



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**ESPECIALIZACION EN SALUD EN EL TRABAJO**

Indicadores de Desempeño Organizacional asociados con síntomas de estrés,  
ansiedad y depresión en operadores telefónicos de un Call Center de la Ciudad de  
México

## **TESIS**

Que para obtener el grado de Especialista en Salud en el Trabajo.

Presenta:

María Guadalupe García Rodríguez

Asesores: M en C. Marlene Rodríguez Martínez

M en C. Juan Luis Soto Espinosa

Jurados: Dr. José Horacio Tovalín Ahumada  
Mtro. Humberto Mariano Villalobos Villagra  
Mtra. Marcela López Pacheco

Ciudad de México, Mayo 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Contenido

Indicadores de Desempeño Organizacional asociados con síntomas de estrés, ansiedad y depresión en operadores telefónicos de un Call Center de la Ciudad de México .....	3
1. Introducción .....	3
2. Planteamiento del Problema .....	4
3. El problema para estudiar es: .....	5
4. Marco Teórico.....	5
4.1 Mercado de trabajo en México.....	5
4.2 Lugar de estudio .....	6
4.3 Call Center .....	8
4.4 Indicadores de desempeño.....	11
4.5 Efectos a la salud en trabajadores de Call Center .....	14
4.6 Síntomas de estrés en call center.....	16
4.7 Síntomas de Ansiedad en call center .....	19
4.8 Síntomas de Depresión en Call Center .....	20
4.9 Mediadores de ansiedad y depresión: Desequilibrio esfuerzo recompensa .....	22
4.10 Factores asociados a estrés, ansiedad y depresión en call center .....	23
5. Objetivos e Hipótesis.....	25
6. Metodología.....	26
6.1 Tipo de estudio.....	26
6.2 Población de estudio.....	26
6.3 Criterios de Inclusión: .....	26
6.4Criterios de Exclusión: .....	26
6.5 Matriz de variables.....	27
6.6 Instrumentos de medición.....	28
6.7 Procedimiento.....	31
7. Aspectos Éticos .....	33
8. Resultados.....	34
9. Discusión de Resultados .....	60
10. Conclusiones .....	66
11. Referencias Bibliográficas.....	70
12. Anexos .....	73

# **Indicadores de Desempeño Organizacional asociados con síntomas de estrés, ansiedad y depresión en operadores telefónicos de un Call Center de la Ciudad de México**

## **1. Introducción**

Un call center, conocido en español como centro de llamadas, es un centro de trabajo en donde un operador telefónico realiza y atiende ventas, reclamaciones, aclaraciones por teléfono a petición de un cliente. Son empresas que brindan servicios vía telefónica entre clientes y organizaciones.

En estos centros de trabajo existen importantes estresores para los operadores telefónicos que laboran en ellos entre los cuales incluyen: elevadas exigencias mentales como concentración constante y atención sostenida, carga de trabajo excesiva, falta de autonomía para realizar el trabajo, cambios tecnológicos y organizacionales, incertidumbre laboral, entre otros (Jordy, 2006).

La exposición prolongada a dichos estresores y poca relevancia que le dan las organizaciones sobre este tema podría desembocar en la presentación de síntomas de estrés, ansiedad y depresión.

Los factores de riesgo psicosociales (autonomía el trabajo, ritmo de trabajo, presión en el trabajo, motivación laboral, jornada de trabajo, etc.), están presentes en todos los lugares de trabajo y relaciones laborales, estos corresponden a las interacciones entre el trabajo y el trabajador que incluyen el entorno fuera de la organización (vida familiar) y aspectos propios del trabajador (personalidad y actitudes) que pueden influir en la aparición de efectos negativos a la salud.

Hoy en día los riesgos psicosociales son uno de los factores de daños más significativos en la salud presentes en un call center ya que los operadores telefónicos realizan tareas con elevadas exigencias mentales y físicas que forman parte de Indicadores de desempeño, mismos que son evaluados por la empresa para la proporción del salario percibido.

Estos indicadores son:

- Calidad
- Tiempo de llamada
- Ticket promedio
- Adherencia
- Producto mal capturado (PMC)

Derivado de lo anterior los call center son espacios en donde se realiza una venta vía telefónica sometida a supervisión constante en diversos aspectos como tiempo de llamada, cuanto se vendió, productos a ofrecer, captura del producto, etc., en donde el operador telefónico tiene pocas o nulas posibilidades de error, poco control sobre el trabajo ( número de llamadas o ventas durante la jornada laboral, dialogo ya establecido el cual debe replicar al cien por ciento y número de productos a ofrecer durante la compra) para la percepción del salario, exponiendo a los operadores telefónicos a niveles de estrés elevados por tiempos prolongados predisponiendo a la aparición de efectos negativos a la salud mental y fisiológica de los trabajadores.

## **2. Planteamiento del Problema**

En el call center de estudio se ha observado en los últimos 18 meses un aumento en la presencia de síntomas asociados a estrés, ansiedad y depresión, durante la consulta médica, siendo los más frecuentes: gastritis, irritabilidad, cefalea tensional (dolor de cabeza), síndrome de intestino irritable (Colitis), contractura muscular en cuello principalmente (Unifar, Concentrado de consulta médica, 2018).

Se tienen registradas durante los últimos 18 meses, 35 consultas médicas semanales de las cuales, 42.8 % (15 consultas) son por sintomatología psicológica, el 8.5% (3 consultas) son por padecimientos psiquiátricos diagnosticados y tratados por médico psiquiatra y el restante 48.5% (17 consultas) son por padecimientos médicos (Diabetes, Hipertensión Arterial, Faringoamigdalitis) (Unifar, 2018)

Por lo que al tener un alto número de consultas asociadas a la presencia de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en conjunto con la rigurosa evaluación de los indicadores de desempeño principalmente calidad y producto mal capturado (siendo los que mayor impacto tienen en el salario de los colaboradores) pueden ser factores predisponentes para la presencia de esta sintomatología.

El problema para estudiar es saber si existe asociación entre el proceso de evaluación de indicadores de desempeño organizacional y la presencia de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en operadores telefónicos.

### **3. Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la asociación entre el proceso de evaluación de indicadores de desempeño organizacional y la presencia de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en Operadores telefónicos de un call center?

### **4. Marco Teórico**

#### **4.1 Mercado de trabajo en México**

Los call center se desarrollaron a partir de la década de 1970 para resolver necesidades de empresas que requerían masificar la atención y en general el contacto con consumidores o potenciales clientes.

El trabajo en call center forma parte de un centro de producción donde su estructura puede ser observada como un ensamble sociotécnico que incluye: proceso, organización, y coordinación del trabajo (Thirión, 2007).

El proceso de trabajo es una negociación entre el operador telefónico y el cliente en donde el operador telefónico debe prestar atención a las necesidades del cliente (información, costos, localización, envío, captura del producto, pago etc.).

El proceso y la organización particulares de esta industria conforman un cuadro especial de condiciones de trabajo y modos de coordinación por parte de cada empresa. Como todo proceso técnico de producción en serie, el objetivo de la gerencia es lograr la rutinización para lograr los objetivos de calidad y cantidad. (Thirión, 2007).

La cantidad de trabajo en los call center fluctúa durante el día debido a las “horas pico” de llamadas en las cuales la carga de trabajo se intensifica sobrepasando la demanda a la capacidad de atención, es difícil mantener una demanda excesiva de trabajo y una flexibilidad laboral para los operadores telefónicos dado que la velocidad del trabajo y la calidad de la atención dificultan este proceso.

La regulación del trabajo en call center está a cargo de la Gerencia y coordinación de este mismo, sin embargo, la estructura jerárquica es bastante plana e inflexible en la mayoría de los casos a medida que los operadores telefónicos adquieren experiencia y habilidades en la tarea laboral adquieren al mismo tiempo mayores responsabilidades.

#### 4.2 Lugar de estudio

El grupo farmacéutico de estudio surge en 1936, año en el cual se inaugura la primera sucursal ubicada en calle Aguascalientes No.132. Fue creado para desarrollar estrategias que generaran más ventas y posicionamiento en el ramo farmacéutico, teniendo como consecuencia la creación de nuevas farmacias, formas de trabajo y clima laboral (Unifar, 2015).

Actualmente se cuentan con más de 7,000 colaboradores distribuidos en 125 sucursales en la Ciudad de México, zona Metropolitana, Querétaro, 3 call center, 2 corporativos y un Centro de Distribución “CEDIS”.

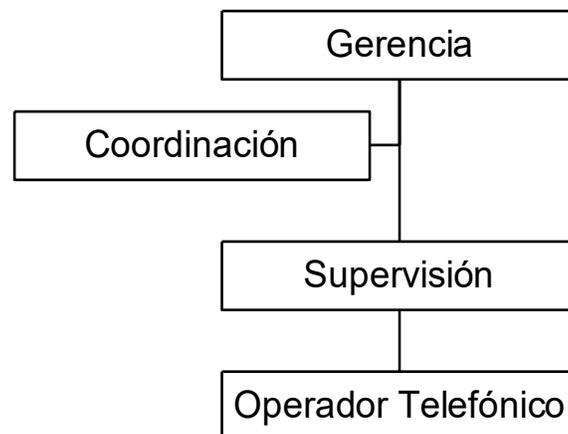
El call center de estudio inicia operaciones en diciembre del 2004 debido a la demanda del cliente de servicio a domicilio. Es el área responsable de atender las llamadas que realicen los clientes para solicitar medicamentos, información, o algún otro tipo de servicio, así mismo es responsable de la generación de pedidos para envío a domicilio. La atención vía telefónica es de lunes a domingo de 7:00 am a 23:00 horas los 365 días del año.

La misión de call center es:

“Servir con calidad a todas las personas que requieran nuestros servicios, información y entrega a domicilio de nuestros productos, innovando y creando estrategias que permitan incrementar nuestras ventas, obteniendo así la máxima rentabilidad” (Unifar, 2015).

Actualmente en el Call center de estudio se tiene una población de 63 operadores telefónicos distribuidos en dos turnos (matutino y vespertino)

El organigrama de call center se compone de:



Los cuales trabajan en conjunto para cubrir las necesidades y requerimientos de la operación.

### 4.3 Call Center

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

La evolución de la tecnología ha permitido la comunicación en tiempo real con personas alejadas de nuestro entorno inmediato, a partir de la palabra que han transformado la vida diaria y la manera de trabajar. El concepto de “comunicación a distancia” se aplica a tareas como son: la venta telefónica y los servicios de atención al cliente, que conllevan un entorno laboral y una organización totalmente diferentes a la de la negociación cara a cara. Las personas que llevan a cabo estas tareas son los operadores Telefónicos. (Silverman, 2007)

Sin embargo, estos puestos de trabajo presentan unas características muy distintas a las del concepto general de teletrabajo, antes mencionado. Los llamados Call Center consisten, generalmente, en un área de trabajo en donde la principal tarea es : recibir y facilitar información a través del teléfono, consultar datos en una base de datos y dejar constancia escrita de la incidencia atendida.

La actividad puede desarrollarse en un espacio aislado, pero lo más frecuente es que se realice en un espacio común. Aunque éste es un sector en el que la incidencia de accidentes y enfermedades profesionales no es elevada, los Operadores Telefónicos están expuestos a una serie de riesgos derivados de la tarea, del entorno físico y de los aspectos organizativos (Silverman, 2007).

Uno de los factores de riesgo más significativos de esta ocupación está asociado a las elevadas exigencias mentales que implica el trabajo: el mantener una constante atención en la tarea, el proceso de la información, el riesgo de cometer errores; y a la necesidad de tratar con el público, que en muchas ocasiones puede recibir un trato agresivo. Estas exigencias, junto con factores de tipo organizativo, dan lugar a que se considere un trabajo con alto riesgo de estrés (Sandoval, 2014 ).

La imagen del operador telefónico está devaluada y carente de significado ya que esta actividad no se toma como oficio ni como profesión, por lo que este trabajo carece de reconocimiento social y de las propias empresas; esta desvalorización del trabajo, además de las expectativas no satisfechas y los sentimientos acerca de la competencia e identidad profesional pueden suponer riesgos para la salud del trabajador (Silverman, 2007).

Por otra parte, los procesos de producción (atención) en masa implican tareas mentales repetitivas evaluadas por criterios de calidad y productividad que prescriben el “que decir” y el cómo “hablar” con el fin de atender rápidamente a más usuarios.

La Organización Internacional del Trabajo OIT, reconoce que gran parte de la labor de los call center es rutinaria, está sujeta a un guion, supervisión y control constante por lo que puede ser estresante tanto física como mentalmente (OIT, 2015).

La OIT señala diferentes factores en la organización, en algunos de los Call Center que da lugar a que se considere con un empleo con alto riesgo de estrés son: las formas fragmentadas de pago, contratos temporales de seguridad social o sindicatos y falta de estabilidad laboral e incertidumbre pueden derivar tensiones psicológicas en forma de insatisfacción laboral.

En el call center de estudio se tiene una plantilla de 63 operadores telefónicos, dentro de las condiciones laborales establecidas para los operadores telefónicos de este call center son:

Cuadro 1. Condiciones laborales

Horario Laboral	Turnos	Tiempo de alimentos	Tiempo de baño
Tiempo Completo implica 8 horas laborales. Por horas mínimo 7 horas laborales diarias máximo 8 horas	Matutino 7:00 am a 14:00 horas Vespertino 14:00 pm a 11:00 horas No se cuenta con rotación de turnos	Se les proporcionan 30 minutos para comer solo a los operadores telefónicos que tengan 8 horas laborando.	Se proporciona 15 min durante toda la jornada laboral cronometrados independientemente del horario laboral.

Elaboración propia

Cuadro 2. Prestaciones

Contrato	Sueldo	Prestaciones	Bonos
Por tiempo indefinido desde el primer día de relación laboral.	Sueldo fijo.	IMSS INFONAVIT Vales de despensa Vales de alimentos 7 días de vacaciones anuales	De acuerdo al puntaje que tengan de los indicadores de desempeño se les proporciona un bono quincenal. Bono de puntualidad.

Elaboración propia

#### 4.4 Indicadores de desempeño

Los indicadores de desempeño se pueden definir como: medidas que describen cuan bien se está desarrollando los objetivos de un programa, un proyecto y/o gestión de una institución (Juan Cristobal, 2006).

Un indicador establece lo que será medido considerando varios criterios, sin especificar el nivel de desarrollo determinado, otra definición de indicador de desempeño es: Unidad de medida que permite el seguimiento y evaluación periódica de las variables clave de una organización, mediante su comparación en el tiempo con los correspondientes referentes externos o internos (Juan Cristobal, 2006).

Derivado de lo antes mencionado los indicadores de desempeño en este trabajo se definirán como instrumentos de medición en el tiempo para el cumplimiento de objetivos establecidos para los operadores telefónicos, de manera cuantitativa.

Se ha estudiado que la medición de desempeño en trabajadores telefónicos no debe hacerse de manera automática, es decir solo con datos y cifras predispuestas se debe tomar en cuenta las habilidades de la supervisión para lograr buenos resultados, buena capacitación para brindar un mejor servicio al cliente y al operador telefónico ya que en muchas ocasiones la satisfacción de este está muy por debajo comparada con la del cliente (Jordy, 2006).

En el grupo farmacéutico de estudio se miden 5 indicadores los cuales son:

1. Calidad con un valor de 25% (evaluación individual)
2. Tiempo de llamada con un valor de 15% (evaluación grupal)
3. Ticket promedio con un valor del 15% (evaluación grupal)
4. Adherencia con un valor del 20% (evaluación individual)
5. Producto mal capturado 25% (evaluación individual)

Para fines del estudio se tomaron los indicadores de Calidad y producto mal capturado (PMC) debido a que representan el 50% del bono que forma parte del salario percibido, son los indicadores en los cuales se tiene más errores referido por la gerencia y coordinación, se contabilizan de manera individual en conjunto con adherencia.

### **1.- Calidad (indicador del 98%) con un valor del 25% del total**

Esta área se encarga de escuchar las llamadas de los vendedores y así poder evaluar el servicio que se le da, para crear políticas que ofrezcan excelencia en el servicio, se realizan 8 monitoreos al azar de cada operador de manera semanal.

Estos son los puntos que se le evalúan al vendedor:

- 1.- Guion Breve de Bienvenida
- 2.- Personaliza
- 3.- Conversación oral
- 4.- Domina y maneja correctamente la llamada
- 5.- Tiempo en espera no más de 60 segundos
- 6.- Realiza preguntas concretas para detectar necesidades del cliente
- 7.- Captura confirma y/o actualiza los datos correctamente
- 8.- Brinda información precisa
- 9.- Se apega a políticas y procedimientos
- 10.-Incremento del ticket promedio
- 11.-Guion de despedida

## **2. Penalizaciones**

Se tiene un rubro denominado llamada cero que equivale a 100%

En este rubro el Operador Telefónico pierde al 100% la evaluación de calidad si:

- No contesta
- Cuelga la llamada
- Niega el Servicio
- No envía el pedido

Se tiene otro rubro que se denomina llamada al 50% aquí el operador pierde automáticamente el 50% si:

- Envía a un domicilio incorrecto
- No pregunta forma de pago
- La cantidad de los productos no es correcta, es decir manda más o menos de lo solicitado por el cliente.

## **3. PMC (producto mal capturado) con un valor del 25% del total**

Se refiere a la captura incorrecta del producto ya sea el nombre, gramaje, cantidad e incluso cambio de producto.

En caso de que este rubro se llegue a dar se realiza una plática de sensibilización al operador telefónico con el supervisor y coordinador en contra turno con una duración de 4 horas sin pago, así como una llamada de atención, a la tercera llamada de atención si es en un periodo de tiempo corto ( 2 meses) se da por terminada la relación laboral si es en un periodo de tiempo mayor a 3 meses se levanta una acta administrativa y a la segunda acta por el mismo motivo se da por terminada la relación laboral por lo que este indicador es un factor estresante para los operadores telefónicos.

Para este estudio se analizarán los siguientes indicadores:

Cuadro 3. Descripción de indicadores

Nombre	Descripción	Nivel de medición	Cálculo
Producto mal capturado (PMC)	Efectividad del Operador Telefónico para la captura de un producto.	Productos capturados	$\frac{\text{Número de productos capturados de manera incorrecta}}{\text{Total de productos capturados}}$
Calidad	Evaluación del servicio brindado al cliente y cumplimiento del protocolo de ventas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guion Breve</li> <li>2. Personaliza</li> <li>3. Conversación oral</li> <li>4. Domina y maneja correctamente la llamada</li> <li>5. Tiempo en espera</li> <li>6. Realiza preguntas concretas para detectar necesidades del cliente</li> <li>7. Captura confirma y/o actualiza los datos correctamente</li> <li>8. Brinda información precisa</li> <li>9. Se apega a políticas y procedimientos</li> <li>10. Incremento del ticket promedio</li> <li>11. Guion de despedida</li> </ol>	$\frac{\text{Puntaje Obtenido}}{\text{Puntaje total requerido}}$

Elaboración propia

#### 4.5 Efectos a la salud en trabajadores de Call Center

El trabajo de operador telefónico consiste en recibir llamadas de los clientes para brindar un servicio, la mayoría de las veces es una venta farmacéutica también puede ser para atender una reclamación, aclaración, devolución y en muy pocas ocasiones felicitación del servicio brindado.

Como ya se describió anteriormente cada llamada requiere una atención y un servicio especializado en donde se ponen a prueba las habilidades del operador telefónico para dar seguimiento a la llamada, lo que implica exigencias mentales, habilidades verbales, manejo de las emociones, manejo de la información al cien por ciento, rapidez, exactitud, nula posibilidad a equivocarse, entre otras.

Aunado a esto, se establecen métodos de medición de cada una de estas características a través de indicadores de desempeño que forman parte de salario mensual percibido, siendo monitoreadas y evaluadas por el área de calidad, lo que pudiera causar en el trabajador poca o nula posibilidad al error, incertidumbre laboral y económica, reflejándose en la presencia de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión.

Se han realizado estudios sobre el estado de salud mental en operadores telefónicos en diferentes partes del mundo con el fin de encontrar el origen, causa y efecto que producen que en este sector laboral se presente sintomatología de estrés, ansiedad y depresión (Caraballo,2012; Hyunjin Oh,2017; Mamiko,2017; Ruyter,2001).

En un estudio transversal realizado en Seúl en un centro de atención telefónica se encontró que la demanda laboral, injusticia organizacional (Bajo salario, deficientes condiciones laborales, etc.), poco control sobre el trabajo, bajo apoyo social por parte de la organización estaban relacionados directamente con la presencia de ansiedad y depresión en estos trabajadores (Kim, 2015).

## 4.6 Síntomas de estrés en call center

### Definición

Para la OIT el estrés es: “la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas, los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias” (OIT, 2015).

La Organización Mundial de la Salud “OMS” lo define como: Las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (OMS, 1994).

Para fines del presente estudio, se tomaron los elementos señalados por la OIT, (2015) y por la OMS (1994) y se entenderá como estrés a la respuesta física, emocional y fisiológica del trabajador que produce desequilibrio entre las exigencias percibidas y la capacidad del trabajador para hacer frente a estas reflejado en la calidad de la atención telefónica.

El estrés es un fenómeno cada vez más frecuente en el ámbito laboral puede afectar el bienestar físico y psicológico deteriorando la salud del trabajador y de las organizaciones. Es un elemento que afecta la salud y la eficiencia, tanto individual como social y actúa en gran medida en el lugar de trabajo.

Hoy en día se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas de salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan. Un trabajador estresado suele presentar más problemas de salud, tener poca motivación, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral. (Stavroula, 2004).

El exceso de exigencias y presiones o la dificultad para controlarlas pueden tener su origen en una mala gestión o condiciones laborales deficientes, estas circunstancias pueden hacer que el trabajador no reciba el apoyo suficiente, no tenga control sobre su actividad y las presiones que conlleva.

Los resultados de investigaciones (Kim, 2015), (Ruyte, 2001), (Mamiko, 2017 ), muestran que el tipo de trabajo que produce más estrés es aquel en el que las exigencias y presiones superan los conocimientos y capacidades del trabajador, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control y el apoyo que recibe de los demás es escaso.

El organismo reacciona ante las situaciones estresantes poniendo en marcha un conjunto de respuestas adaptativas cuyo fin es restablecer la homeostasis(equilibrio). Para ello, utiliza reacciones fisiológicas (aumento de la frecuencia cardiaca y la presión sanguínea. aumento de la respiración, tensión muscular, sudoración), mentales (percepción y evaluación de la situación y toma de decisiones) y de conducta (enfrentamiento, huida o pasividad) (Sandoval, 2014 ).

La respuesta de estrés constituye una alerta física y mental, preparando a todo el organismo para una acción potencialmente necesaria. La exposición prolongada a situaciones estresantes y la desadaptación que éstas producen la aparición de determinadas enfermedades derivadas de la activación psicofisiológica sostenida llevando a un abuso funcional y posteriormente a un cambio estructural y a la precipitación de eventos clínicos en personas que padecen enfermedades crónicas o tienen predisposición para ello. Algunas de las alteraciones son:

Cuadro 4. Enfermedades asociadas a Estrés

Trastornos Gastrointestinales	Gastritis Úlcera Péptica Intestino Irritable
Trastornos Cardiovasculares	Hipertensión Arterial Arritmias Cardíacas
Trastornos Respiratorios	Asma Bronquial Disnea

Trastornos Dermatológicos	Prurito Dermatitis Atópica Sudoración excesiva Alopecia
Trastornos Musculares	Tics Contracturas Dolor muscular
Síntomas Psicológicos	Angustia Irritabilidad Poca concentración Cansancio Insomnio

Tomado de: (Stavroula, 2004)

Los efectos negativos citados anteriormente no sólo pueden perjudicar al individuo, sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad.

Se ha reportado que el trabajo como operador telefónico implica el control de las emociones de acuerdo con el tipo de cliente que se deba atender, derivado de esto los operadores telefónicos pueden desarrollar síntomas de depresión causados por el alto nivel de estrés laboral que los lleva a presentar problemas de salud físicos y psicológicos (Caraballo-Arias, 2012).

La constante supresión del estrés y la ira de las personas en ámbitos laborales con gran carga emocional puede propiciar la aparición de trastornos de ansiedad, depresión, baja autoestima, neurosis, así como problemas de salud como hipertensión, enfermedades cardíacas, etc...., (Kyung,2015; Hyunjin Oh, 2017; Caraballo,2012).

#### 4.7 Síntomas de Ansiedad en call center

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño, acompañada de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza (GPC, 2008).

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes, cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan a nivel físico, psicológico y conductual (GPC, 2008).

El estrés está relacionado con la respuesta de ansiedad, la reacción al estrés juega un doble papel: primero se ubica como consecuencia del estrés, pues la reacción del estrés incluye ansiedad; por otro lado, situaciones de estrés crónico pueden desarrollar estados de ansiedad generalizada que facilitan la aparición de respuesta al estrés aun sin que el estresor esté presente.

La ansiedad se presenta con los estados de estrés, es decir, se activa al mismo tiempo que se percibe el estresor y provoca la reacción al estrés. Tal ansiedad maximiza el impacto negativo del estrés promoviendo insatisfacción en el trabajo y un estado de salud deficiente.

La ansiedad genera un estado afectivo negativo y displacentero asociado a un sentimiento de falta de control, que afecta el bienestar y el estado de salud. Esto disminuye el nivel de satisfacción en el trabajo y puede favorecer la aparición de síntomas o enfermedades relacionadas con el estrés (Ruyter, 2001 ).

Cuadro 5. Síntomas de ansiedad

Síntomas Físicos	Síntomas Psicológicos/ Conductuales
Vegetativos: Sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad	Preocupación y aprensión
Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefalea, parestesias	Sensación de agobio
Cardiovasculares: palpitación, taquicardias, dolor precordial	Miedo a perder el control, sensación de muerte inminente
Respiratorios: disnea	Irritabilidad, inquietud, desasosiego
Genitourinarios: micción frecuente, problemas sexuales	Conductas de evitación a determinadas situaciones.

Tomado de: (GPC, 2008)

#### 4.8 Síntomas de Depresión en Call Center

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva (Depresion, 2014).

La depresión puede iniciar a cualquier edad la mayor prevalencia se produce entre los 15 y 45 años, ya que se tiene un mayor impacto en la educación, la productividad, el funcionamiento y las relaciones personales.

La prevalencia e incidencia de los trastornos depresivos es mayor en mujeres, iniciando en la adolescencia acentuándose en la edad adulta predisponiendo la presencia de enfermedades crónicas, enfermedades mentales, bajo nivel económico, circunstancias laborales, estado civil, estrés crónico y antecedentes familiares (Depresion, 2014).

## Depresión laboral.

Es una de las enfermedades más frecuentes y alarmantes que se expresa mediante disminución de la en productividad y ausentismo principalmente. Se encuentra dentro de las principales enfermedades laborales en operadores telefónicos. La depresión Ocupa el 3% del total de los días que se pierden por incapacidad, y en el 76% de estos casos, la empleada es mujer (Organizacion Internacional del trabajo , 2012 ).

Cuadro 6. Síntomas de depresión

Síntomas Psicológicos	Repercusiones Laborales
<ul style="list-style-type: none"><li>• Deterioro en la apariencia</li><li>• Tono de voz bajo</li><li>• Llanto fácil</li><li>• Verbalización de ideas pesimistas</li><li>• Alteraciones en el sueño</li><li>• Quejas somáticas inespecíficas</li><li>• Migraña</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reducción de productividad.</li><li>• Problemas de concentración.</li><li>• Abuso de drogas y alcohol.</li></ul>

Tomado de: (Depresion, 2014).

#### 4.9 Mediadores de ansiedad y depresión: Desequilibrio- esfuerzo- recompensa

Siegrist (1996) define tensión laboral como el producto de un desbalance entre el esfuerzo, el compromiso del trabajador y las compensaciones que percibe, tanto monetarias como no monetarias. Este modelo es un importante predictor de estrés laboral percibido y de salud mental de los trabajadores.

El modelo de Siegrist (esfuerzo- recompensa) incluye dos variables (Ansoleaga Moreno, 2014 ):

- El esfuerzo que considera la cantidad de tareas, el ritmo en el que se desempeñan y las interrupciones sufridas durante el trabajo.
- La recompensa que incluye variables relativas al estima, la promoción en el trabajo y la seguridad / estabilidad en el empleo.

Estas variables entran en juego con una tercera que es el sobre compromiso que se define como el patrón personal específico de afrontamiento e implicación con el trabajo.

Otros autores evidenciaron la asociación entre un desbalance esfuerzo-recompensa y un riesgo 2,15 veces mayor de desarrollar nuevas enfermedades coronarias (Bosma et al. 1998), mientras que en otro estudio se demostró una mayor prevalencia de trastornos del sueño y fatiga como consecuencia de un desbalance (Fahlen et al. 2006).

Se tiene evidencia acerca de la asociación entre situaciones estresantes en el trabajo, definidas por el DER (Desequilibrio-esfuerzo-recompensa), y una amplia gama de efectos deletéreos sobre la salud física y mental (Dragano, 2008; Peter,2006; Siegrist 1999).

#### 4.10 Factores asociados a estrés, ansiedad y depresión en call center

El trabajo en call center como ya se mencionó anteriormente requiere de características específicas como concentración, manejo de la información, atención, etc. De igual forma se ha estudiado que la depresión y ansiedad se presenta a cualquier edad teniendo la prevalencia más alta de los 15-45 años con un gran impacto en la productividad laboral (Depresion, 2014).

Así mismo se estudió que la incidencia de los trastornos depresivos es mayor en mujeres que en hombres, comenzando en la adolescencia y manteniéndose en la edad adulta. Además, la depresión es una importante causa de discapacidad tanto en hombres como en mujeres, se ha estimado que la carga de la depresión es 50% más alta en las mujeres que en los hombres. (Depresion, 2014)

La OIT en 2004 manifiesto que:

La falta de datos desglosados por edad hace difícil tener una perspectiva global de la distribución sectorial de los jóvenes en el mercado de trabajo. En muchos países de América Latina, el sector de servicios absorbe entre ocho y nueve de cada diez trabajadores jóvenes y el resto trabaja en el sector de las manufacturas o la construcción.

El mundo cognitivo de los estudiantes universitarios es la fuerza productiva fundamental de la industria del telemarketing: tanto la tecnología digital, como las habilidades comunicativas y la capacidad de comprensión del mercado al que se dirigen, además de la resistencia física y emocional con que cuentan, son aspectos de su trabajo que ya han sido previamente internalizados en su etapa estudiantil. (Thirión J. , 2007).

En un estudio transversal realizado en Madrid sobre las condiciones laborales y el contrato psicológico (denominado por el estudio como la personalización de los productos y sus relaciones con clientes y usuarios para lograr el incremento de la prestación de servicios y las ventas tomando en cuenta la antigüedad en la organización), se encontró que la orientación relacional disminuye progresivamente

durante los primeros años de contrato hasta llegar a los cinco años de antigüedad, momento a partir del cual la tendencia se invierte, aumentando hasta superar el nivel inicial. De manera inversa, la orientación aumenta paulatinamente durante los cinco primeros años y a partir de entonces disminuye hasta quedar por debajo del nivel que presentaba al comienzo del contrato. (Alcover de la Hera, 2005 ).

Finalmente el trabajo en call center como se mencionó anteriormente está asociado a exigencias mentales elevadas, derivadas de las tareas diarias que el operador telefónico desempeña formando parte de la medición de indicadores de desempeño organizacional ya establecidos que debe alcanzar para la percepción del salario, limitando la posibilidad de errores, distracciones y concentración total en la tarea laboral, así como la presencia de un desequilibrio esfuerzo- recompensa lo que propicia la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión que ponen en riesgo la salud física y mental del operador telefónico.

En resumen, el exceso de exigencias y presiones o la dificultad para controlarlas pueden hacer que el trabajador no perciba el apoyo de parte de la organización, no tenga control sobre su actividad y las presiones que conlleva.

## 5. Objetivos e Hipótesis

<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>
<p>Determinar la asociación entre el proceso de evaluación de indicadores de desempeño organizacional (calidad y producto mal capturado) con la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en operadores telefónicos de un Call Center.</p>	<p>La evaluación de indicadores de desempeño organizacional (calidad y producto mal capturado) se asocian directamente con la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en operadores telefónicos de un Call Center.</p>
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>
<p>Identificar la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión por grupos de edad, sexo y turno.</p>	<p>La mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión se presentará en mujeres jóvenes y del turno vespertino.</p>
<p>Identificar los indicadores de desempeño organizacional (calidad y producto mal capturado) por grupos de edad, sexo, turno y percepción de desequilibrio esfuerzo recompensa</p>	<p>El indicador de calidad lo obtendrán los operadores telefónicos más jóvenes, hombres que trabajan en el turno vespertino con percepción de desequilibrio esfuerzo recompensa; el indicador de producto mal capturado lo obtendrán los operadores telefónicos más jóvenes, hombres y del turno vespertino con percepción de desequilibrio esfuerzo recompensa.</p>
<p>Relación del Desequilibrio esfuerzo-recompensa con la presencia de sintomatología psicológica (de estrés ansiedad y depresión) por grupos de edad, sexo y antigüedad.</p>	<p>El desequilibrio esfuerzo - recompensa se relaciona directamente con la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión principalmente en jóvenes, del sexo femenino y con más de 5 años de antigüedad.</p>

## 6. Metodología

### 6.1 Tipo de estudio: Transversal comparativo

- Este estudio permite analizar la relación entre la medición de indicadores de desempeño organizacional como calidad y productividad con la presencia de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en operadores telefónicos.

### 6.2 Población de estudio

- 63 operadores Telefónicos

### 6.3 Criterios de Inclusión:

- Trabajadores adscritos al Call Center
- Turno matutino y Vespertino
- Antigüedad mayor a 6 meses en el puesto.
- Acepten participar en el estudio

### 6.4 Criterios de Exclusión:

- Trabajadores con menos de 6 meses de antigüedad en el puesto
- Trabajadores que no quieran participar en el estudio
- Trabajadores que no contesten el instrumento completo.

## 6.5 Matriz de variables

	Variables	Instrumento	Indicador
Variable Independiente	Indicadores de desempeño organizacional	Indicadores de desempeño organizacional, productividad y calidad corporativa.	Productividad Calidad
Variable dependiente	Síntomas de Estrés	Cuestionarios de SEPPO ARO (1980)	Síntomas gastrointestinales Síntomas Cardiopulmonares, respiratorios y psicológicos.
	Síntomas de ansiedad	Sub escala de ansiedad de GOLDBERG (1988)	Tensión muscular, cefalea, taquicardia, palpitación, disnea.
	Síntomas de depresión	Sub escala de depresión de GOLDBERG (1988)	Alteraciones en el sueño, Quejas somáticas inespecíficas, Reducción de productividad, Problemas de concentración. Migraña
Variables Confusoras / intervinientes	Edad Antigüedad Turno Desequilibrio esfuerzo recompensa	Cuestionario aplicado	En años En años Esfuerzo Recompensa y presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión.

## 6.6 Instrumentos de medición

### 1.- Escala sintomática de estrés SEPPPO ARO

Es una herramienta cuantitativa que permite conocer la percepción subjetiva que el trabajador tiene sobre su exposición a los factores estresores de su trabajo. Su autor Seppo-Aro, de origen finlandés en 1980 estudio a 5.000 personas y determinó un conjunto de síntomas psicofisiológicos propios del estrés. El instrumento ha sido ampliamente utilizado en poblaciones de trabajadores expuestas al estrés, tanto del sector de servicios como el de producción, con el objetivo de conocer el nivel de estrés y las consecuencias en la salud.

Contiene 18 ítems, uno por cada síntoma asociado al estrés, ya sea de naturaleza somática, fisiológica o emocional. Cada ítem tiene 4 opciones de respuesta que van de 0 a 3. El resultado se obtiene de sumar la puntuación de cada ítem, por lo que varía de 0 a 54 puntos donde:

0 a 8 se considera “estrés normal”

8 a 10, “tendencia al estrés”

puntuaciones mayores de 10 se asocian con “estrés patológico”.

Este instrumento fue validado por Colunga, Enríquez, González y Domínguez en 2008, quienes hallaron datos de validez confiable, con un alfa de Cronbach de 0,88. (Carolina, 2016).

## **2.- Escala de Ansiedad y Depresión de GOLDBERG**

Fue propuesta en 1988 a partir de una versión modificada de la Psychiatric Assessment Schedule, con la finalidad de lograr una entrevista de corta duración que pudiera ser utilizada por médicos no psiquiatras como instrumento de cribaje.

Su sencillez, unida a su capacidad de aportar información dimensional sobre la gravedad, han hecho que esta escala haya sido ampliamente recomendada como instrumento de cribaje, tanto con fines asistenciales como epidemiológicos, así como indicador de la prevalencia, gravedad y evolución de dichos trastornos.

Ha sido adaptada en numerosos países, la versión en castellano ha sido validada por Montón, Echevarría, y Campos (1993) en población española con una sensibilidad (83.1%), especificidad (81.8%) y valor predictivo positivo (95.3%) adecuados. (Carbonell, 2016 ).

Se trata de un cuestionario con dos subescalas:

Una para detección de la ansiedad, y la otra para la detección de la depresión. Ambas escalas tienen 9 preguntas. Las 5 últimas preguntas de cada escala sólo se formulan si hay respuestas positivas a las 4 primeras preguntas, que son obligatorias.

Criterios de valoración:

Subescala de ansiedad: 4 o más respuestas afirmativas.

Subescala de depresión: 2 o más respuestas afirmativas

### **3.- Modelo desequilibrio- esfuerzo-recompensa ERI**

El modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa (Effort Reward Imbalance) fue creado por Johannes Siegrist siendo una de las herramientas para la estimación de estrés laboral.

El modelo se centra en el rol e importancia del trabajo remunerado, estrés y carga en el trabajo (esfuerzo físico y psicológico) así como, varios tipos de recompensa (estima, seguridad laboral, salario, promociones dentro del trabajo). Teniendo la capacidad de combinar en un solo modelo factores sociales, psicológicos y biológicos. (Canepa, 2008 ).

Ha sido comparado con otros modelos de estrés laboral, como el “Person-environment fit model” y el “Demand-control model”. Se han encontrado numerosas asociaciones entre el desbalance esfuerzo-recompensa y repercusiones sobre la salud física y mental.

Se ha demostrado que el ERI es un importante predictor de estrés laboral percibido y de salud mental entre los trabajadores, así como la asociación entre altos niveles de esfuerzo y baja recompensa. (Canepa, 2008 )

### **4.- Indicadores de desempeño organizacional (Calidad y PMC)**

Proporcionado por la gerencia y coordinación de Call Center

Indicador Calidad: En este rubro se escuchan las llamadas de los vendedores y así poder evaluar el servicio que se le da, para garantizar la excelencia en el servicio, se realizan 8 monitoreos al azar de cada operador de manera semanal.

Indicador Producto mal Capturado: Mide si el producto se capturó mal ya sea el nombre, gramaje, cantidad e incluso cambio de producto.

## 6.7 Procedimiento

- 1.- Se presentó el proyecto a la Gerencia, coordinación y supervisión de call center, así como los instrumentos que serán utilizados.
- 2.- Se realizó la selección a los participantes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión antes descritos.
- 3.- Se dio una plática informativa donde se presentó el estudio a realizar y el procedimiento de llenado del instrumento a los operadores telefónicos.
- 4.- Se aplicaron 61 cuestionarios de manera escrita y presencial de Goldberg, SEPPO ARO y ERI el cual contiene en el apartado de ficha de identificación la siguiente información: sexo, edad, turno, antigüedad y estado civil.

El cuestionario se aplicó en contra turno al inicio de la jornada laboral, en el consultorio médico con una duración de 20 min aproximadamente por colaborador en un lapso 15 días hábiles.

- 5.- Se recogieron los indicadores de desempeño de la semana previa a la aplicación del instrumento proporcionados por la gerencia y coordinación de call center.

### 6.- Captura y Análisis de la información

Se realizó la captura de la información en una hoja de cálculo de Excel y se trasladó a una base de datos en SPSS, con base a los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados.

- 7.-Se realizaron las siguientes pruebas estadísticas:

**Análisis de Frecuencia:** Para determinar la descripción de la distribución de una variable mediante histogramas y graficas de sectores de cada una de las variables dependientes e independientes.

**Contraste de hipótesis:** Que consiste en la estimación de un parámetro y el diseño de una decisión sobre la aceptación o rechazo de cierta afirmación realizada sobre la población estudiada. Se utilizó la prueba de  $\chi^2$  (chi-cuadrado) la cual nos permite determinar si existe una relación entre dos variables categóricas. Es necesario resaltar que esta prueba nos indica si existe o no una relación entre las variables, pero no indica el grado o el tipo de relación entre ellas; es decir, no indica el porcentaje de influencia de una variable sobre la otra o la variable que causa la influencia.

Se realizaron pruebas de contraste de independencia entre las siguientes variables:

Variable Independiente	Variable dependiente	Prueba de Asociación	Prueba de Hipótesis
Indicador de Calidad	Síntomas de estrés, ansiedad, depresión. Presencia de Desequilibrio esfuerzo-recompensa	$\chi^2$	Contraste de hipótesis
Indicador de Producto Mal Capturado	Síntomas de estrés, ansiedad, depresión. Presencia de Desequilibrio esfuerzo-recompensa	$\chi^2$	Contraste de hipótesis

## 7. Aspectos Éticos

Según el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y basado en el título segundo, “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos”, el ARTICULO 17 menciona que “Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en 3 categorías”, el estudio que se realizó se engloba dentro de la categoría “Investigación con riesgo mínimo “, mencionada en la fracción II de dicho artículo.

Ante cualquier eventualidad el investigador, con fundamento en El ARTÍCULO 18, podrá suspender la investigación de inmediato, al advertir cualquier daño a la salud del participante.

Previo a la aplicación de cada cuestionario se realizará un Consentimiento informado, dando cumplimiento a lo establecido En el ARTICULO 20.

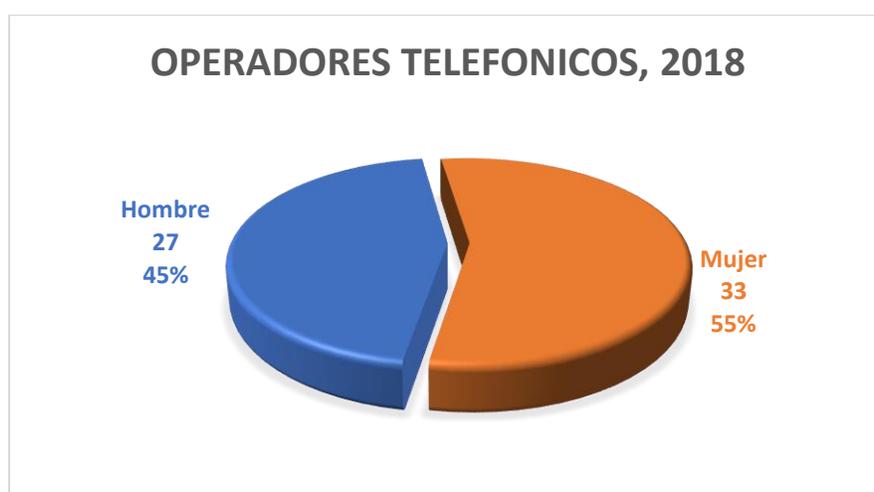
## 8. Resultados

De los 63 Operadores Telefónicos de la población, se consideraron 60 dentro del estudio debido a que dos no quisieron formar parte de este y el otro no completó el cuestionario.

### Características sociodemográficas

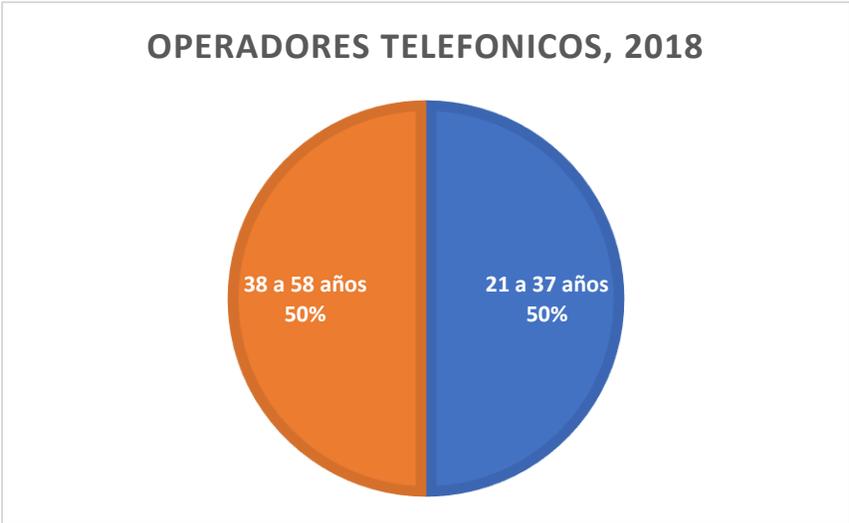
De los 60 participantes, el mayor porcentaje fue de mujeres (55%), (Grafica. 1)

Grafica 1. Distribución de la muestra por sexo



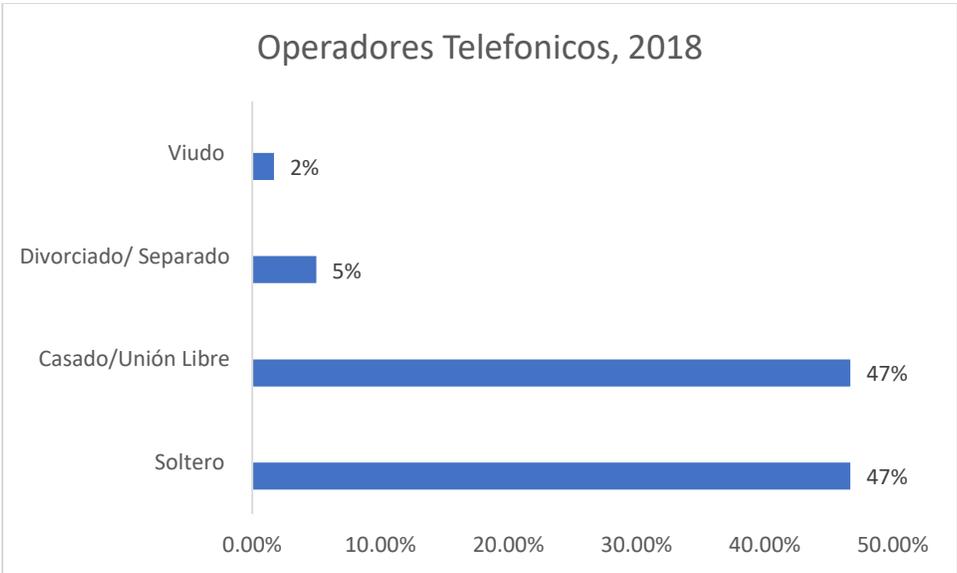
La edad promedio fue de 38.7 años (DE= 9.9). Para el grupo de edad se dividió en dos rangos tomando en cuenta la media de la muestra, el primer grupo de edad es ente de 21 a 37 años y el segundo de 38 a 58 años que se distribuyeron con 50% de participantes cada uno.

Grafica 2. Distribución de la muestra por grupo de edad



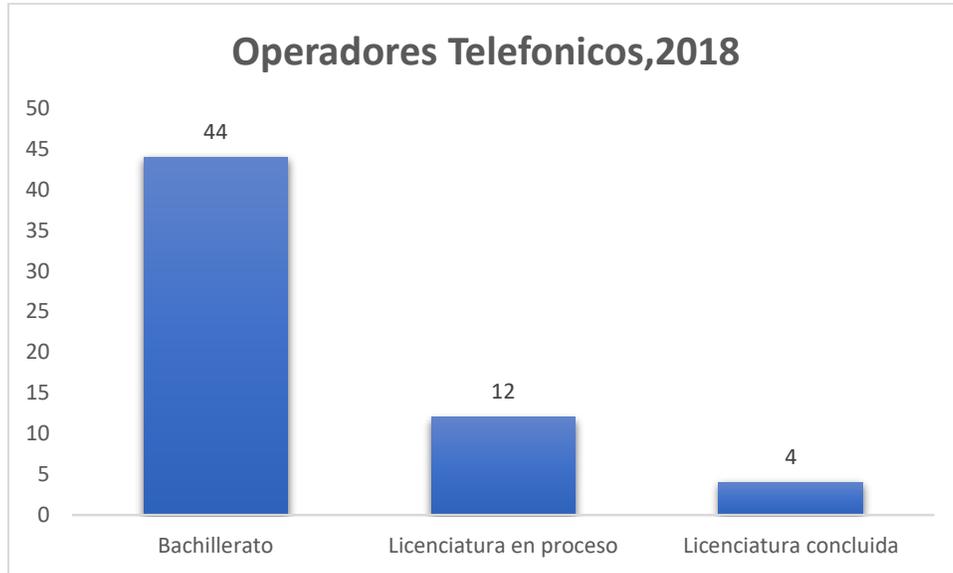
Por estado civil, los participantes con pareja fueron el de mayor porcentaje (47%)

Grafica 3. Distribución de la muestra por Estado Civil



Por escolaridad, la mayoría de los participantes tenían bachillerato (73.3%)

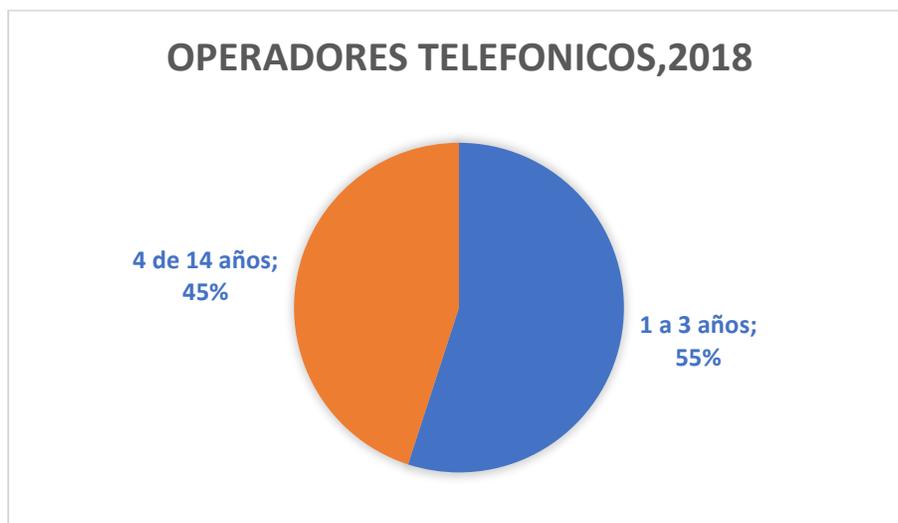
Grafica 4. Distribución de la muestra por escolaridad



### Características Laborales

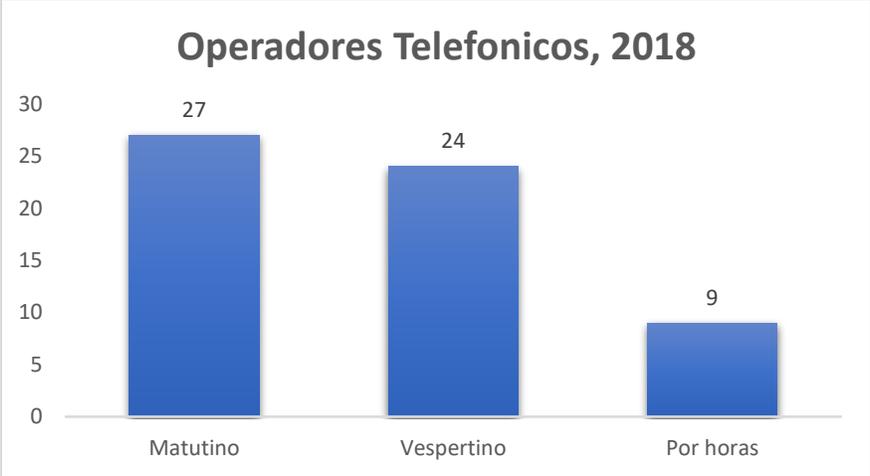
El promedio de antigüedad de los participantes fue de 3.9 (DE= 2.76)

Grafica 5. Distribución de la muestra por antigüedad



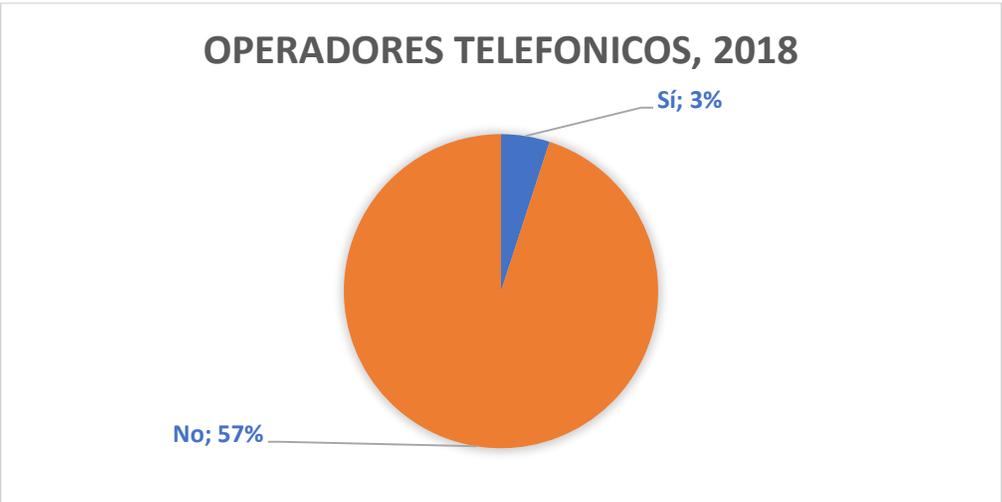
Por turno, el mayor porcentaje de los participantes están en el turno matutino (45%).

Grafica 6. Distribución por Turno



Los participantes en su mayoría (95%) indicaron que no tienen otro trabajo (ver grafica 7).

Grafica 7. Otro Trabajo



Se evaluó el Estrés por desequilibrio Esfuerzo-Recompensa, encontrando que el 68.3% percibe dar más de lo que recibe por parte de la empresa.

Grafica 8. Distribución de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa



**Indicadores de desempeño**

Los indicadores de desempeño se integran por parte de la empresa y se expresan por medio de un bono económico que se integra al salario. Además, se evalúa la calidad del servicio al cliente medido en porcentaje y se considera el producto mal capturado.

En cuanto a el indicador de calidad, el 83.3% cumplió con los criterios establecidos por la empresa (Tabla.1).

Tabla 1. Distribución Indicador de Desempeño Calidad

	n	%
Con Bono	50	83.3
Sin Bono	10	16.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

El 86.7% de los participantes hizo una buena captura del producto, alcanzando los criterios para obtener el bono económico (Tabla.2)

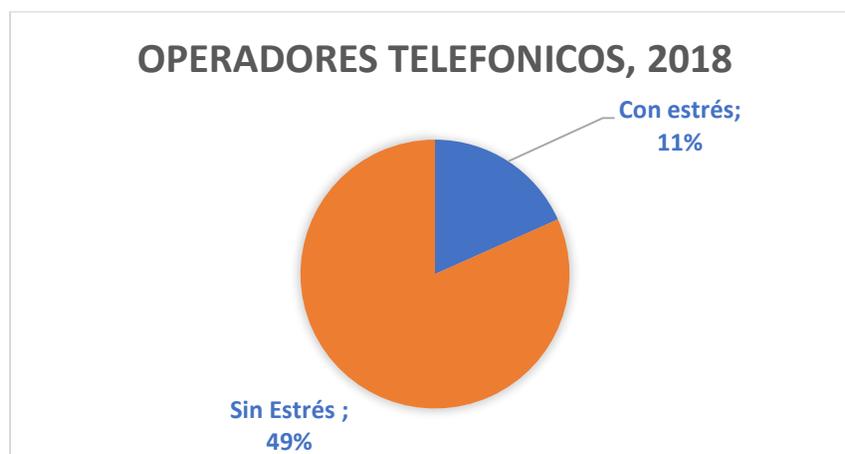
Tabla 2. Distribución Indicador Producto Mal Capturado

	N	%
Captura correcta	52	86.7
Producto mal capturado	8	13.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

### Condiciones de salud

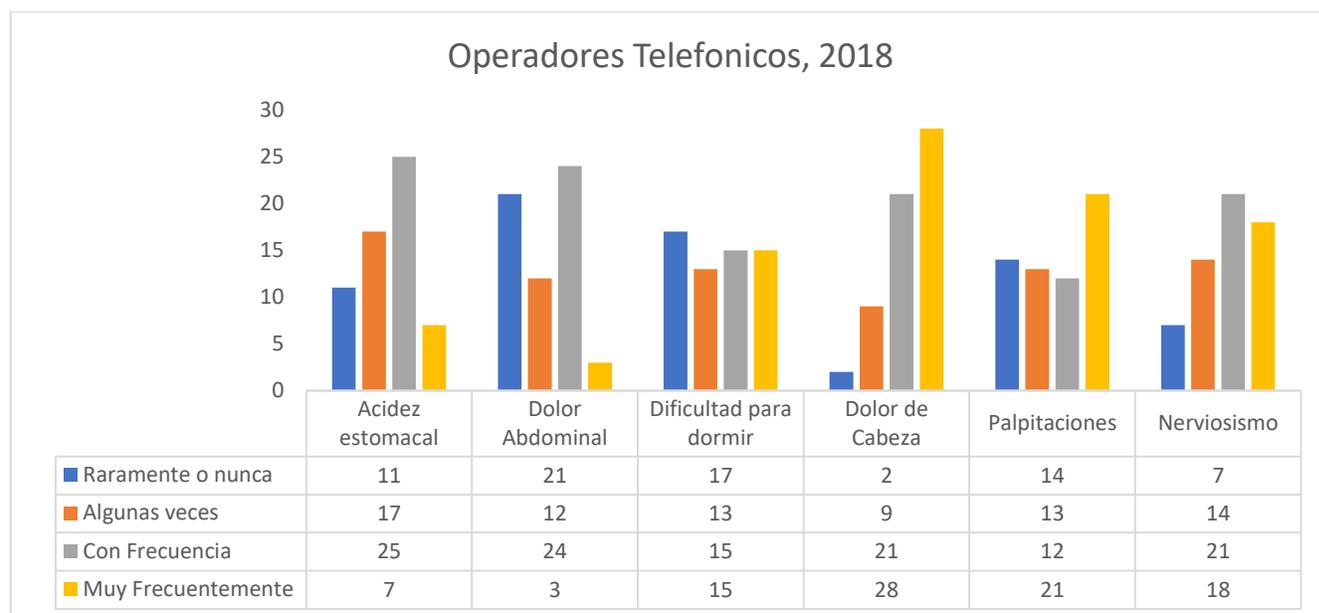
La evaluación de síntomas de estrés mostró que el 18.3% de los participantes presentan síntomas estrés laboral.

Grafica 9. Prevalencia de Estrés Laboral



El síntoma psicossomático dentro de la categoría muy frecuente de mayor prevalencia en los participantes relacionado a sintomatología de estrés es dolor de cabeza en un 45.9%.

Grafica 10. Prevalencia Sintomatología de Estrés



En cuanto a la ansiedad, se evaluó la presencia y gravedad de la misma, encontrando que el 75% de la muestra fueron identificados con posible ansiedad y que el 10% cumplió con los criterios de ansiedad clínica (Tabla 3 y 4).

Tabla 3. Prevalencia de Ansiedad

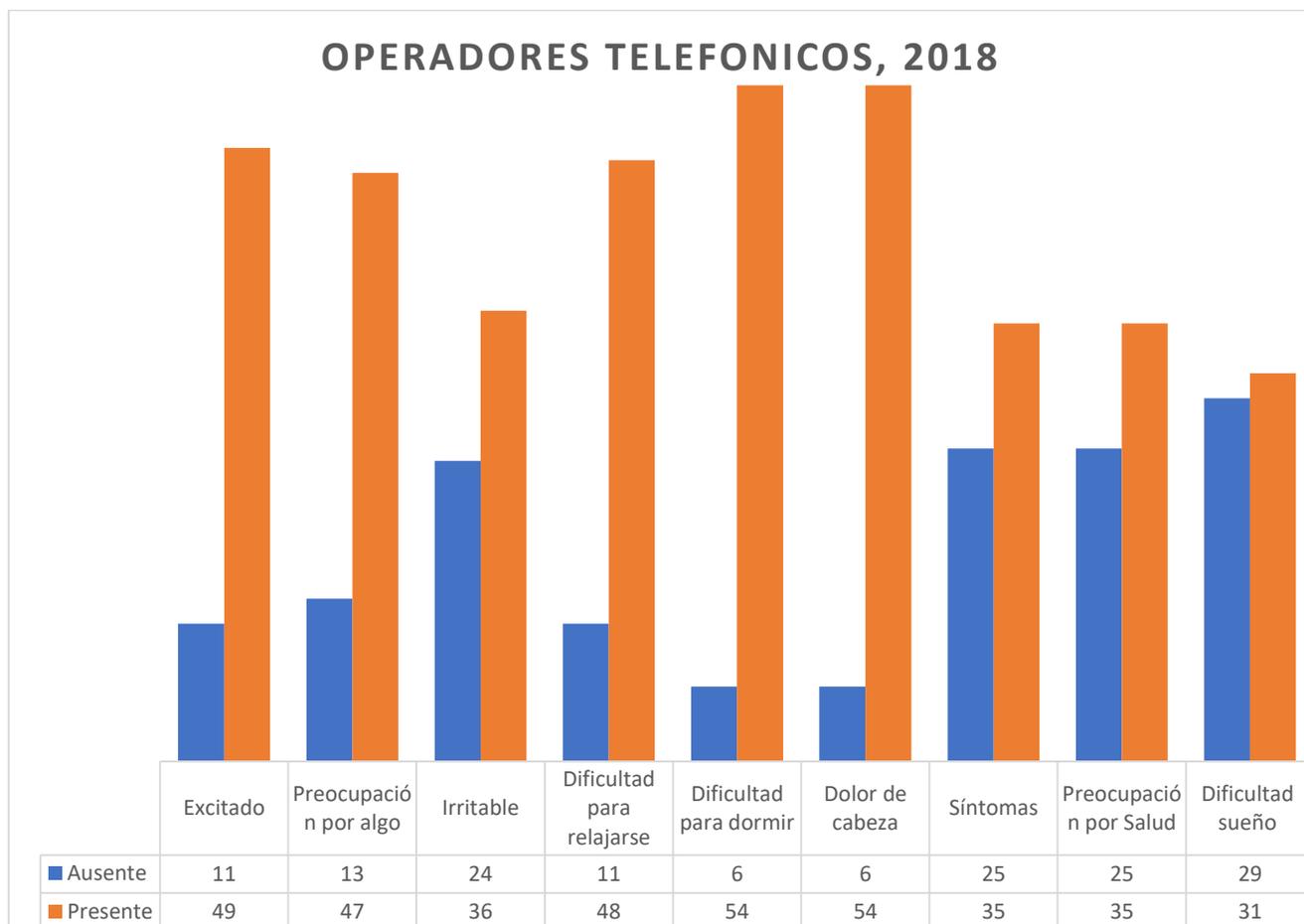
	n	%
Con Ansiedad	45	75.0
Sin Ansiedad	15	25.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Tabla 4. Prevalencia de Ansiedad clínica

	n	%
Ansiedad Clínica	6	10.0
Sin Ansiedad Clínica	54	90.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Grafica 11. Prevalencia Sintomatología de Ansiedad

Los síntomas psicósomáticos dentro de la categoría muy frecuente de mayor prevalencia en los participantes relacionado ansiedad son dificultad para dormir y dolor de cabeza en un 90%.



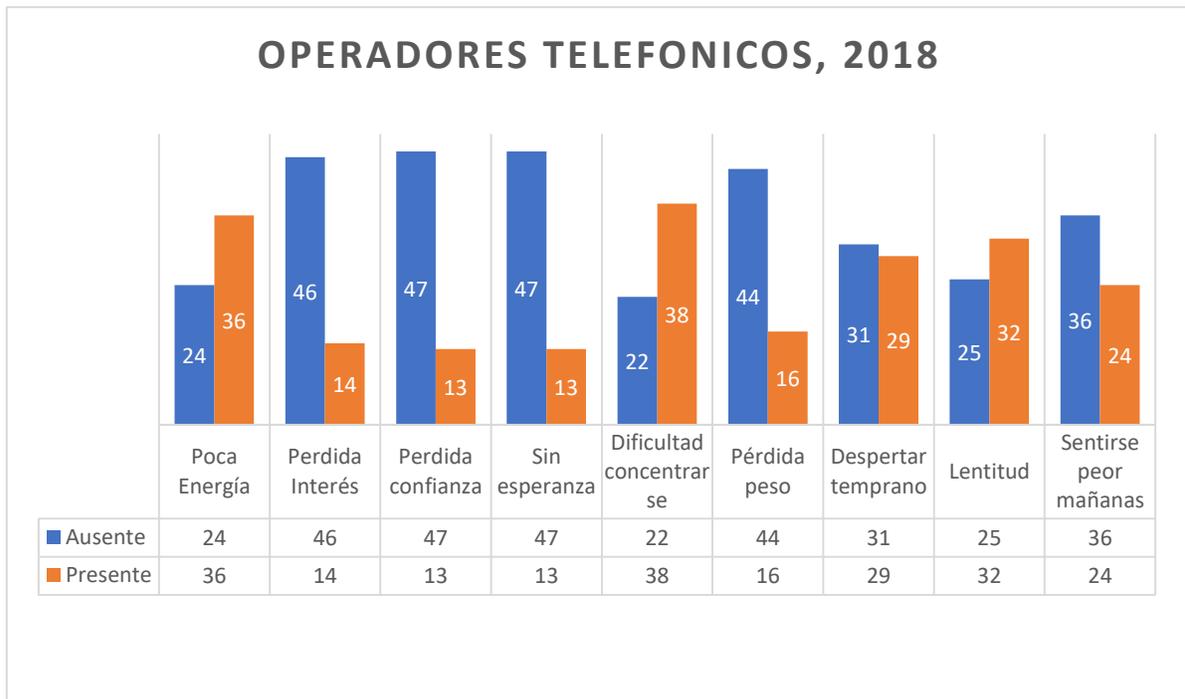
Al evaluar depresión, se encontró que el 58.3% de la muestra presenta posible depresión (Tabla 5).

Tabla 5. Prevalencia de Depresión

	n	%
Con Depresión	35	58.3
Sin Depresión	25	41.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

El síntoma psicossomático más frecuente presente en la población de estudio relacionado depresión es dificultad para concentrarse en un 62.3%.

Grafica 12. Prevalencia de sintomatología de Depresión



### Asociación entre sintomatología de estrés, ansiedad y depresión e Indicadores de desempeño organizacional.

Al analizar la asociación entre la sintomatología de estrés y el indicador de desempeño calidad no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 0.557$ ).

Tabla 6. Relación entre sintomatología de estrés e indicador de desempeño calidad

	Calidad	
	Con Bono	Sin Bono
Estrés	10	1
Normal	40	9
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>10</b>

En cuanto a la asociación entre la sintomatología de ansiedad y el indicador de desempeño calidad no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 0.276$ ).

Tabla 7. Relación entre sintomatología de Ansiedad e indicador de desempeño calidad

	Calidad	
	Con Bono	Sin Bono
Ansiedad	35	7
Normal	15	3
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>10</b>

En la asociación entre la sintomatología de depresión y el indicador de desempeño calidad no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $X^2= 0.83$ ).

Tabla 8. Relación entre sintomatología de depresión e indicador de desempeño calidad

	Calidad	
	Con Bono	Sin Bono
Depresión	12	0
Normal	38	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>10</b>

Al analizar la asociación entre la sintomatología de estrés y el indicador de desempeño producto mal capturado no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $X^2= 0.27$ ).

Tabla 9. Relación entre sintomatología de Estrés e indicador de desempeño Producto Mal Capturado

	PMC	
	Con Bono	Sin Bono
Estrés	9	2
Normal	43	6
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>8</b>

En cuanto a la asociación entre la sintomatología de ansiedad y el indicador de desempeño producto mal capturado no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $X^2= 0.24$ ).

Tabla 10. Relación entre sintomatología de Ansiedad e indicador de desempeño producto mal capturado

	PMC	
	Con Bono	Sin Bono
Ansiedad	37	5
Normal	15	3
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>8</b>

En la asociación entre la sintomatología de depresión y el indicador de desempeño calidad no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 0.32$ ).

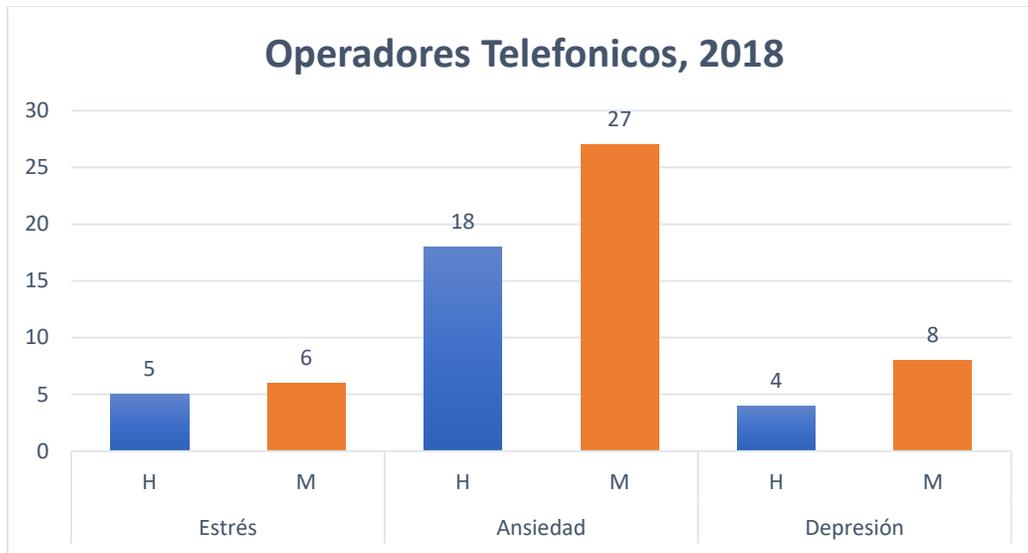
Tabla 11. Relación entre sintomatología de depresión e indicador de desempeño producto mal capturado

	PMC	
	Con Bono	Sin Bono
Depresión	11	1
Normal	41	7
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>8</b>

### **Asociación entre sintomatología de estrés, ansiedad y depresión por sexo**

Al analizar la presencia de síntomas de estrés ansiedad y depresión por sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 1.8$ ,  $\chi^2 = .83$  respectivamente), sin embargo, se observa mayor presencia de sintomatología de ansiedad en mujeres.

Grafica 13. Relación entre estrés, ansiedad y depresión por Sexo



### Relación entre sintomatología de estrés, ansiedad y depresión por grupo de edad

Al analizar la presencia de síntomas de estrés ansiedad y depresión por grupo de edad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los efectos. Sin embargo, en la Tabla 12, se observa mayor porcentaje de sintomatología de estrés en el grupo de edad de 21 a 37 años ( $X^2 = .11$ ,  $p=.74$ ).

Tabla 12. Relación de sintomatología de estrés por grupo de edad.

Grupo de edad	Estrés							
	CON				SIN			
	Grupo 0		Grupo 1		Grupo 0		Grupo 1	
	N	%	N	%	n	%	n	%
	5	16.6	6	20	25	83.3	24	80
	Chi2				.80			

**Nota:** Grupo 0, de 38 a 58 años; Grupo 1, de 21 a 37 años

En cuanto a la sintomatología de ansiedad, aunque tampoco se presenta diferencias, el mayor porcentaje con ansiedad frecuente en el grupo de edad de 38 a 58 años ( $X^2 = 2.22$ ,  $p=.14$ ) como se observa en la Tabla 13.

Tabla 13. Relación de sintomatología de ansiedad por grupo de edad.

Grupo de edad		Ansiedad							
		CON				SIN			
		Grupo 0		Grupo 1		Grupo 0		Grupo 1	
		N	%	N	%	n	%	n	%
		25	83.3	20	66.6	5	16.6	10	33.3
Chi2		2.22							

**Nota:** Grupo 0, de 38 a 58años; Grupo 1, de 21 a 37 años

En cuanto a la depresión, se observó mayor porcentaje en el grupo de edad de 38-58 años ( $X^2 = .62$ ,  $p=.43$ ). Ver Tabla 14.

Tabla 14. Relación de sintomatología de depresión por grupo de edad

Grupo de edad		Depresión							
		CON				SIN			
		Grupo 0		Grupo 1		Grupo 0		Grupo 1	
		N	%	N	%	N	%	n	%
		19	63.3	16	53.3	11	36.66	14	46.6
Chi2		.62							

**Nota:** Grupo 0, de 38 a 58años; Grupo 1, de 21 a 37 años

## Relación entre sintomatología de estrés, ansiedad y depresión por Turno

Al analizar la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión por turno, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, se observa mayor presencia de sintomatología de estrés en el turno vespertino ( $X^2 = 0.41$   $p = 0.81$ ). Ver Tabla 15.

Tabla 15. Relación de sintomatología de estrés por turno

Turno	Estrés											
	Matutino				Vespertino				Por horas			
	CON		SIN		CON		SIN		CON		SIN	
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%
	4	13.3	23	76.6	5	16.6	19	63.3	2	6.6	7	23.3
Chi2	.41											

En el caso de ansiedad ( $X^2 = 1.16$ ,  $p = .56$ ) más frecuente en el turno matutino (Tabla. 16).

Tabla 16. Relación de sintomatología de ansiedad por turno

Ansiedad											
Matutino				Vespertino				Por horas			
CON		SIN		CON		SIN		CON		SIN	
N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%
22	73.3	5	16.6	17	56.6	7	23.3	6	20	3	10
Chi2	1.16										

Para depresión ( $X^2 = 3.0$ ,  $p = .22$ ) es más frecuente en los turnos matutino y vespertino.

Tabla 17. Relación de sintomatología de depresión por turno

Depresión											
Matutino				Vespertino				Por horas			
CON		SIN		CON		SIN		CON		SIN	
n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%
16	53.3	11	36.6	16	53.3	8	26.6	3	10	6	20
Chi2								3.0			

### Relación de Indicadores de desempeño por sexo, grupo de edad y turno

Al analizar la relación entre el Indicador de desempeño Calidad y sexo no se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $X^2=1.09$ ,  $p=0.49$ ), se observa que los participantes masculinos son los que alcanzaron en mayor porcentaje el bono de calidad (88.9%).

Tabla 18. Relación de indicador Calidad con asociación a sexo

Indicador de Calidad asociado a Sexo				
		Sexo		Total
		Hombres	Mujeres	
Bono	BONO	24	26	50
		88.9%	78.8%	83.3%
Sin Bono	SIN BONO	3	7	10
		11.1%	21.2%	16.7%
Total		27	33	60
		100.0%	100.0%	100.0%

En cuanto a la relación del Indicador de desempeño Calidad y el grupo de edad no se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $X^2=0.48$   $p=0.12$ ), se observa que los participantes del grupo de edad 21 a 37 años (86.7%) alcanzaron en un mayor porcentaje el bono de calidad.

Tabla 19. Relación de indicador Calidad con asociación por grupo de edad

<b>Indicador de Calidad asociado a Grupo de edad</b>				
		Grupo de edad		Total
		38 a 58 años	21 a 37 años	
Bono	BONO	24	26	50
		80.0%	86.7%	83.3%
Sin Bono	SIN BONO	6	4	10
		20.0%	13.3%	16.7%
Total		30	30	60
		100.0%	100.0%	100.0%

En la relación entre el Indicador de desempeño Calidad y turno no se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $X^2=0.26$ ,  $p= .25$ ), aunque se observa que los participantes del turno mixto (85.2%) alcanzaron en mayor porcentaje sin bono de calidad.

Tabla 20. Relación de indicador Calidad con asociación por Turno

<b>Indicador de Calidad asociado a Turno</b>					
		Turno			Total
		Matutino	Vespertino	Por horas	
Bono	BONO	23	20	7	50
		85.2%	83.3%	77.8%	83.3%
Sin Bono	SIN BONO	4	4	2	10
		14.8%	16.7%	22.2%	16.7%
Total		27	24	9	60
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la relación entre el indicador de calidad y el desequilibrio esfuerzo-recompensa, no presentan diferencias estadísticamente significativas ( $X^2 = 0.38$ ,  $p=0.62$ ), se encontró que los participantes que obtuvieron el bono en mayor porcentaje perciben un desequilibrio esfuerzo-recompensa (85.4%).

Tabla 21. Relación del indicador Calidad con desequilibrio esfuerzo-recompensa

Indicador de Calidad asociado a Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa				
		Interpretación		Total
		Desequilibrio ER	NORMAL	
Bono	BONO	35	15	50
		85.4%	78.9%	83.3%
Bono	SIN BONO	6	4	10
		14.6%	21.1%	16.7%
Total		41	19	60
		100.0%	100.0%	100.0%

Al analizar la relación entre el Indicador de Producto Mal Capturado (PMC) y sexo no se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $X^2=0.09$ ,  $p= 1.00$ ), sin embargo, se observa que las participantes del sexo masculino son los que alcanzaron en mayor porcentaje sin bono de PMC (14.8 %).

Tabla 22. Relación de indicador PMC con asociación a sexo

Indicador de Producto Mal Capturado asociado a Sexo				
		Sexo		
		Hombres	Mujeres	
Bono	BONO	23	29	52
		85.2%	87.9%	86.7%
Bono	SIN BONO	4	4	8
		14.8%	12.1%	13.3%
Total		27	33	60
		100.0%	100.0%	100.0%

Al analizar la relación entre el Indicador de Producto Mal Capturado (PMC) y grupo de edad no se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $X^2=.00$ ,  $p= 1.00$ ). Ambos grupos tienen el mismo porcentaje sin bono.

Tabla 23. Relación de indicador PMC con asociación por grupo de edad

<b>Indicador de Producto Mal Capturado asociado a Grupo de edad</b>				
		Grupo de edad		Total
		38 a 58 años	21 a 37 años	
Bono	BONO	26	26	52
		86.7%	86.7%	86.7%
Sin Bono	SIN BONO	4	4	8
		13.3%	13.3%	13.3%
Total		30	30	60
		100.0%	100.0%	100.0%

En la relación entre el Indicador de desempeño PMC y turno no se encontró diferencia estadísticamente significativa (Fisher=1.30,  $p=.60$ ), se observa que los participantes del turno vespertino alcanzaron en mayor porcentaje sin bono de PMC (16.7%).

Tabla 24. Relación de indicador PMC con asociación por Turno.

<b>Indicador de Producto Mal Capturado asociado a Turno</b>					
		Turno			Total
		Matutino	Vespertino	Por horas	
Bono	BONO	23	20	9	52
		85.2%	83.3%	100.0%	86.7%
Sin Bono	SIN BONO	4	4	0	8
		14.8%	16.7%	0.0%	13.3%
Total		27	24	9	60
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la relación entre el indicador de PMC y el desequilibrio esfuerzo-recompensa, no presentan diferencias estadísticamente significativas ( $X^2 = 1.43$ ,  $p=0.62$ ), se encontró que el porcentaje de participantes que obtuvieron el bono perciben un desequilibrio esfuerzo-recompensa (90.2%).

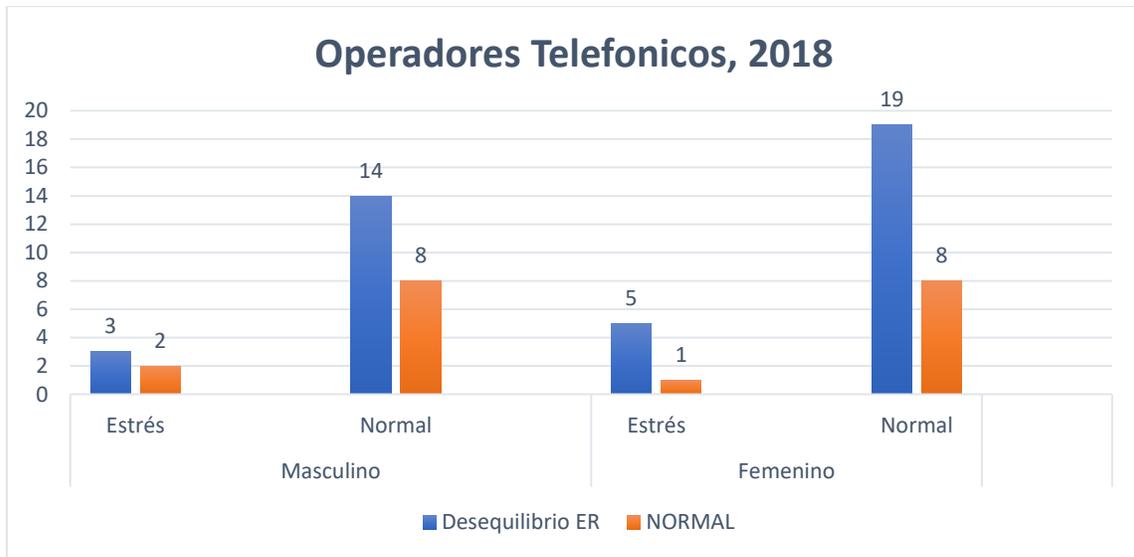
Tabla 25. Relación del indicador Calidad con desequilibrio esfuerzo-recompensa

Indicador de Producto Mal Capturado asociado a desequilibrio ER				
		Interpretación		Total
		DesequilibrioER	NORMAL	
Bono	BONO	37	15	52
		90.2%	78.9%	86.7%
Sin Bono	SIN BONO	4	4	8
		9.8%	21.1%	13.3%
Total		41	19	60
		100.0%	100.0%	100.0%

### Relación de Desequilibrio Esfuerzo Recompensa con síntomas de estrés, ansiedad y depresión por, sexo, grupo de edad y antigüedad

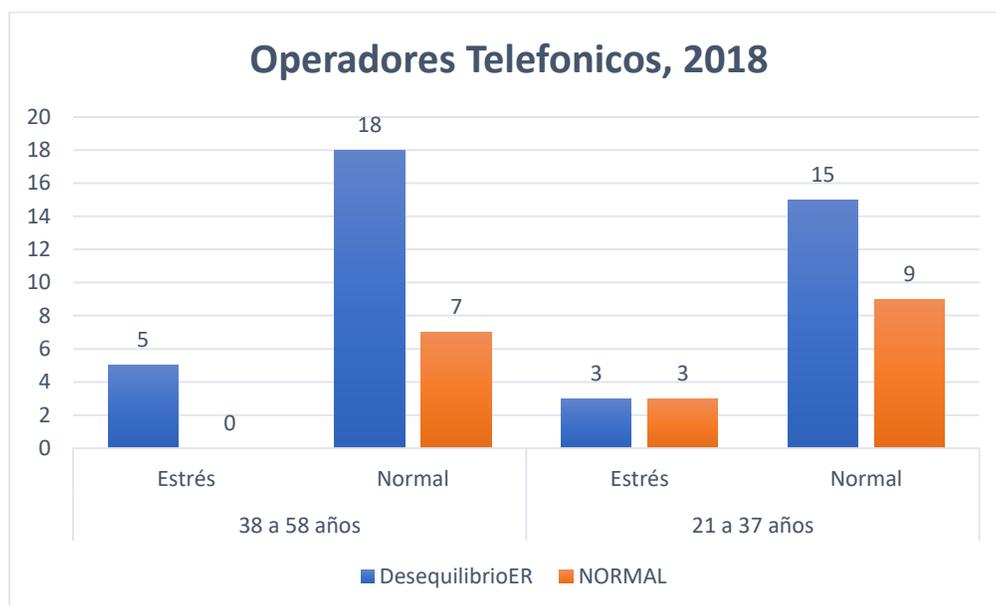
Al analizar la relación del desequilibrio esfuerzo-recompensa con síntomas de estrés y sexo no se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $X^2 = 0.42$ ,  $p=1.00$ ). Sin embargo, en el grupo de las mujeres fue donde se encontró el mayor porcentaje de desequilibrio por esfuerzo recompensa y la presencia de efectos adversos por estrés (20.8%).

Grafica 14. Relación de desequilibrio esfuerzo recompensa con presencia de sintomatología de estrés por sexo.



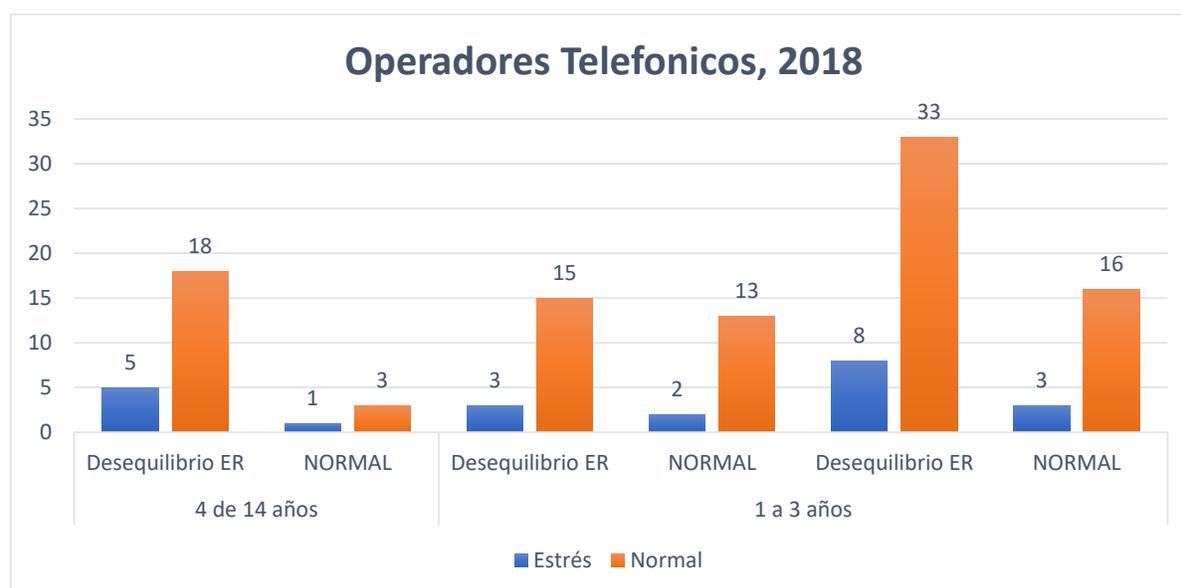
En cuanto a la relación del desequilibrio esfuerzo-recompensa con síntomas de estrés por grupo de edad se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $X^2 = 7.87$   $p = .005$ ) se encontró que en el grupo de edad de 21 a 37 años el 16.7% de los participantes que presentan desequilibrio esfuerzo-recompensa y síntomas de estrés perciben un desequilibrio esfuerzo-recompensa

Grafica 15. Relación de desequilibrio esfuerzo recompensa con presencia de sintomatología de estrés por grupo de edad.



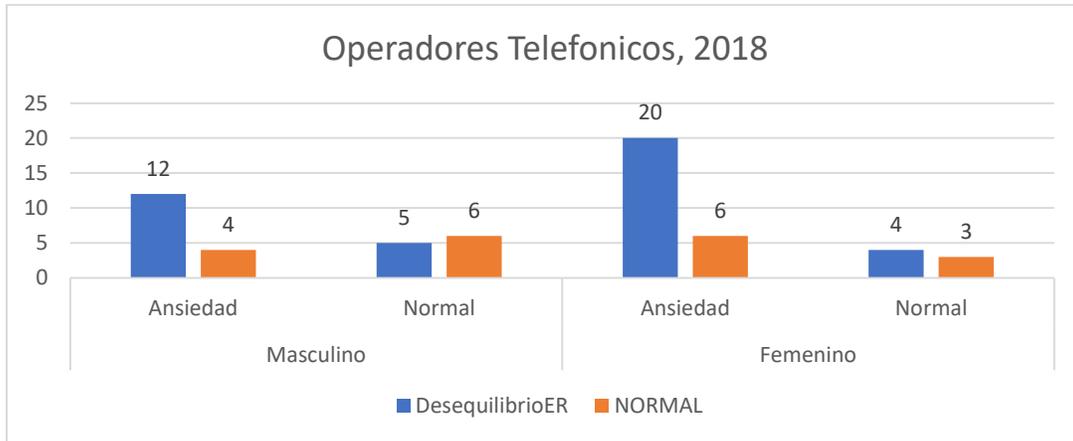
En la relación del desequilibrio esfuerzo-recompensa con síntomas de estrés por antigüedad no se encontró diferencias estadísticamente significativas ni en el grupo de menor antigüedad ( $X^2=2.23$   $p=.13$ ), ni en el de mayor antigüedad ( $X^2=.13$   $p=.71$ ). Sin embargo, se encontró que los participantes con una antigüedad de 4 a 14 años, el 83.3% presentan desequilibrio esfuerzo-recompensa y síntomas de estrés.

Grafica 16. Relación de desequilibrio esfuerzo recompensa con presencia de sintomatología de estrés por Antigüedad.



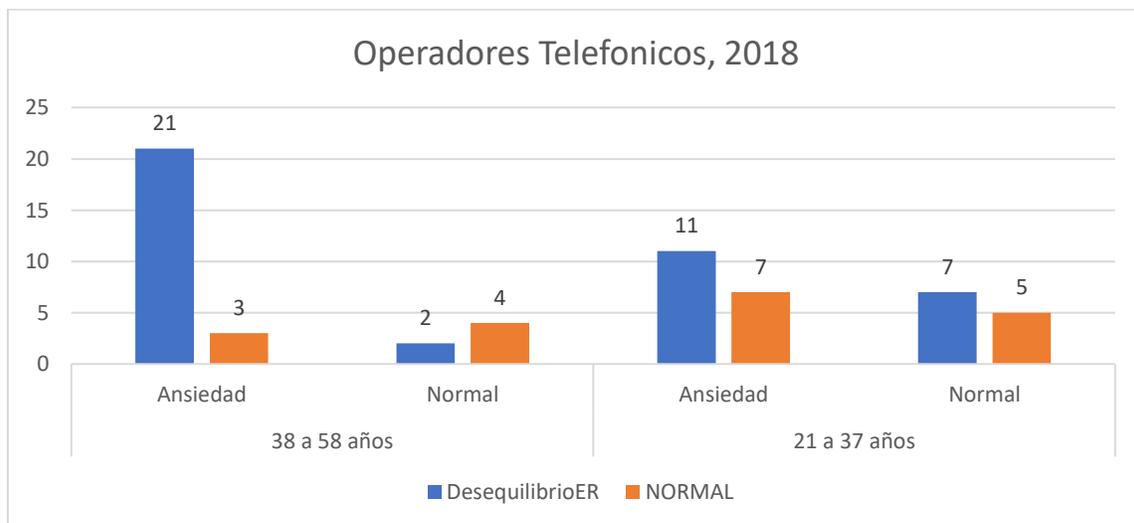
Al analizar la relación del desequilibrio esfuerzo-recompensa con síntomas de ansiedad y sexo no encontramos diferencias estadísticamente significativas ni en grupo de hombres ( $X^2=2.40$ ,  $p=.11$ ), ni en el de mujeres ( $X^2=1.08$   $p=.29$ ), sin embargo, se encontró que el 83.3% (Grafica 17) de los participantes que presentan síntomas de ansiedad y desequilibrio esfuerzo recompensa son del sexo femenino.

Grafica 17. Relación de desequilibrio esfuerzo recompensa con presencia de sintomatología de ansiedad por sexo.



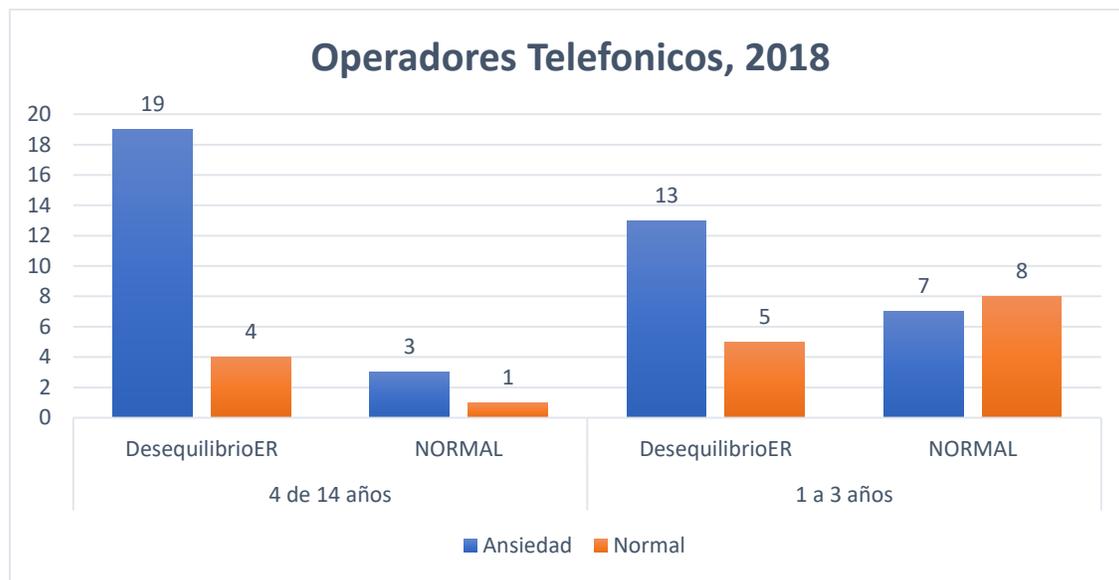
En cuanto a la relación del desequilibrio esfuerzo-recompensa con síntomas de ansiedad por grupo de edad se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto de la probabilidad de tener ansiedad cuando hay desequilibrio esfuerzo recompensa, tanto para el grupo de edad de 21 a 37 años (RV =5.76 p=.016), como para el grupo de edad de 38 a 58 años (RV =4.32 p=.037).

Grafica 18. Relación de desequilibrio esfuerzo recompensa con presencia de sintomatología de ansiedad por grupo de edad.



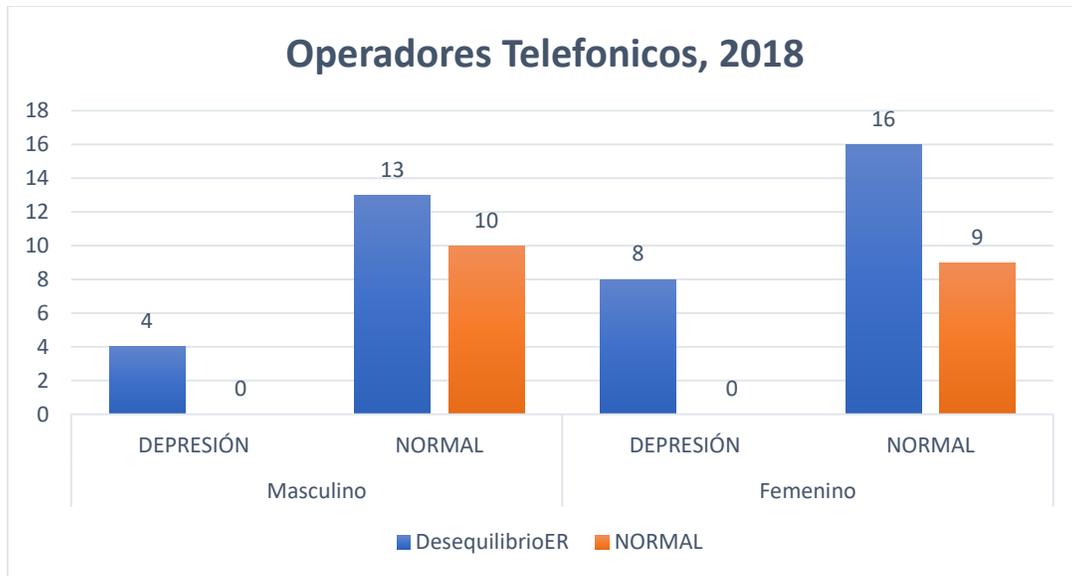
En la relación del desequilibrio esfuerzo-recompensa con síntomas de ansiedad por antigüedad se encontraron diferencias estadísticamente significativas, sólo en los participantes con una antigüedad de 4 a 14 años ( $RV=4.65$   $p=.031$ ), donde el 86.4% de este grupo presentó ansiedad y desequilibrio esfuerzo-recompensa.

Grafica 19. Relación de desequilibrio esfuerzo recompensa con presencia de sintomatología de ansiedad por Antigüedad.



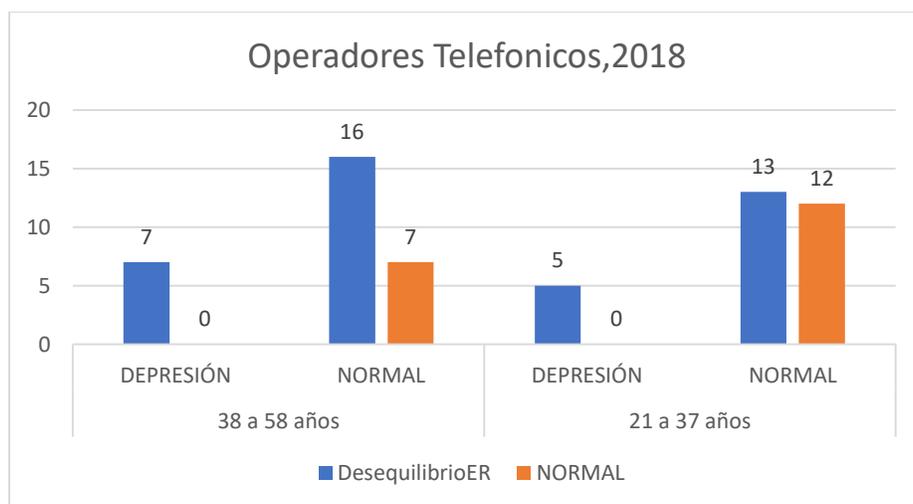
Al analizar la relación del desequilibrio esfuerzo-recompensa con síntomas de depresión y sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ni en el grupo de hombres ( $X^2=2.4$ ,  $p=.11$ ), identificando que el 23.5% (Tabla.39) de los participantes presentan síntomas de depresión y desequilibrio esfuerzo-recompensa. Ni para el grupo de mujeres ( $X^2=1.08$ ,  $p=.30$ ), el porcentaje presentan de ansiedad y desequilibrio esfuerzo recompensa es del 33.3%.

Grafica 20. Relación de desequilibrio esfuerzo recompensa con presencia de sintomatología de ansiedad por sexo.



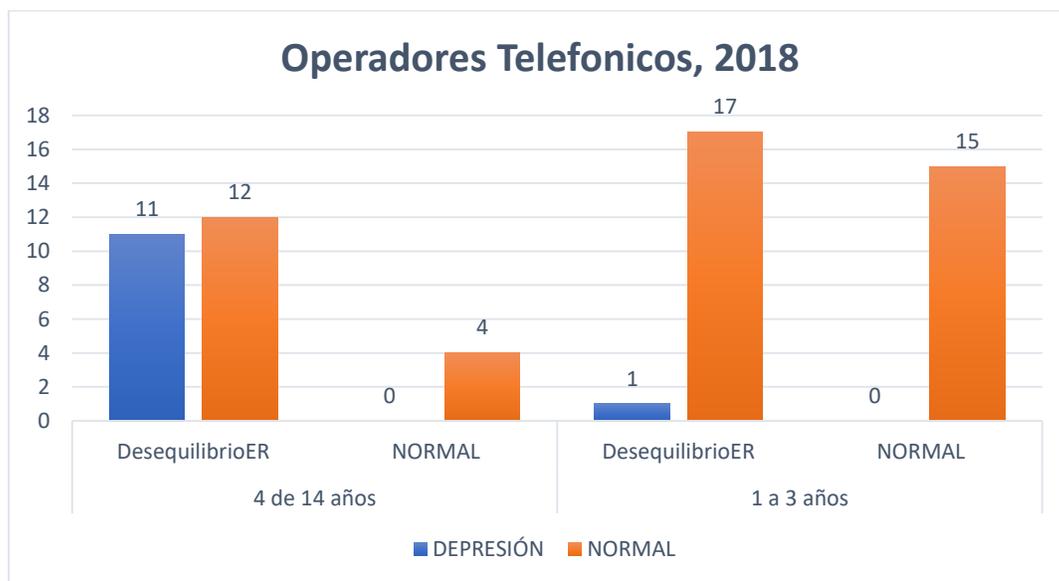
En cuanto a la relación del desequilibrio esfuerzo-recompensa con síntomas de depresión por grupo de edad se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en el grupo de mayor edad que tienen mayor probabilidad de tener depresión cuando hay desequilibrio esfuerzo recompensa, (RV =4.32 p=.037), como en el grupo de edad de menor edad (RV =5.76 p=.016).

Grafica 21. Relación de desequilibrio esfuerzo recompensa con presencia de sintomatología de depresión por grupo de edad.



En la relación del desequilibrio-esfuerzo-recompensa con síntomas de depresión por antigüedad sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $R^2 = 0.03$ ,  $p = .03$ ), donde los participantes con una antigüedad de 4 a 14 años el 100% que presentan desequilibrio- esfuerzo-recompensa, también presentan síntomas de depresión.

Grafica 22. Relación de desequilibrio-esfuerzo- recompensa con presencia de sintomatología de depresión por Antigüedad.



## 9. Discusión de Resultados

El primer objetivo específico que se planteo fue Identificar la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión por grupos de edad, sexo y turno, la hipótesis señala que la mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión se presentará en mujeres jóvenes y del turno vespertino.

Esta hipótesis se acepta parcialmente puesto que la mayor prevalencia de estrés si fue en el grupo de menor edad, pero la sintomatología de ansiedad y depresión fue mayor en el grupo de 38 a 58 años. Los resultados coinciden con lo señalado por Da Silva Gherardi-Donato, et. al., 2015 en otro grupo profesional, en donde asociaron los síntomas de depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería, teniendo una prevalencia del 20% de trabajadores con más de 40 años.

En cuanto a síntomas de estrés para este conjunto de datos y bajo las condiciones del estudio, no se encontró evidencia de que exista diferencia estadísticamente significativa entre los grupos evaluados en relación con el sexo. Es importante mencionar que en este estudio se obtuvo mayor prevalencia 18.5% en el sexo masculino, en contraste con el estudio de Takahashi (2009), que investigó la vulnerabilidad al estrés laboral de 201 operadores de telemarketing de una empresa ubicada en el interior de São Paulo, en donde el 86.6 % del sexo femenino y 13.4 % del sexo masculino, presento vulnerabilidad al estrés laboral.

En cuanto a la sintomatología de ansiedad y depresión en relación con él sexo para este conjunto de datos y bajo las condiciones del estudio, no se encontró evidencia de que exista diferencia estadísticamente significativa entre los grupos evaluados rechazándose la hipótesis, sin embargo, hubo mayor prevalencia tanto de ansiedad como depresión en el grupo de mujeres, hallazgo muy semejante a lo reportado por

Ruyter de Ko, Martin Wetzels y Richard Feinberg, 2001, donde se realizó un análisis de regresión múltiple para identificar los principales síntomas asociados a depresión y ansiedad por sexo en call center donde se encontró que el sexo femenino presentaba más sintomatología de ansiedad y depresión en un 22.7% en comparación con el sexo masculino.

En cuanto al turno para este conjunto de datos y bajo las condiciones del estudio, no se encontró evidencia de que exista diferencia estadísticamente significativa entre los grupos evaluados rechazándose la hipótesis, se encontró mayor prevalencia de síntomas de estrés en el turno vespertino 16.6%, síntomas de ansiedad en el turno matutino 73.3% y de síntomas de depresión en turno matutino y vespertino en un 53.3% encontrando que en ambos turnos se presentan síntomas de estrés, ansiedad y depresión. No se encontró estudio que coincida con lo referido anteriormente.

El segundo objetivo específico que se planteo fue Identificar los indicadores de desempeño organizacional (calidad y producto mal capturado) por grupos de edad, sexo, turno y desequilibrio esfuerzo recompensa, la hipótesis planteada fue que el indicador de calidad lo obtendrán los operadores telefónicos más jóvenes, hombres que trabajan en el turno vespertino con percepción de desequilibrio esfuerzo recompensa, el indicador de Producto Mal Capturado lo obtendrán los operadores telefónicos más jóvenes, hombres que trabajan en el turno vespertino con percepción de desequilibrio esfuerzo recompensa.

La primera parte de la hipótesis plantea que el indicador de calidad lo obtendrán los operadores telefónicos más jóvenes, hombres que trabajan en el turno vespertino con percepción de desequilibrio esfuerzo recompensa, esta hipótesis se acepta parcialmente ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo y turno, en cuanto al grupo de edad se encontraron diferencias estadísticamente significativas de los operadores telefónicos que pertenecen al grupo de edad de 21 a 37 años. No se encontró estudio que coincida con lo referido anteriormente.

En la hipótesis se plantea que el indicador de Producto Mal Capturado lo obtendrán los operadores telefónicos más jóvenes, hombres que trabajan en el turno vespertino con percepción de desequilibrio esfuerzo recompensa; para este conjunto de datos y bajo las condiciones del estudio, no se encontró evidencia de que exista diferencia estadísticamente significativa entre los grupos evaluados por lo que esta hipótesis se rechaza. No se encontró estudio que coincida con lo referido anteriormente.

El tercer objetivo específico plantea la relación del Desequilibrio esfuerzo-recompensa con la presencia de sintomatología psicológica (estrés ansiedad y depresión) por grupos de edad, sexo y antigüedad. La hipótesis planteada fue que el desequilibrio esfuerzo - recompensa se relaciona directamente con la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión principalmente en jóvenes, del sexo femenino y con más de 5 años de antigüedad.

En cuanto a la relación de síntomas de estrés con percepción de desequilibrio- esfuerzo- recompensa y sexo esta hipótesis se acepta parcialmente ya que en relación con el sexo y antigüedad no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por grupo de edad se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el grupo de edad de 21 a 37 años. En un estudio donde se evaluó la presencia de síntomas estrés y salud mental en maestros escolares en Bogotá Colombia se encontró que el sexo femenino presentaba síntomas de estrés en un 12% (Gómez, 2009). En un estudio realizado en trabajadores de servicios de salud en Chile para evaluar desequilibrio esfuerzo recompensa y salud mental, se reportó que los trabajadores más jóvenes presentaban esta asociación en un 12% (Canepa, 2018 ). Al evaluar el tiempo de antigüedad en operadores telefónicos en un estudio se llegó a la conclusión que durante los primeros años de la relación laboral las condiciones y rendimientos son altos, conforme avanza la realización laboral (mayor a 4- 5 años ) se presenta declive y trastornos psicológicos que se presentan como síntomas somáticos (Alcover de la Hera, 2005 ).

En la relación de síntomas de ansiedad, la presencia de desequilibrio esfuerzo recompensa y sexo para este conjunto de datos y bajo las condiciones del estudio, no se encontró evidencia de que exista diferencia estadísticamente significativa entre los grupos evaluados se rechaza la hipótesis.

Por grupo de edad se acepta la hipótesis encontrando diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos de edad en el grupo de 21 a 37 años con un 61.1% y en el grupo de 38 a 58 años del 91.3%. En relación antigüedad se acepta la hipótesis encontrando diferencias estadísticamente significativas en el grupo de

antigüedad de 4 a 14 años en un 86.4%. Se realizó un estudio para estudiar los efectos de ansiedad donde se encontró que los Hombres presentaban mayor asociación con ansiedad  $or = 1.40$  (IC 1.29-1.58) en referencia a las mujeres (Kristensen, 2005). Se ha reportado la presencia de estos síntomas y desequilibrio esfuerzo recompensa con una antigüedad mayor a 4- 5 años (Alcover de la Hera, 2005 ).

En relación con síntomas de depresión asociado a la presencia de desequilibrio esfuerzo recompensa y sexo se acepta la hipótesis, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el sexo femenino con un 33.3%, por grupos de edad se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos de edad 21 a 37 años 27.8% y de 38 a 50 años 30.4%, en cuanto antigüedad se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de antigüedad de 4-14 años en un 100%. En un estudio se reporta que las mujeres presentan mayor exigencia emocional en el trabajo, asociado con depresión en un 38% (Kristensen, 2005). Se realizó un estudio que correlaciona el estrés ocupacional, fatiga y depresión en un call center en Seúl reportando que el grupo de edad de 30 a 39 años presenta el 61.1% síntomas de depresión (Kim, 2015).

El objetivo general de esta investigación fue determinar la asociación entre el proceso de evaluación de indicadores de desempeño organizacional (calidad y producto mal capturado) con la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en operadores telefónicos de un Call Center.

Los resultados mostraron que los operadores telefónicos presentan síntomas de estrés con una prevalencia del 18.3%, síntomas de ansiedad con una prevalencia de 75% y síntomas de depresión con una prevalencia de 58.3% en un estudio realizado en corea Hyunjin Oh. 2017 donde se evalúa la presencia de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de call center reportan una prevalencia de síntomas de estrés de 18.71% similar a la reportada en este estudio, prevalencia de síntomas de ansiedad de 14.63% menor a la reportada en este estudio y prevalencia de síntomas de depresión 15.32% menor a la reportada en este estudio.

Dentro de los indicadores de desempeño organizacional sé tiene que la prevalencia de los operadores telefónicos que obtuvieron el indicador de calidad de 83.3% y la prevalencia de la captura correcta del producto fue de 86.7%, lo que indica que el mayor porcentaje de los operadores telefónicos obtuvieron los bonos a pesar de la alta prevalencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión.

La hipótesis general de este estudio plantea que el proceso de evaluación de indicadores de desempeño organizacional (calidad y producto mal capturado) se asocian con la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en operadores telefónicos de un Call Center, para este conjunto de datos y bajo las condiciones del estudio, no se encontró evidencia de que exista diferencia estadísticamente significativa entre los grupos evaluados por lo que la hipótesis se rechaza.

Sin embargo se observa que los operadores telefónicos que obtienen el bono de calidad y perciben desequilibrio-esfuerzo-recompensa son el 83.44% y de producto mal capturado con percepción desequilibrio-esfuerzo-recompensa 14.8% bajo la

condición de salud en la que se encuentren es decir, con presencia o no de sintomatología asociada a estrés, ansiedad y depresión, en un estudio realizado en Colombia con la aplicación del instrumento ERI en maestros encontraron que los niveles de presión arterial aumentaban en situaciones de mayor demanda o sobrecarga de trabajo así como la presencia de reactividad cardiovascular en situaciones estresantes sostenidas incrementando el riesgo cardiovascular en individuos con susceptibilidad genética (Gómez V. , 2009).

En base a lo anterior los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en operadores telefónicos podrían ser una consecuencia de desequilibrio-esfuerzo-recompensa el cual está dado por causas multifactoriales algunas de estas son, situaciones de estrés sostenidas que se tienen durante la jornada laboral, lugar de trabajo, reconocimiento de la tarea, condiciones laborales como la forma en que se integra el salario, poca relación interpersonal, duración de la jornada laboral y no como una consecuencia directa de la medición de indicadores de desempeño organizacional.

## **10. Conclusiones**

El presente estudio de carácter exploratorio permite reconocer a los operadores telefónicos como población laboral en riesgo de presentar afecciones en la salud mental que pueden repercutir en la actividad laboral y personal de los operadores telefónicos.

La prevalencia de estrés es de 18.3%, de ansiedad 75% con una presencia de ansiedad clínica de 10% (colaboradores referidos atención psiquiátrica), de depresión 58.3% y percepción de desequilibrio esfuerzo recompensa de 68.3% es importante identificar que este tipo de actividad laboral tiene trato directo con el

cliente a través de una llamada telefónica, en donde el operador no sabe el tipo de llamada que debe atender (venta, aclaración, devolución, reclamación, etc..).

En cuanto al indicador de desempeño organizacional calidad tenemos que el 88.9% hombres y 78.8% mujeres obtuvieron el bono, el 86.7% pertenecen al grupo de edad de 21 a 37 años, el 85.2 % son del turno matutino y el 85.4% percibe desequilibrio esfuerzo recompensa.

En cuanto al indicador de desempeño organizacional Producto mal capturado tenemos que el 85.2% hombres y 87.9 % mujeres obtuvieron el bono, en cuanto el grupo de edad en ambos grupos el 86.7%, el 85.2 % son del turno matutino y el 90.2% percibe desequilibrio esfuerzo recompensa.

En conclusión, para este conjunto de datos y bajo las condiciones de este estudio, no se encontró evidencia estadística de asociación entre el proceso de evaluación de indicadores de desempeño organizacional (calidad y producto mal capturado) con la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en operadores telefónicos, sin embargo, se encontró que a pesar de la alta prevalencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión los operadores telefónicos que obtuvieron el bono, el 68.3% percibe desequilibrio esfuerzo-recompensa.

#### Limitaciones

Es importante apreciar las limitaciones metodológicas del estudio, aunque es una aproximación al problema, algunas variables a considerar, son las características del universo de estudio, los instrumentos de medida utilizados en nuestra investigación respaldan la rigurosidad y utilidad de los resultados obtenidos, pero se pueden utilizar otros instrumentos para comparar los resultados, e incluso se podría realizar esta investigación en otros call center con mayor número de operadores telefónicos.

Estas limitaciones también obedecen a un espacio laboral donde la operación es rigurosa, poco flexible y con tiempo limitado que en algunas ocasiones impiden abrir espacios saludables o replanteamientos de la organización del trabajo, ello en función de estrictas mediciones de servicio al cliente y demanda de trabajo.

#### Sugerencias Futuras

Es importante para la salud de operadores telefónicos que brindan un servicio al cliente y que están al pendiente de las necesidades de estos se identifiquen los principales síntomas que pueden presentar asociados a estrés, ansiedad y depresión, así como las fuentes que los generan, las medidas que pueden reducir el impacto de una labor altamente riesgosa para la salud mental, emocional y física del operador telefónico, que pueden traer como consecuencias graves afecciones físicas y mentales. Existen muy pocos estudios que intenten comprender como es su desarrollo en la historia de los call center y la evolución se ha tenido hasta el día de hoy, para mejorar sustancialmente sus condiciones laborales, así como su salud mental.

En relación con posteriores estudios se sugiere la selección de muestras de mayor tamaño con objeto de aumentar la magnitud de las diferencias entre variables en los contrastes estadísticos. Es conveniente también la necesidad de redefinir y ampliar las variables, incluyendo en los análisis variables de carácter más específico (motivación en el trabajo, lugar de trabajo, tipos de llamada ya sea atención al cliente, reclamación etc., medición de tiempos y como repercute como factor estresor, etc.).

Derivado de los resultados obtenidos se observa que el operador telefónico de la población estudiada presenta un porcentaje considerable de percepción de desequilibrio esfuerzo- recompensa área en la que se podría trabajar en dinámicas como reconocimiento a la tarea laboral, dinámicas de integración, reconocimiento y/o premio por antigüedad en donde el operador telefónico sea reconocido y valorado por la tarea que desempeña.

Finalmente, se sugiere el empleo de técnicas de obtención de datos complementarias, como la entrevista, las escalas de calificación proporcionadas por personas allegadas al operador telefónico, análisis documental (medición de tiempos, ausentismos, principales causas de bajas laborales...) etc.

## 11. Referencias Bibliográficas

- Alcover de la Hera, C. (2005 ). 'How long will we work here?' Organizational tenure and characteristics of the psychological contracts in call / contact centers employees . *Revista de Psicología Social*, 73-91.
- Ansoleaga Moreno, E. (2014 ). Depresión y condiciones de trabajo: revisión actualizada de la investigación. *Revista Costarricense de Psicología*, 1-14.
- Canepa, C. (2008 ). Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de servicios de salud en Chile. *Foro de las Americas, investigacion sobre Factores Psicosociales* , 1-8.
- Canepa, C. (Octubre de 2018 ). *Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y Estado de Malestar Mental en Trabajadores de Servicios de Salud en Chile*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/44204847\\_Desequilibrio\\_Esfuerzo-Recompensa\\_y\\_estado\\_de\\_malestar\\_en\\_Trabajadores\\_de\\_Servicios\\_de\\_Salud\\_en\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/44204847_Desequilibrio_Esfuerzo-Recompensa_y_estado_de_malestar_en_Trabajadores_de_Servicios_de_Salud_en_Chile)
- Caraballo-Arias, Y. (2012). IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE LLAMADAS. *Facultad de Medicina Venezuela* , 21-27 .
- Carbonell, M. M. (2016 ). Valor Diagnostico de la escala de Ansiedad y Depresión de Golbert en adultos cubanos. *Universidad de Psicología* , 177-1991.
- Carolina, A. B. (2016). Factores psicosociales y síntomas de estrés laboral en trabajadores del area de proución en una empresa metal-mecanica . *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología I*, 23-31.
- Depresion, G. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. *GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS*, 35-37.
- Fernandez, J. (2005). *El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER"*. Asturias: Travesia Santa Barara .
- Gómez, V. (2009). *Psychosocial Job Factors Demand-Control and Effort-Reward*. Bogota, Colombia : ISSN 1657-9267 .
- GPC. (2008). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. *Guia de Practica Clinica en el SNS*, 31-34.
- Hyunjin Oh. (2017). Mental health status and its predictors among call center. *nursing &Health Sciences*, 228-236.

- INEGI. (TERCER TRIMESTRE de 2017 ). *INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA*. Obtenido de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=25433&t=1>
- Jordy, M. (2006). The Call Centers Sector: Structure and Trends. Notes about the Mexican Situation. *Frontera Norte*, 145-169.
- Juan Cristobal, B. (2006). *Indicadores de desempeño en el sector publico*. CEPAL.
- Kim, Y. K. (2015). Correlations among occupational stress, fatigue, and. *J. Phys. Ther. Sci.*, 3191–3194.
- Kristensen. (2005). *Demanda*. Dinamarca .
- Kyung, Y. (2015). Correlations among occupational stress, fatigue, and depression in call center employees in Seoul. *J. Phys. Ther. Sci.*, 3191–3194.
- Luceño, L. (2004). *FACTORES PSICOSOCIALES EN EL ENTORNO LABORAL, ESTRÉS Y ENFERMEDAD*. Madrid: eduPsykhé.
- Mamiko, E. (2017 ). The Association between Work-Related Stress and Autonomic Imbalance among Call Center Employees in Japan. *Tohoku*, 321-328.
- Miranda-Lara, V., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., & Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 115-122.
- Oh, H. (2017 ). Mental health status and its predictors among call center. *Nursing and Health Sciences*, 229-236.
- OIT. (2015). *Organizacion Internacional del Trabajo* . Obtenido de Las relaciones del trabajo en el servicio de telecomunicaciones en el sector de los centros de llamadas: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/publication/wcms\\_409417.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_409417.pdf)
- OMS. (1994).
- Organizacion Internacional del trabajo . (2012 ). *Prevencion del estres en el trabajo* . Ginebra: Centro Internacional de la OIT .
- (2004 ). *Organizacion Internacional del Trabajo*.
- Organizacion Mundial de la salud. (2010). *Entornos labolares saludables: fundamentos y modelos de la OMS*. Ginebra: Organizacion Mundial de la salud.
- Orozco, L. A. (2017 ). *Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*. Manizales, Colombia .

- Rameshbabu, A. (2013). Correlates of negative physical health in call center shift workers. *Applied Ergonomics*.
- Romero, M. (2016 ). *ESTRÉS LABORAL Y ROTACIÓN DE PERSONAL EN ASESORES*. Perú .
- Ruyte, K. (2001). ROLE STRESS IN CALL CENTERS: ITS EFFECTS ON EMPLOYEE PERFORMANCE AND SATISFACTION. *JOURNAL OF INTERACTIVE MARKETING*, 23-25.
- Ruyter, K. d. (2001 ). Role stress in call centers: Its effects on employee performance and satisfaction. *Journal of Interactive Marketing*.
- Sandoval, J. G. (2014 ). *COMUNICACIÓN INTERNA Y CLIMA LABORAL*. Quetzaltenango.
- Silverman, J. (2007). *Telefonica en America latina una mirada comparativa*. Medellin Colombia: Escuela Nacional Medic.
- Stavroula, L. (2004). La organizacion del trabajo y el estres . *Serie proteccion de la salud de los trabajadores* , 1-37.
- Taylor, D. (2017 ). Metrics in call center. *Trainig Journal*, 23-25.
- Thirión Micheli, J. (2007). Los call centers y los nuevos trabajos del siglo XXI. *CONfines*, 49-58.
- Thirión, J. M. (2007). Los call centers y los nuevos trabajos del siglo XXI. *CONfines* , 49-58.
- Unifar. (2015). Manual de procedimientos. *Nuestra Historia*.
- Unifar. (2015). Nuestra Historia. *Manual de procedimientos*.
- Unifar. (2018). *Concentrado de consulta médica*.

## 12. Anexos

 <p><b>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO</b>  <b>FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA</b>  <b>ESPECIALIZACION EN SALUD EN EL TRABAJO</b></p> 	
<p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>          Nombre del estudio: Evaluación de efectos psicosociales y entorno laboral</p>	
Lugar y fecha:	Ciudad de México, a ____ de _____ del 20____
Objetivo del estudio:	Se me explicó que el proyecto de " Evaluación de efectos psicosociales y entorno laboral" tiene como objetivo conocer las condiciones de trabajo y salud en mi centro de trabajo (Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el trabajo 2014 y NOM-030-STPS -2009) así como los efectos psicosociales (Seppo Aro, Goldberg y ERI)
Procedimiento:	Al participar en el estudio estoy de acuerdo en contestar algunas preguntas laborales y brindar información sobre mi estado emocional derivado de mis actividades laborales.
Posibles riesgos y molestias:	Acepto participar en el estudio y estoy enterado de que no me causará molestias y mi información será CONFIDENCIAL, solo los investigadores tendrán acceso a mi información particular. La administración del centro de trabajo no tendrá acceso a mis resultados personales.
Posibles beneficios al participar en el estudio:	Se me indicó que se entregará a la empresa un reporte con los resultados generales del análisis de los efectos psicosociales y el entorno laboral del conjunto de trabajadores evaluados. Con esta información se darán recomendaciones específicas para la promoción de la mejora de mis condiciones laborales.
<p>Declaro que mi participación es voluntaria y que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere y solicitar que mis datos personales sean eliminados del estudio.</p>	
<p>Declaro saber que mis datos de identidad y personales serán confidenciales y no se usarán en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio. Los investigadores solo podrán usar los resultados generales del conjunto de trabajadores evaluados.</p>	
Nombre y firma de quien se obtiene el consentimiento	Nombre y firma del testigo

P1. Centro de Trabajo:		P2. Nombre (iniciales):		
P3. Sexo: 1.Femenino 2. Masculino		P4. Edad (años):		
P5. Escolaridad: 1. Bachillerato 2. Licenciatura en proceso 3. Licenciatura concluida 4. Posgrado		P6. Edo. Civil: 1. Soltero 2.Casado/ Unión Libre 3. Divorciado/Separado 4. Viudo		
P7. No. De Hijos: _____		P8. Puesto: 1. Operador Telefónico 2. Supervisor 3. Coordinador		
P9. Antigüedad en el trabajo (años):		P10. Turno: 1. Mañana 2. Tarde 3. Mixto		
P11.Horas de Trabajo al día:		P12. Tiene otro trabajo: 1.(Si) 2.(No)		
P13.Cúal?				
<b>Indique si ha padecido alguno de estos síntomas durante el último año, los síntomas relacionados con la menstruación o con la ingestión de bebidas alcohólicas no deben ser señalados.</b>				
	1.Raramente o nunca	2.Algunas veces	3.Con frecuencia	4.Muy frecuentemente
P14.-Acidez o ardor en el estómago				
P15.-Pérdida de apetito				
P16.-Deseo de vomitar o vómito				
P17.-Dolores abdominales				
P18.-Diarreas u orinar frecuentemente				
P19.-Dificultades para quedarse dormido o despertar durante la noche				
P20.-Pesadillas				

	1.Raramente o nunca	2.Algunas veces	3.Con frecuencia	4.Muy frecuentemente
P21.-Dolores de cabeza				
P22.-Disminución del deseo sexual				
P23.-Mareos				
P24.-Palpitaciones o latidos irregulares del corazón				
P25.-Temblor o sudoración en las manos				
P26.-Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico				
P27.-Falta de energía o depresión				
P28.-Fatiga o debilidad				
P29.-Nerviosismo o ansiedad				
P30.-Irritabilidad o enfurecimiento				

Elija una sola respuesta para cada una de las preguntas sobre su trabajo:				
	0. Muy en desacuerdo	1.En desacuerdo	2.De acuerdo	3.Muy de acuerdo
P31.- Con frecuencia, debido a la cantidad de tareas que tengo, trabajo a un ritmo muy apurado.				
P32.- Me interrumpen o distraen con frecuencia en mi trabajo.				
P33.- Se me presiona para trabajar tiempo extra				
P34.- Últimamente se incrementa constantemente mi trabajo.				
P35.- Mis superiores o personas importantes me dan el reconocimiento que merezco.				
P36.- Se me trata injustamente en el trabajo				
P37.- Las oportunidades de promoción en mi trabajo son escasas.				
P38.- Estoy soportando –o esperando– un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario, carga laboral, salario, etc).				
P39.- Mi puesto de trabajo está en peligro.				
P40.- Mi actual puesto está acorde con mi nivel de estudios y experiencia				
P41.- Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, considero adecuado el reconocimiento que recibo.				
P42.- Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender me parecen adecuadas.				
P43.- Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mi sueldo me parece adecuado.				
P44.- Con frecuencia me siento abrumado porque me falta tiempo para terminar el trabajo.				
P45.- Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza.				
P46.- Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo.				
P47.- Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo.				
P48.- No puedo olvidarme del trabajo; incluso por la noche estoy pensando en él.				
P49.- Cuando aplazo algo que necesariamente tenía que hacer hoy, no puedo dormir por la noche.				

Marque con una "X" sí alguna vez dentro de su jornada laboral ha presentado los siguientes síntomas:		
	1.Sí	2.No
P50.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
P51.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
P52.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
P53.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
P54.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
P55.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
P56.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
P57.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
P58.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
P59.- ¿Se ha sentido con poca energía?		
P60.- ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
P61.- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
P62.- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
P63.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
P64.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
P65.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
P66.- ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
P67.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

- TODA LA INFORMACION QUE USTED PROPORCIONÓ ES COFIDENCIAL
- SU INFORMACIÓN PERSONAL NO SERÁ ENTREGADA A LA ADMINISTRACIÓN
- ESTA INFORMACIÓN ES IMPORTANTE PARA MEJORAR SU TRABAJO

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!  
REVISE SI CONTESTO TODAS LAS PREGUNTAS



“POR UN TRABAJO DIGNO, SEGURO Y SALUDABLE”  
Especialización en Salud en el Trabajo  
2018