación, el cuál fue anexado en el cuestionario y debía ser aceptado o rechazado antes de iniciar el mismo, dando contexto sobre el objetivo de la investigación, el tratamiento, la confidencialidad y la codificación de los datos obtenidos.

Resultados

Estadísticos Descriptivos

Maslach Burnout Inventory (MBI). Se pudo hallar (ver tabla 5) que el 60% de la muestra tienen un alto indicio de Burnout, y el 40% tienen un bajo indicio de Burnout, según los puntajes obtenidos para cada dimensión.

Se encontró que para los agentes con edades comprendidas entre los 20 y 21 años el 63% puntuó un alto indicio de Burnout y el 37% un bajo indicio de Burnout (ver tabla 5). Para las edades entre 22 y 23 años el 34% mostró alto indicio de Burnout y el 66% un bajo indicio de Burnout (ver tabla 5). Por otro lado, para los agentes que se encuentran en el rango de edad de 24 a 25 años el 62% presentó altos indicios de Burnout mientras que el 38% bajos indicios de Burnout. (ver tabla 5).

Además, se evidenció (ver tabla 5) que el 22% de las mujeres tuvieron altos indicios de Burnout, y el 78% bajos indicios; mientras que el 33% de los hombres presentaron altos indicios de Burnout, y el 67% bajos indicios.

Tabla 5*Grado de Burnout*

Variable		%	Freq. Edad			Freq. Género		Estadísticos Puntuación
			20 - 21	22 - 23	24 - 25	Hombre	Mujer	
Indicios Burnout	Alto	60%	63%	34%	62%	33%	22%	<i>X - Bajo</i>
	Bajo	40%	37%	66%	38%	67%	78%	Mo - Bajo
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Me - Bajo

Nota. Se considera que se presentan altos indicios de Burnout cuando la persona presenta altos niveles de cansancio emocional y despersonalización, junto a bajos niveles de realización personal.

Los resultados del cuestionario dan cuenta que el 46,7% tiene un nivel alto de cansancio emocional, el 13,3% un nivel medio, y el 40% un nivel bajo (ver tabla 6). Para la dimensión de despersonalización, se obtuvo 66,6% en nivel alto, 20% en nivel medio y 13,3 % en nivel bajo (ver tabla 6). Y para la dimensión de realización personal, un 43% presenta nivel bajo, 20% nivel medio, 37% de la muestra obtuvo un nivel alto. (ver tabla 6).

Para las edades de 20 y 21 años (ver tabla 6) los datos muestran que, en la dimensión de cansancio emocional, el 62,5% de los agentes tienen un nivel alto y el 12,5% un nivel medio y 25% un nivel bajo; en la dimensión de despersonalización el 87,5% tiene un nivel alto y el 12,5% un nivel medio; mientras que en la dimensión de realización personal el 50% presenta un nivel bajo, un 25% un nivel medio y el 25% un nivel alto. Para las edades de 22 y 23 años (ver tabla 6) los datos muestran que, en la dimensión de cansancio emocional, el 44,4% de los agentes tienen un nivel alto, el 11,1% un nivel medio y el 44,4% un nivel bajo; en la dimensión de despersonalización el 88,9% tiene un nivel alto y el 11,1% un nivel medio; mientras que en la dimensión de realización personal el 33% presenta un nivel bajo, un 11% un nivel medio y el

55.5% un nivel alto. Para las edades de 24 y 25 años los datos muestran que, en la dimensión de cansancio emocional, el 38,5% de los agentes tienen un nivel alto, el 15,4% un nivel medio y el 46,1% un nivel bajo; en la dimensión de despersonalización el 38,5% tiene un nivel alto, el 30,7% un nivel medio y el 30,7% un nivel bajo; mientras que en la dimensión de realización personal el 46% presenta un nivel bajo, un 23% un nivel medio y el 31% un nivel alto (ver tabla 6).

Tabla 6

Puntajes de las dimensiones del Burnout

Variable o Dimensión		%	Freq. Edad			Freq. Género		Estadísticos Puntuación
			20 - 21	22 - 23	24 - 25	Hombre	Mujer	
Cansancio emocional	Alto	46,7%	62,5%	44,4%	38,5%	50%	78%	<i>X - 24</i>
	Med	13,3%	12,5%	11,1%	15,4%	25%	22%	Mo - 36
	Bajo	40%	25%	44,4%	46,1%	25%	0%	Me - 26
	Tota	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Desperso- nalización	Alto	66,7%	87,5%	88,9%	38,5%	67%	67%	<i>X - 12</i>
	Med	20%	12,5%	11,1%	30,7%	8%	17%	Mo - 12
	Bajo	13,3%	0%	0%	30,7%	25%	16%	Me - 12
	Tota	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Realización personal	Alto	37%	25%	55,5%	31%	42%	33%	<i>X - 20</i>
	Med	20%	25%	11%	23%	8%	28%	Mo - 24
	Bajo	43%	50%	33%	46%	50%	39%	Me - 21
	Tota	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Nota. Nivel de cansancio emocional bajo con un puntaje de 0 - 16, medio entre 17 - 23 y alto entre 24 - 48; Nivel de despersonalización bajo entre 0 - 3, medio entre 4-5 y alto entre 6 - 18; y nivel de realización personal bajo entre 0 - 29, medio entre 30 - 35 y alto entre 36 - 49.

A su vez, en el caso de las mujeres (ver tabla 6) y la dimensión del cansancio emocional, el 78% tiene un grado alto, el 22% un grado medio y ninguna presentó un grado bajo; en la dimensión de despersonalización, el 67% tiene un grado alto, el 17% tiene un grado medio y el 16% un grado bajo; y en la dimensión de realización personal, el 39% tiene un grado bajo, 28% grado medio y un 33% grado alto.

Por otro lado, en el caso de los hombres (ver tabla 6) y la dimensión de cansancio emocional se encontró que, el 50% tiene un grado alto, el 25% un grado medio y el 25% un grado bajo; en la dimensión de despersonalización el 67% tiene un grado alto, el 8% tiene un grado medio y el 25% un grado bajo; y en la dimensión de realización personal, presentan un 50% grado bajo, 8% grado medio y un 42% grado alto.

Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI). Con respecto a la calidad del sueño se encontró, que el 20% de la muestra cuenta con una buena calidad del sueño (ver tabla 7), con puntajes de 0 a 5 a nivel global; mientras que el 80% tiene una mala calidad del sueño (ver tabla 7), con puntajes mayores a 5. Dando como resultado una media y mediana de 9 puntos y una moda de 8 (ver tabla 7). Además, todos los agentes con edades entre 20 y 21 años, el 89% de los de 22 y 23 años, y el 62% de los de 24 y 25 años tienen una mala calidad del sueño, además del 78% de las mujeres y el 83% de los hombres (ver tabla 7).

Tabla 7*Puntaje global de la calidad del sueño*

Variable	%	Freq. edad			Freq. género		Estadísticos Puntuación
		20 - 21	22 - 23	24 - 25	Hombre	Mujer	
Calidad Sueño Buena	20%	0%	11%	38%	17%	22%	X - 9
Calidad Sueño Mala	80%	100%	89%	62%	83%	78%	Mo - 8
Calidad Sueño Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Me - 9

Nota. Se considera que existe una buena calidad del sueño con un puntaje global entre 0 y 5 puntos, y una mala calidad del sueño con un puntaje entre 6 y 21 puntos.

Ahora bien, en relación a las dimensiones de la calidad del sueño por separado (ver tabla 8), podemos dar cuenta de que el 67% de la muestra tiene una mala duración del sueño, con menos de 6 horas diarias. El 47% tiene una mala calidad subjetiva de su sueño, mala latencia del sueño, mayor a 30 minutos; y un nivel alto de perturbaciones al dormir. El 40% presenta disfunción durante el día, el 33% usa medicamentos para dormir una o más veces por semana, y el 17 % tiene una mala eficiencia habitual del sueño, menor al 74%.

Frente a la edad, los datos muestran que para los agentes de 20 y 21 años (ver tabla 8) el 75% tiene una mala duración del sueño; el 63% tiene una mala calidad subjetiva, latencia del sueño, y disfunción durante el día, además de un uso frecuente de medicamentos para dormir; el 38% un nivel alto de perturbaciones al dormir; y el 13% tiene una mala eficiencia del sueño. En el grupo de 22 y 23 años (ver tabla 8) el 78% tiene una mala duración del sueño; el 44% tiene una mala latencia del sueño y perturbaciones al dormir; el 33% tiene una mala calidad subjetiva del sueño y disfunción durante el día; y el 22% una mala eficiencia habitual del sueño y un uso frecuente de medicamentos para dormir. Finalmente, entre los agentes de 24 y 25 años (ver tabla 8) el 54% tiene una mala duración del sueño y un nivel alto de perturbaciones al dormir; el 46%

tiene una mala calidad subjetiva del sueño; el 38% tiene una mala latencia del sueño; el 31% una mala disfunción durante el día; el 23% tiene un uso frecuente de medicamentos para dormir; y el 15% una mala eficiencia habitual del sueño.

A su vez, en el caso de las mujeres (ver tabla 8) el 61% tiene una mala duración del sueño y el 56% tiene una mala latencia del sueño y un nivel alto de perturbaciones al dormir, el 50% tiene una mala calidad subjetiva del sueño, el 44% tiene una mala disfunción durante el día, el 22% usa medicamentos frecuentemente, y el 17% tiene una mala eficiencia habitual del sueño. Por otro lado, el 75% de los hombres tiene una mala duración del sueño, el 50% usa medicamentos frecuentemente, el 42% tiene una mala calidad subjetiva del sueño, el 33% tiene una mala latencia, alto grado de perturbaciones al dormir y disfunción durante el día, y el 17% tiene una mala eficiencia habitual (ver tabla 8).

Tabla 8

Puntaje por dimensiones de la calidad del sueño

Variable o dimensión		%	Freq. edad			Freq. género		Estadísticos Puntuación
			20 - 21	22 - 23	24 - 25	Hombre	Mujer	
Calidad Subjetiva	Buena	53%	37%	67%	54%	58%	50%	<i>X</i> - 1
	Mala	47%	63%	33%	46%	42%	50%	Mo - 2
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Me - 1
Latencia	Buena	53%	37%	56%	62%	67%	44%	<i>X</i> - 1
	Mala	47%	63%	44%	38%	33%	56%	Mo - 1
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Me - 1
Duración	Buena	33%	25%	22%	46%	25%	39%	<i>X</i> - 2
	Mala	67%	75%	78%	54%	75%	61%	Mo - 3
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Me - 2
Eficiencia Habitual	Buena	83%	87%	78%	85%	83%	83%	<i>X</i> - 6
	Mala	17%	13%	22%	15%	17%	17%	Mo - 0
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Me - 0
Perturbación	Buena	53%	62%	56%	46%	67%	44%	<i>X</i> - 1.5
	Mala	47%	38%	44%	54%	33%	56%	Mo - 1
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Me - 1
Uso Medicamentos	Buena	67%	37%	78%	77%	50%	78%	<i>X</i> - 0.97
	Mala	33%	63%	22%	23%	50%	22%	Mo - 0
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Me - 0.5
Disfunción Día	Buena	60%	37%	67%	69%	67%	56%	<i>X</i> - 1
	Mala	40%	63%	33%	31%	33%	44%	Mo - 0
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Me - 1

Nota. Se consideran puntajes buenos entre 0 y 1 puntos, y malos entre 2 y 3 puntos.

Estadísticos Correlacionales

Calidad del Sueño y Burnout. No existe correlación significativa entre la calidad del sueño y el Burnout, ni entre las dimensiones de dichas variables (ver tabla 9).

Tabla 9*Correlación entre calidad del sueño y Burnout*

		Burnout	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Calidad del Sueño	Pearson	0,102	-0,069	-0,090	-0,135
	Sig.	0,593	0,718	0,637	0,478
Calidad Subjetiva	Pearson	0,292	0,052	-0,119	-0,241
	Sig.	0,117	0,784	0,531	0,200
Latencia	Pearson	0,023	-0,204	-0,262	-0,013
	Sig.	0,905	0,279	0,162	0,944
Duración	Pearson	-0,091	-0,112	-0,069	0,028
	Sig.	0,632	0,556	0,719	0,884
Eficiencia Habitual	Pearson	0,092	0,066	0,229	-0,206
	Sig.	0,630	0,728	0,224	0,274
Perturbaciones	Pearson	-0,112	0,017	0,043	-0,169
	Sig.	0,554	0,929	0,821	0,371
Utilización de Medicamentos	Pearson	-0,050	-0,173	-0,118	0,166
	Sig.	0,794	0,361	0,536	0,381
Disfunción Durante el Día	Pearson	0,200	0,111	-0,030	-0,167
	Sig.	0,289	0,559	0,875	0,377

Nota: Una Sig. menor o igual a 0,05 indicaría una correlación con el 95% de confianza

Burnout, dimensiones y edad. Con un 95% de confianza existe una correlación negativa significativa entre la edad y el Burnout (ver tabla 10). Con un 95% de confianza existe una correlación negativa significativa entre la edad y la dimensión de cansancio emocional (ver tabla 10). Por otro lado, no se evidencia ninguna relación significativa con las dimensiones de despersonalización y realización personal (ver tabla 10).

Tabla 10*Correlación entre Burnout y edad*

		Edad
Burnout	Spearman Sig.	-0,204 0,281
Cansancio emocional	Spearman Sig.	-0,406 0,026
Despersonalización	Spearman Sig.	-0,119 0,530
Realización personal	Spearman Sig.	-0,069 0,717

Nota: Una Sig. menor o igual a 0,05 indicaría una correlación con el 95% de confianza.

Calidad del sueño, dimensiones y edad. Con un 90% de confianza se evidencia una correlación negativa significativa entre la edad y la calidad del sueño (ver tabla 11). Con un 99% de confianza se evidencia que existe una correlación negativa significativa entre la edad y el uso frecuente de medicamentos para dormir (ver tabla 11). Con un 95% de confianza existe una correlación negativa significativa entre la edad con la disfunción durante el día (ver tabla 11). No se evidencia ninguna relación significativa con las dimensiones de calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia y perturbaciones al dormir (ver tabla 11).

Tabla 11*Correlación entre calidad del sueño y edad*

		Edad			Edad
Calidad del Sueño	Spearman Sig.	-0,309 0,096		Eficiencia Habitual	Spearman Sig. 0,029 0,880
Calidad Subjetiva	Spearman Sig.	-0,239 0,202		Perturbaciones	Spearman Sig. 0,060 0,751
Latencia	Spearman Sig.	-0,099 0,602		Utilización de Medicamentos	Spearman Sig. -0,462 0,010
Duración	Spearman Sig.	-0,092 0,628		Disfunción Durante el Día	Spearman Sig. -0,363 0,049

Nota: Sig. menor o igual a 0,01 correlación 99% de confianza. Sig. menor o igual a 0,05 correlación 95% de confianza. Sig. menor o igual a 0,1 correlación 90% de confianza.

Discusión

Los resultados que se obtuvieron en esta investigación proporcionan una visión de la relación existente entre las variables Burnout y calidad de sueño en agentes call center de la ciudad de Bogotá. Las variables de igual forma se analizaron teniendo en cuenta características puntuales de la muestra, como lo son la edad y el género. Los hallazgos tienen implicaciones importantes en entornos laborales similares que son relevantes para la gestión del recurso humano en los call center.

Basado en los resultados se puede observar que los hombres tienen una peor calidad del sueño en comparación con las mujeres. Esta afirmación puede ser respaldada con algunos estudios llevados a cabo, los cuales analizan la variable calidad del sueño en una muestra con ambos géneros, como lo es la investigación desarrollada por S. Portilla et al. (2019) donde con una muestra de 258 mujeres y 249 hombres lograron evidenciar una media más baja en

comparación a las mujeres al medir esta variable, lo cual indicaba una mayor afectación en hombres.

Es importante resaltar en cuanto a las dimensiones de calidad del sueño que el 67% de la muestra presenta afectaciones en la duración del sueño con menos de 6 horas al día. Resultando preocupante ya que los adultos entre 18 y 64 años deben dormir como mínimo entre 7 y 9 horas diarias para tener un buen desempeño diurno, una buena calidad del sueño y además prevenir enfermedades y accidentes en el trabajo (Hirshkowitz et al., 2015).

En cuanto al Burnout el 60% de la muestra tiene altos indicios de Burnout, mientras que el 40% un grado bajo de indicios de Burnout. Esto nos indica que posiblemente los trabajadores están en un riesgo muy alto de desarrollar Burnout, ya que en el contexto organizacional existen diversos factores que pueden influir en su aparición, como el clima laboral, la estructura jerárquica del sitio de trabajo, las funciones que desempeñan, la falta de capacitación y supervisión por parte de los jefes, conflictos entre compañeros, inconformidad salarial, falta de reconocimiento y oportunidades (Moriano & Valsania, 2019).

De igual forma se puede observar que el 22% de las mujeres presentan altos indicios de Burnout en comparación al 33% de los hombres. Es importante aclarar que cualquier persona puede desarrollar el Burnout, sin embargo, hay personas que están más propensas a padecerlo.

Para los hombres el nivel de agotamiento emocional podría explicarse por un bajo concepto de igualdad y autonomía, es decir, lo que puede provocar que los hombres desarrollen cansancio físico o mental es la diferencia en el manejo de la organización. apego a sus empleados y el sentimiento de poca libertad con el que deben llevar a cabo sus tareas. Estos resultados son consistentes con los propuestos por Robbins (1999).

Como lo mencionan Maslach y Jackson (1981) la despersonalización se presenta más habitualmente en hombres que en mujeres, esto porque los hombres presentan una tendencia a

desarrollar sentimientos, actitudes y respuestas negativas distantes y frías hacia otras personas, normalmente dichas personas son los beneficiados por el servicio que se está prestando, además del nivel de vinculación con los compañeros de trabajo.

En cuanto a las dimensiones del Burnout se encontró que para cansancio emocional el 78% de las mujeres tienen un nivel alto a diferencia de los hombres que tienen un 50% , para el grado medio un 22% de mujeres y un 25% de hombres; por otro lado, ninguna mujer presenta grados bajos de cansancio, mientras que el 25% de hombres puntúa en este nivel. Para despersonalización se halló que en un nivel alto se encuentran el 67% de las mujeres y un 67% de hombres, en el nivel medio están un 17% de las mujeres y un 8% de los hombres, y en el nivel bajo están un 16% de las mujeres y un 25% de los hombres

Por lo anterior podemos decir que el cansancio emocional y despersonalización se presentan más en las mujeres que en los hombres. Las mujeres se sienten muy agotadas o cansadas emocionalmente, es decir, una sensación de fatiga que se manifiesta física o mentalmente, la razón puede estar relacionada con el sentimiento de no poder dar más de sí a los demás, el no tener oportunidades laborales, posibilidades de hacer lo que les apasiona y la toma de decisiones, también por una baja satisfacción con su entorno físico y su lugar en el trabajo.

Finalmente, para la dimensión de realización personal, el 39% de las mujeres presenta niveles bajos en comparación al 50% de los hombres, lo cual podría explicarse en ambos casos por una baja satisfacción con el trabajo, ver pocas oportunidades de hacer lo que realmente les gusta, en lo que es bueno o se siente limitado al tomar decisiones, y lo que también podría explicarse por la baja valoración de los recursos materiales que tienen para hacer su trabajo y la sobrecarga laboral que se presenta en este contexto en específico. El surgimiento de una alta realización personal, caracterizada por un objetivo de vida dirigido a logros personales y una autoestima suficiente, puede explicarse por la satisfacción de las mujeres con los beneficios

básicos y la claridad en la descripción de sus responsabilidades. Tienen una alta realización personal en el sentido de que se respeten sus contratos laborales, salario, incentivos económicos y negociaciones. Dado que los hombres tienen un alto nivel de realización personal, esto se puede explicar por un sentido de pertenencia o identificación con la organización para la que trabajan y una intención de permanecer en ella. Estos resultados coinciden con lo expuesto por Ramírez & Lee (2011).

El coeficiente de correlación entre el Burnout y la calidad de sueño presenta un valor p de 0,593 este es mayor a 0.05 lo cual indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, además de que al revisar cada una de las dimensiones se puede observar que de igual forma no existe relación alguna entre las mismas. Esto podría deberse a que la mala calidad de sueño que presentan los agentes probablemente está asociada al horario laboral de madrugada que manejan y no al Burnout, para corroborar esto según Mejías (2018) el trabajo a turnos tiene consecuencias negativas en cuanto a la calidad de vida de los trabajadores. Algunos estudios realizados muestran que el personal que trabaja en turnos nocturnos padece un mayor agotamiento emocional, mientras que los que trabajan en turnos diurnos presentan más despersonalización e insatisfacción. De igual forma se sabe que los trabajadores que laboran en este tipo de horario, tienen mayor predisposición a sentirse cansados tanto física como emocionalmente, por las condiciones del horario, sin embargo, son igual o más capaces que los que laboran en turnos diurnos, puesto que pueden estar mejor preparados para enfrentar características adversas Tostado (2017).

Por ende, se acepta la hipótesis nula la cual establece que no existe una relación estadísticamente significativa entre el Burnout y la calidad de sueño en un grupo de agentes de un call center de la ciudad de Bogotá los cuales trabajan en horario de madrugada.

El análisis exhaustivo de los resultados sugiere la necesidad de impactar de manera diferenciada los factores que influyen en la calidad del sueño y cómo se desarrolla el Burnout en el contexto normal de la muestra participante. Se puede sugerir la realización de intervenciones específicas que tengan en cuenta el género, la edad y los hábitos de sueño de los trabajadores, que contribuyan en la mejora del bienestar laboral y logren prevenir el agotamiento emocional y el desgaste en el desarrollo de su labor. Los hallazgos se consideran consistentes con investigaciones previas y se logra resaltar la importancia de comprender la relación compleja entre la calidad del sueño y el Burnout, al igual que otros factores que podrían incidir en estas variables.

Conclusiones

Se evidenció que, aun existiendo un predominio significativo de mala calidad del sueño en la muestra, con una tendencia de Burnout a niveles medios, no se llegó a encontrar una relación estadísticamente significativa entre las variables. De este modo, el resultado llega a ser relevante debido a que contradice la hipótesis inicial que se tenía, dónde se llegaba a plantear una relación entre la calidad del sueño y el Burnout en el grupo de trabajadores.

Se observó una peor calidad del sueño en los hombres si se comparaba con la muestra de mujeres, lo que podría atribuirse a ciertos factores que varían según el género y a la influencia de ciertos hábitos en horarios justo antes de dormir. De igual forma se observó también variabilidad en los niveles relacionados al Burnout según el género, con una propensión a experimentar cansancio emocional y despersonalización por parte de las mujeres, mientras que los niveles de baja realización personal fueron más frecuentes en los hombres. La calidad del sueño y el Burnout son fenómenos existentes y que se presentan en los contextos laborales donde ejecutan sus tareas los agentes call center, la relación entre ambos tiene una influencia por factores

alternos, como el género, los hábitos de sueño y los horarios laborales. Resulta importante mencionar que no es una consecuencia directa del Burnout la mala calidad del sueño en la muestra, sino resultado de multiplicidad de factores que pueden repercutir externamente.

En síntesis, la presente investigación amplía la comprensión que existe frente al Burnout y la calidad del sueño en agentes call center, al igual que de los factores existentes que podrían influir en la relación. Los resultados que se obtuvieron resultan importantes para la contribución del conocimiento existente sobre la temática tratada y logra resaltar la importancia de llegar a pensar en múltiples variables en investigaciones que se puedan llegar a desarrollar en un futuro que impacten directamente sobre el bienestar laboral en este sector puntual.

Limitaciones y Prospectiva

Dentro de las limitaciones que se pudieron apreciar en la investigación estaba el horario laboral de los agentes, ya que al trabajar de madrugada y terminar el turno alrededor de las nueve de la mañana programarse para contestar el cuestionario dentro de su horario laboral era bastante complicado. Otra de las limitaciones fue que al ser un call center la confidencialidad de la información es primordial por ello para que los agentes pudieran contestar el cuestionario tenían que salir de su zona de trabajo y ubicarse en una sala apartada para hacer uso de celulares o computadores con el fin deseado. Asimismo, se tuvo dificultad a la hora de codificar los datos ya que al parecer hubo una confusión en dos de los ítems por parte de los participantes puesto que algunos contestaron con hora militar y otros con hora regular.

El impacto que de llevar a cabo la investigación con una muestra de 30 agentes call center, comprendiendo que el universo es mucho más amplio lleva a considerar múltiples factores que resultan relevantes en el momento de analizar los resultados: En primer lugar, la generalización de los resultados plantea un desafío teniendo en cuenta el tamaño de la muestra,

ya que resulta complejo afirmar con certeza si existe representatividad de los resultados si se tiene en cuenta la población total de los agentes call center. Sin embargo, este estudio podría tomarse como un primer paso en la búsqueda de relacionar las variables, podría entenderse de este modo como un estudio con carácter totalmente exploratorio o piloto. De esta forma, la modesta cantidad de la muestra con la que se llevó a cabo la investigación podría considerarse suficiente para identificar una tendencia preliminar que lleve a analizar la viabilidad de las metodologías que se usaron antes de llegar a comprometer recursos más amplios a una muestra mayor. El enfocar la investigación como piloto resulta útil al llevar un análisis de los instrumentos usados y refinarlos, al igual que alinear de mejor forma las hipótesis.

A pesar de las limitaciones inherentes al tener una muestra poco representativa es importante destacar que esto puede permitir una mayor profundización frente a cada uno de los participantes, proporcionando más comprensión de las variables estudiadas.

Por otro lado, se debe destacar el momento de la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI) en el contexto de agentes call center, debido a que esta prueba no presentaba una adaptación que se pudiera ejecutar en este contexto. Por lo que fue necesario disponer el cuestionario a un análisis factorial y de confiabilidad que permite medir la variable Burnout de una forma más adecuada y confiable.

De igual manera a la hora de interpretar los resultados se tuvo dificultad ya que las investigaciones que se consultaron presentaban variabilidad en cuanto a los resultados, puesto que algunos señalaron relación entre las variables y otros no, sin embargo, se debe aclarar que no se encontraron investigaciones con el mismo tipo de población exacta y asociación de variables, por ende, es pertinente seguir investigando e indagando en este tipo de población y de igual manera con estas variables.

Es importante añadir que los resultados obtenidos logran destacar lo importante que resulta generar investigaciones futuras que lleguen a explorar mucho más a fondo los mecanismos subyacentes que alcanzan a ser vinculantes con el Burnout y la calidad del sueño en variados contextos laborales, incluidos los call center. Teniendo presente esto se puede proporcionar una base sólida para el desarrollo de intervenciones orientadas a la gestión del Burnout y la promoción de la salud mental en el contexto laboral.

De igual forma esta investigación supone un acercamiento entre el Burnout, la calidad de sueño y su importancia en el contexto de los call center, además de su implicación en la salud mental y bienestar laboral de los trabajadores siendo que a pesar de no encontrar relación significativa pueden desarrollarse otros estudios contemplando muestras de mayor representatividad que consideren otro tipo de variables mediadoras para ampliar la comprensión frente al Burnout y la Calidad de Sueño en agentes de call center.

Referencias

- Aguilar Mendoza, L., Caballero, S., Ormea, V., Aquino, R., Yaya, E., Portugal, A., Gomez, J., Zavaleta, J., y Muñoz, A. (2017). Neurociencia del sueño: Rol en los procesos de aprendizaje y calidad de vida. *Apuntes de Ciencia y Sociedad*, 7(2).
<https://doi.org/10.18259/acs.2017015>
- Akkermans, J., Brenninkmeijer, V., & Schaufeli, W. B. (2021). Potential antecedents of emerging adults' career exploration behavior: A two-wave longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 128, 589-602. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.04.010>
- American Academy of Sleep Medicine AASM (2014). International classification of sleep disorders and coding manual (3rd ed.) Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine. [International Classification of Sleep Disorders, Third Edition \(aasm.org\)](https://aasm.org)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales- 5ta edición (DSM-5) (5ta edición). Panamericana.
- Asociación Colombiana de BPO (s.f). ¿Qué es el sector BPO?. BPRO. [¿Qué es el sector BPO? | BPro](#)
- Atehortua Bedoya, M., & Bonilla Ruíz, M. L. (2021). Burnout y percepción de condiciones de salud en trabajadores de un hospital que atiende pacientes sospechosos o diagnosticados con Covid-19 [Tesis de especialización, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia. [Repositorio Institucional Universidad de Antioquia: Burnout y percepción de condiciones de salud en trabajadores de un hospital que atiende pacientes sospechosos o diagnosticados con Covid- 19. \(udea.edu.co\)](#)
- Baquero, X. & Arroyave, M. (2021). *Síndrome de Burnout: ¿Es el género femenino más propenso a padecerlo?* [Tesis de especialización, Universidad Libre de Colombia]. Repositorio Institucional Unilibre. <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/23680>

- Castellanos, N. (2022). Neurociencia del cuerpo: cómo el organismo esculpe el cerebro. Editorial Kairós. [Nazareth-Castellanos-Neurociencia-del-cuerpo.pdf \(espiritualidadpamplona-irunea.org\)](#)
- Cortés Tascón, S., Ramírez Sánchez, C. R. & Sáchica Bautista J. F. (2022). *La noción de trabajo y la vida en los call centers* [Tesis de título profesional, Universidad Javeriana]. Repositorio institucional Javeriana. [attachment_0_Sofía-Cortés,-María-Ramírez,-JuanSáchica,-2022.pdf \(javeriana.edu.co\)](#)
- Cuadrado, E., Taberero, C., Fajardo, C., Luque, B., Arenas, A., Moyano, M. & Castillo, R. (2021). Type D Personality Individuals: Exploring the Protective Role of Intrinsic Job Motivation in Burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 37(2), 133-141. [231369562006.pdf \(redalyc.org\)](#)
- Damián Alvarez, G. M., & Moncada Herrera, P. G. (2022). *Factores psicosociales y la percepción del desempeño laboral de teletrabajadores de un service de call center de Lima Metropolitana*. [Tesis de título profesional, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio institucional USIL. [content \(usil.edu.pe\)](#)
- Decreto 1072 de 2015. Por la cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Mayo 26 de 2015. [d3c8b5a4-7135-47ee-bdb8-aaae36932c8e \(mintrabajo.gov.co\)](#)
- Del Río Portilla, I. Y. (2006). Estrés y sueño. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 7(1), 15-20. [Nc61-03-sueño \(researchgate.net\)](#)
- Díaz Gutiérrez, E. L. (2022). *Frecuencia de estrés laboral, calidad de sueño y obesidad de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de 2022* [Tesis de título profesional, Universidad privada de Tacna]. Repositorio universidad privada de Tacna. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2567>

- Farné, S. (2012). *La realidad del empleo en la industria de los call centers en Colombia* [Cuaderno de trabajo 13, Universidad Externado de Colombia]. Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social. <https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2017/01/Cuaderno13.pdf>
- García Flores, D. E., Rengifo Arévalo, Z. Y. & Ramírez Vega, C. (2023). Síndrome burnout y miedo a infección del Covid 19 en trabajadores de la Municipalidad de Moyobamba, San Martín. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 16(1), 7 - 12. [Síndrome burnout y miedo a infección del Covid 19 en trabajadores de la Municipalidad de Moyobamba, San Martín | Revista Científica de Ciencias de la Salud \(upeu.edu.pe\)](#)
- Golonka, K., Mojsa, J., Blukacz, M., Gawłowska, M. & Marek T. (2019). Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *International journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(2), 229-244. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30855601/>
- Gonzales Lujan, J. A. & Solari Castillo, E. M. (2023). *Acoso laboral y síndrome de burnout en trabajadoras universitarias de Lima Metropolitana, 2022* [Tesis de título profesional, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional. [Acoso laboral y síndrome de burnout en trabajadoras universitarias de Lima Metropolitana, 2022. \(ucv.edu.pe\)](#)
- Guevara Arredondo, F. A. (2022). *Síndrome de Burnout y calidad del sueño en personal médico de centros de salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022* [Tesis de título profesional, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio institucional. [Guevara-Arredondo-Fabrizio.pdf \(upt.edu.pe\)](#)
- Guevara Villacrés, M. S. (2023). *Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores* [Tesis de título profesional, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38037>

- Huaraya Huamani, H. U. & Zeballos Morón, V. A. (2024). *El síndrome de burnout y su relación con el desempeño laboral de los trabajadores de la Empresa Multiservicios y Transportes Miguel Alexis EIRL de la ciudad de Arequipa en el año 2022* [Tesis de carrera profesional, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio UGCM. [El síndrome de burnout y su relación con el desempeño laboral de los trabajadores de la Empresa Multiservicios y Transportes Miguel Alexis E.I.R.L. de la ciudad de Arequipa en el año 2022 \(ujcm.edu.pe\)](#)
- Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo de Colombia. (2019). Informe sobre los riesgos laborales en trabajos de call center. [Proyecto de Decreto.- Por el cual se actualiza la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones](#)
- Jiménes, E. & Junes, M. (2020). Correlación entre estrés y calidad del sueño. Estudiantes de Medicina de Ica, 2020 [Tesis profesional, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. [Correlación entre estrés y calidad de sueño. Estudiantes de Medicina de Ica, 2020 \(ucv.edu.pe\)](#)
- Jorquera Gutiérrez, R. & González Rodríguez, S. (2021). Bienestar psicológico y sentimiento de individuación laboral en trabajadores chilenos. *Revista de investigación psicológica*, 25, 25-36. [Bienestar psicológico y sentimiento de individuación laboral en trabajadores chilenos - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. Septiembre 6 de 2006. DO. 46383. [Ley 1090 de 2006 - Gestor Normativo - Función Pública \(funcionpublica.gov.co\)](#)
- Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Octubre 17 de 2012. DO. 48587. [LEY 1581 DE 2012 \(suin-juriscal.gov.co\)](#)

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Enero 21 de 2013. DO. 48680. [Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad \[LEY 1616 2013\] \(secretariassenado.gov.co\)](#)

Linares, G. & Guedez, Y. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Revista de Atención Primaria*, 53(5).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994441/>

Lopez, A. (2017). *El síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega*. [Tesis doctoral, Universidad de Vigo, escuela internacional de doctoramiento]. Repositorio institucional daVigo.

[sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf \(uvigo.es\)](#)

Loza, A., & Zambrano, H. (2020). The human resources department as an important asset in the development of a company. *E-IDEA Journal of Business*, 2(7), 1-12.

Luca, P. A., Sánchez, M. E., Pérez Olan, E. & Leija Salas, L. (2004). Medición integral de estrés crónico. *Revista Mexicana de ingeniería biomédica*, 25(1), 60-66. [Medición integral del estrés crónico | Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica \(rmib.com.mx\)](#)

Lulo, A. Y. (2017). *Síndrome de burnout y desempeño laboral en colaboradores de un call center del Callao, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital institucional. [“Síndrome de burnout y desempeño laboral en colaboradores de un call center del Callao, 2017” \(ucv.edu.pe\)](#)

Martínez, C. H., & Domínguez, C. C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*, 9(1), 1-15. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstreams/2b7850ba-18b1-4db0-8252-8b92e4167ef3/download>

- Martínez Cerrato, J. A. (2016). Neurofisiología del sueño. En A. A. Jerez Magaña & J. C. Lara Girón (Ed.), *Guías regionales de trastornos del sueño* (1ra Edición, pp. 11-21). Grunenthal y HUMANA. [\(PDF\) Guías Regionales de Trastornos del Sueño \(researchgate.net\)](#)
- Maslach C., (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43. [\(PDF\)Comprendiendo el Burnout \(researchgate.net\)](#)
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. [\(PDF\) The Measurement of Experienced Burnout \(researchgate.net\)](#)
- Mego Ortiz, L. K. (2020). *Riesgos ergonómicos relacionados con el desempeño laboral del personal de salud en dos servicios. Hospital Belén de Trujillo, 2019* [Tesis maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. [Riesgos ergonómicos relacionados con el desempeño laboral del personal de salud en dos servicios. Hospital Belén de Trujillo, 2019 \(ucv.edu.pe\)](#)
- Mejías, A. (2018). *Los turnos de enfermería y el síndrome de Burnout: Una revisión bibliográfica* [Tesis profesional, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9141/Los%20turnos%20de%20enfermeria%20y%20el%20sindrome%20de%20Burnout%20una%20revisión%20bibliografica.pdf;jsessionid=3F11C28402FA969805080429474194B2?sequence=1>
- Michelle, C. T. J. (2023). *Síndrome de Burnout en el personal de áreas críticas, comportamiento, estrategias de afrontamiento, políticas Institucionales* [Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. Repositorio PUCE. [Síndrome de Burnout en el personal de Áreas críticas, comportamiento, estrategias de afrontamiento, Políticas Institucionales \(puce.edu.ec\)](#)

- Miranda-Nava, G. (2018). Trastornos del sueño. *Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México*, 6(1), 68-78. [Trastornos del sueño | Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México \(uaemex.mx\)](#)
- Moncca Rodriguez, A. M. (2020). Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020 [Tesis profesional, Universidad Nacional de San Agustín Arequipa]. Repositorio UNSA. [Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020. Arequipa \(unsa.edu.pe\)](#)
- Montarcé, I. (2018). La fragilidad del taylorismo simbólico: entre el consentimiento y la transgresión al control afectivo en call centers. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 10(28), 11-22. [La fragilidad del taylorismo simbólico: entre el consentimiento y la transgresión al control afectivo en Call Centers \(redalyc.org\)](#)
- Montero, E., Ochoa, M. & Segarra, A. (2014). *Alteraciones de la calidad del sueño y factores de riesgo asociados en trabajadores de la empresa Hidropaute de la Ciudad de Cuenca 2014* [Tesis de licenciado, Universidad Cuenca Ecuador]. Red de repositorios latinoamericanos. [Alteraciones de la calidad del sueño y factores de riesgo asociados en trabajadores de la empresa Hidropaute de la Ciudad de Cuenca 2014 \(uchile.cl\)](#)
- Moriano J. & Valsania S. (2019). Burnout: Síndrome de estar quemado en el trabajo. En I. Perez (Ed.) *Psicosociología Aplicada a la Prevención de Riesgos Laborales* (pp. 43-80). Sanz y Torres, S.L. [Psicosociología Aplicada a la Prevención de Riesgos Laborales - Juan Antonio Moriano León, Gabriela Topa Cantisano, Cristina García Ael - Google Libros](#)

- Moreno, P., Muñoz, C., Pizarro, R., & Sergio, J. (2020). Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. Revisión de la literatura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(1), 42-49. [Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. Revisión de la literatura - ScienceDirect](#)
- O'Connor, C. & McNicholas, F. (2020). Experiencias vividas de cambios diagnosticos en contextos de salud mental infantil y adolescente: un estudio cualitativo de entrevistas con jóvenes y padres. *Revista de psicología infantil anormal*, 48, 979-993. [Lived Experiences of Diagnostic Shifts in Child and Adolescent Mental Health Contexts: a Qualitative Interview Study with Young People and Parents | Research on Child and Adolescent Psychopathology \(springer.com\)](#)
- Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., Dauvilliers, Y., Ferri, R., Fung, C., Gozal, D., Hazen, N., Krystal, A., Lichstein, K., Mallampalli, M., Plazzi, G., Rawding, R., Scheer, F. A., Somers, V., y Vitiello, M. V. (2017). National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: First report. *Sleep Health*, 3(1), 6-19. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.11.006>
- Olivares V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. [Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout \(scielo.cl\)](#)
- Organización Mundial de la Salud, (2022). *La salud mental en el trabajo*. Organización Mundial de la Salud - Internacional. [La salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)
- Orna Colcha, F. L. (2024). *Calidad de sueño y síndrome de burnout en servidores de la Policía Nacional del Ecuador* [Tesis de carrera profesional, Universidad Técnica de Ambato].

Repositorio UTA. [Repositorio Universidad Técnica de Ambato: Calidad de sueño y síndrome de burnout en servidores de la Policía Nacional del Ecuador \(uta.edu.ec\)](#)

Ortega-Sotamba, M. E., Andrade-Campoverde, D. P., & Ortiz-Gonzalez, R. A. (2024). Incidencia del síndrome de burnout en el personal de la clínica Córporo-Cuenca periodo 2023.

MQRInvestigar, 8(1), 3941-3959. [Incidencia del síndrome de burnout en el personal de la clínica Córporo - Cuenca periodo 2023 | MQRInvestigar \(investigarmqr.com\)](#)

Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C., & López Palomar, M. D. R. (2015). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países latinoamericanos. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 28-31. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492015000100006&script=sci_arttext&tlng=pt

Papadopoulos, S. (2022). Lifestyle Factors and Cardiovascular Risk in Young Adults: A Cross-Sectional Study. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 37(3), 315-322.

Papalia, D., & Martorell, G. (2016). *Desarrollo Humano* (13 ed.) McGRAW - HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Paredes Niz, A. P. (2020). *Factores que intervienen en ausentismo y rotación del personal que labora en Call Centers de Barranquilla* [Trabajo de doctorado, Corporación Universidad de la Costa]. Repositorio CUC.

[https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:BdbSsUgWFmYJ:scholar.google.com/+Paredes+Niz,+A.+\(2020\)&hl=es&as_sdt=0,5](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:BdbSsUgWFmYJ:scholar.google.com/+Paredes+Niz,+A.+(2020)&hl=es&as_sdt=0,5)

Piedra, N. (2020). El trabajo en los call centers: la corporeidad de la experiencia laboral. *Revista Rupturas*, 10(1), 103-137. [El trabajo en los call centers: La corporeidad de la experiencia laboral \(scielo.sa.cr\)](#)

Porras-Parral, F. E., del Rocío Guzmán-Benavente, M., Barragán-Ledesma, L. E., Quintanar-Escorza, M. A., Linares-Olivas, O. L., & Garza-Barragán, L. S. (2024). Estrés laboral,

burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas. *Psicología y Salud*, 34(1), 93-101. [Estrés laboral, burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas | Psicología y Salud \(uv.mx\)](#)

Portilla-Maya, S. D. L., Dussán-Lubert, C., Montoya-Londoño, D. M., Taborda-Chaurra, J., & Nieto-Osorio, L. S. (2019). Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 84-96. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772019000100084&script=sci_arttext

Quiñones Paredes, D. J. (2010). El síndrome de Burnout en los conductores de Transmilenio SA- propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) y del Areas of Worklife Survey (AWS) en Colombia. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstreams/2b7850ba-18b1-4db0-8252-8b92e4167ef3/download>

Ramírez Pérez, M., & Lee Maturana, S. L. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *POLIS. Revista latinoamericana*, (30). [Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral \(openedition.org\)](#)

Rivera, Á., Ortiz, R., Miranda, M. & Navarrete, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8(2). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>

Robbins, S. (1999). *Comportamiento Organizacional* (8va Edición). Prentice Hall. [Comportamiento organizacional, 8va Edición – Stephen P. Robbins.pdf - Google Drive](#)

Rodenstein D (2009). Sleep apnea: traffic and occupational accidents- individual risks, socioeconomic and legal implications. *Respiration*, 78(3), 241-248. [Sleep Apnea: Traffic](#)

[and Occupational Accidents – Individual Risks, Socioeconomic and Legal Implications | Respiration | Karger Publishers](#)

Rodríguez Avila, M., & Cardoza Isuiza, F. T. (2023). *Engagement y Síndrome de Burnout en colaboradores de una empresa tercerizadora de productos financieros*. [Tesis de carrera profesional, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP. [Engagement y Síndrome de Burnout en colaboradores de una empresa tercerizadora de productos financieros \(urp.edu.pe\)](#)

Rojas, M. & Taipe, I. (2019). Calidad de sueño y factores asociados en internos rotativos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2019. *Semantic Scholar*. [\[PDF\] Calidad de sueño y factores asociados en internos rotativos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2019 | Semantic Scholar](#)

Royuela Rico, A., & Macías Jimenez, A., (2014). Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de pittsburgh. *Vigilia-Sueño*, 9(2), 81-94. [Propiedades-clinimetricas-de-la-version-castellana-del-cuestionario-de-Pittsburgh.pdf \(researchgate.net\)](#)

Saborío L. & Hidalgo L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 32 (1). [art14v32n1.pdf \(binasss.sa.cr\)](#)

Sáenz Yáñez, M., & Ugalde Vicuña, J. W. (2019). Riesgo psicosocial en los de operadores en un call center. *Scielo*, 11(4), 193-199. [RUS V11 #4 \(JULIO\).indd \(sld.cu\)](#)

Salazar Castellanos, D. (2022). Call center atraen talento en Colombia con su propio salario mínimo ante depreciación. Bloomberg Línea. [Call center atraen talento en Colombia con su propio salario mínimo ante depreciación \(bloomberglinea.com\)](#)

Santaella, L. (2022). Incidencia del síndrome de Burnout y su relación con sobrepeso, sedentarismo y presión arterial elevada. *Revista Científica UISRAEL*, 9(3), 91-110.

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862022000300091&lang=es

Satchimo, A., Nieves, Z. & Grau, R. (2013) Factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios. *Psicogente* 16(29), 143-154.

<redalyc.org/pdf/4975/497552362012.pdf>

Sierra, J. C., Jiménez-Navarro, C., y Martín-Ortiz, J. D. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, 25(6), 35-43. [Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño \(medigraphic.com\)](#)

Tavella, G., Hadzi, D. & Parker, G. (2021). Burnout: Redefining its key symptoms. *Psychiatry Research*, 302. [Burnout: Redefining its key symptoms - ScienceDirect](#)

Tavera, M. M. & Tavera, J. C. (2024). SÍNDROME DE BURNOUT RELACIONADO A LA CALIDAD DEL SUEÑO EN BIÓLOGOS QUE LABORAN EN EL ÁREA COVID. *Revista Científica Andina*, 3(2), 245-256. [49-libre.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](#)

Tellez, A., Villegas, D., Juárez, D., Segura, L. G., & Fuentes, L. (2015). Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno. *Universitas Psychologica*, 14(2), 711-722. [24. Tellez Lopez.indd \(scielo.org.co\)](#)

Thomson, P. & Jaque, S. (2017). Health concerns and burnout. *Journal Creativity and the Performing Artist. Academic press*, 1, 347-370.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128040515000202>

Torres, M., Hernández, O., Contreras, M., Pérez, I., & Hernández, C. (2023). Síndrome de Burnout y Calidad del Sueño en Médicos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 5411-5421. [Síndrome de Burnout y Calidad del Sueño en Médicos | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar](#)

- Tortora, G. (2016). *Burnout y Factores de Riesgo Psicosocial en Call Centers*. [Tesis de título profesional, Universidad de la República Uruguay]. Repositorio Colibri.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10099/1/T%c3%b3rtora%2c%20Guillermo.pdf>
- Tostado Villarejo, M. (2017). Estudio de la influencia de los turnos de trabajos en el agotamiento, la satisfacción laboral, el desempeño y las conductas contraproductivas, en el personal de enfermería de un Hospital [Tesis Doctoral, Universidad Politécnica de Valencia]. Repositorio Institucional. [Estudio de la influencia de los turnos de trabajos en el agotamiento, la satisfacción laboral, el desempeño y las conductas contraproductivas, en el personal de enfermería de un Hospital \(upv.es\)](#)
- Valero, C. (2024). *Frecuencia del Síndrome de Burnout y su Asociación con las Características Sociolaborales en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa y Hospital Goyeneche de Arequipa, 2023* [Tesis de título profesional, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de tesis UCSM. [content \(ucsm.edu.pe\)](#)
- Vargas Barrantes, G. (2015). *Representaciones sociales en torno al trabajo: procesos de construcción identitaria, realización laboral y transitoriedad en las y los trabajadores de call center en Costa Rica* [Tesis de Grado de Licenciatura, Universidad de Costa Rica]. Repositorio institucional.
<https://repo.sibdi.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/2285/1/38682.pdf>
- Vilchez-Cornejo, J., Quiñones-Laveriano, D., Failoc-Rojas, V., Acevedo-Villar, T., Larico-Calla, G., Mucching-Toscano, S., Torres- Roman, J. S., Aquino-Núñez, P. T., Córdova de la Cruz, J., Huerta- Rosario, A., Espinoza- Amaya, J. J., Palacios-Vargas, L. A. & Díaz-Vélez, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 272-281. [Salud](#)

[mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú \(scielo.cl\)](#)

Wood, B., Rea, M., Plitnick, B. & Figueiro, M. (2013). Light level and duration of exposure determine the impact of self-luminous tablets on melatonin suppression. *Appl Ergon*, 44(2), 237-40. [Light level and duration of exposure determine the impact of self-luminous tablets on melatonin suppression - PubMed \(nih.gov\)](#)

Xiong, P., Spira, A. & Hall, B. (2020). Psychometric and structural validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index among Filipino domestic workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(14), 1-17. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/5219/htm>

Zambrano Toala, J. R. (2019). Síndrome de burnout en médicos residentes. *Revista San Gregorio*, (33), 102-113. [Síndrome de Burnout en Médicos Residentes \(senescyt.gob.ec\)](#)

Apéndice 1: Consentimiento Informado y Cuestionario

El siguiente cuestionario está diseñado con base a los ítems de las pruebas Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño.

Consentimiento Informado

Manifiesto que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de recolección de información. Que me informaron de los posibles riesgos y beneficios de la investigación y las pruebas, así como del derecho que tengo de conocer los resultados finales obtenidos en la investigación. Que soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerme en responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y para renunciar a mi colaboración cuando a bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna. De igual forma se me informó que mi participación se hará a título gratuito, por lo que no recibiré estipendio o compensación de ninguna índole por contribuir a este proceso de investigación. Así mismo, indico que puedo rehusarme a participar y/o retirarme en cualquier momento que desee después de haber ingresado.

- Sé que los riesgos de la autorización de la investigación y las pruebas son:
- El objetivo de la investigación es:

Analizar cómo la calidad de sueño se relaciona con el estrés laboral específicamente en agentes de Call Center. Esto puede implicar la realización de cuestionarios relacionados con los patrones de sueño, niveles de estrés laboral y posibles factores que influyen en el bienestar psicológico.

- Se espera que los resultados de la investigación contribuyan a:

Desarrollo del trabajo de grado de estudiantes de Psicología de la Universidad de Cundinamarca titulado “Relación entre Burnout y Calidad del sueño en un Grupo de Agentes Call Center de Bogotá”.

Los resultados de esta evaluación serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación, y se mantendrán confidenciales de acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes sobre privacidad y protección de datos.

**** Indica que la pregunta es obligatoria***

Afirmo que he leído y comprendido completamente este consentimiento informado. Lo aceptó de manera voluntaria y autorizo que la información recolectada sea utilizada con los propósitos investigativos mencionados, de modo que no será usada con otro fin.

- ACEPTO
- NO ACEPTO

2. Edad * _____

3. Género *

- Hombre
- Mujer
- Prefiero no decirlo
- Otro: _____

4. ¿Tiene una antigüedad de al menos 6 meses laborando en la empresa como agente call center?

- Si
- No

5. ¿Labora usted en horario de madrugada, es decir, que ingrese a la jornada laboral entre la 1:00am y las 4:00am?

- Si
- No

Cuestionario para determinar el grado de Burnout

6. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

7. Me siento cansado al final de la jornada laboral. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

8. Cuando me despierto para empezar un nuevo día laboral me siento fatigado. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA

- TODOS LOS DÍAS

9. Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis clientes. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

10. Creo que estoy tratando a algunos clientes como si fueran objetos impersonales. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

11. Siento que trabajar todo el día contestando llamadas de clientes supone un gran esfuerzo y es agotador. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA

- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

12. Creo que trato adecuadamente los problemas de mis clientes. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

13. Siento que mi trabajo me está desgastando *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

14. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis clientes. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA

- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

15. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo el cargo de agente Call Center. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

16. Siento que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

17. Me siento con mucha energía en mi trabajo. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA

- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

18. Me siento frustrado en mi trabajo. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

19. Creo que trabajo demasiado. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

20. Trabajar directamente con clientes me produce malestar físico y/o emocional *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA

- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

21. Siento que puedo crear con facilidad un clima favorable con mis clientes. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

22. Me siento motivado después de trabajar. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

23. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. *

- NUNCA
- POCAS VECES AL AÑO
- UNA VEZ AL MES O MENOS
- UNAS POCAS VECES AL MES
- UNA VEZ A LA SEMANA

- UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
- TODOS LOS DÍAS

Cuestionario para determinar la calidad del sueño

24. Durante el último mes, ¿cuál ha sido normalmente su hora de acostarse?. *

Ejemplo: 8:30 a.m.

25. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, en el último mes? *

- MENOS DE 15 MIN
- ENTRE 16 - 30 MIN
- ENTRE 31 - 60 MIN
- MÁS DE 60 MIN

26. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado? * _____

Ejemplo: 8:30 a.m.

27. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente durante el último mes? *

Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

28. No poder conciliar el sueño en la primera media hora. *

- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA O DOS VECES A LA SEMANA
- TRES O MÁS VECES A LA SEMANA

29. Despertarse en algún momento del ciclo habitual de sueño. *

- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA

- UNA O DOS VECES A LA SEMANA
- TRES O MÁS VECES A LA SEMANA

30. Tener que levantarse para ir al baño. *

- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA O DOS VECES A LA SEMANA
- TRES O MÁS VECES A LA SEMANA

31. No poder respirar bien. *

- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA O DOS VECES A LA SEMANA
- TRES O MÁS VECES A LA SEMANA

32. Toser o roncar ruidosamente. *

- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA O DOS VECES A LA SEMANA
- TRES O MÁS VECES A LA SEMANA

33. Sentir frío. *

- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA O DOS VECES A LA SEMANA
- TRES O MÁS VECES A LA SEMANA

34. Sentir demasiado calor. *

- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES

- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA O DOS VECES A LA SEMANA
- TRES O MÁS VECES A LA SEMANA

35. Tener pesadillas o malos sueños. *

- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA O DOS VECES A LA SEMANA
- TRES O MÁS VECES A LA SEMANA

36. Sufrir dolores. *

- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA O DOS VECES A LA SEMANA
- TRES O MÁS VECES A LA SEMANA

37. Otras razones, por favor descríbalas, indicando la frecuencia de aparición, de lo contrario escriba "NINGUNA" *

38. Durante el último mes, ¿Cómo valoraría en conjunto la calidad de su sueño? *

- MUY BUENA
- BASTANTE BUENA
- BASTANTE MALA
- MUY MALA

39. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tomado medicinas (por su cuenta o recetadas) para dormir? *

- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES

- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA O DOS VECES A LA SEMANA
- TRES O MÁS VECES A LA SEMANA

40. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? *

- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA O DOS VECES A LA SEMANA
- TRES O MÁS VECES A LA SEMANA

41. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- NINGÚN PROBLEMA
- SOLO UN LEVE PROBLEMA
- UN PROBLEMA
- UN GRAVE PROBLEMA

42. ¿Duerme usted solo o acompañado?

- SOLO
- CON ALGUIEN EN OTRA HABITACIÓN
- CON ALGUIEN EN LA MISMA HABITACIÓN
- CON ALGUIEN EN LA MISMA CAMA