

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA INDUSTRIAL/ORGANIZACIONAL

"COMPARACIÓN DEL PADECIMIENTO DEL NIVEL DE ANSIEDAD, ENTRE UN GRUPO DE EMPLEADOS QUE TRABAJAN EN HORARIO NOCTURNO Y UN GRUPO DE HORARIO

DIURNO EN UN CALL CENTER."

TESIS DE GRADO

MARIALIS FERNANDEZ SEGURA

CARNET 13082-08

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2016

CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA INDUSTRIAL/ORGANIZACIONAL

"COMPARACIÓN DEL PADECIMIENTO DEL NIVEL DE ANSIEDAD, ENTRE UN GRUPO DE EMPLEADOS QUE TRABAJAN EN HORARIO NOCTURNO Y UN GRUPO DE HORARIO

DIURNO EN UN CALL CENTER."

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

MARIALIS FERNANDEZ SEGURA

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA INDUSTRIAL / ORGANIZACIONAL EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. YADIRA IVONNE BARRIOS CACERES DE BARRIOS

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
DR. FIDELIO GUADALUPE SWANA WONG

Guatemala,
08 de diciembre de 2015

Señores Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Presentes.

Estimados Señores del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes, para someter a su consideración el trabajo de tesis del estudiante **Marialis Fernandez Segura, Carnet: 13082-08**, de la carrera de Licenciatura en Psicología Industrial/Organizacional, cuyo título es: **“Comparación del padecimiento del nivel de ansiedad entre un grupo de empleados que trabajan en horario nocturno y un grupo de horario diurno en un Call Center”**.

He revisado el trabajo y considero que llena satisfactoriamente los requisitos necesarios de una investigación, por lo que me permito someterla a su consideración para que sea nombrado el revisor respectivo.

Atentamente,



Licda. Yadira Barrios de Barrios
Asesora



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARIALIS FERNANDEZ SEGURA, Carnet 13082-08 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA INDUSTRIAL/ORGANIZACIONAL, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05675-2016 de fecha 18 de enero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"COMPARACIÓN DEL PADECIMIENTO DEL NIVEL DE ANSIEDAD, ENTRE UN GRUPO DE EMPLEADOS QUE TRABAJAN EN HORARIO NOCTURNO Y UN GRUPO DE HORARIO DIURNO EN UN CALL CENTER."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA INDUSTRIAL / ORGANIZACIONAL en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 21 días del mes de enero del año 2016.



Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Contenido

I.INTRODUCCIÓN	1
1.1 La ansiedad.....	13
1.1.1 Definición	13
1.2 Tipología de la Ansiedad	16
1.2.1 Trastorno de ansiedad por separación	17
1.2.2 Mutismo selectivo	17
1.2.3 Fobia específica.....	17
1.2.4 Trastorno de ansiedad social.....	17
1.2.5 Trastorno de angustia	17
1.2.6 Agorafobia	18
1.2.7 Trastorno de ansiedad generalizada	18
1.2.8 Trastorno de ansiedad inducido pro sustancias/medicación	18
1.2.9 Trastorno de Ansiedad debido a otra enfermedad médica	18
1.2.10 Otros trastornos de ansiedad especificados	18
1.2.11 Trastorno de ansiedad no especificado	19
1.3 Niveles de ansiedad.....	19
1.3.1 Ansiedad leve	20
1.3.2 Ansiedad moderada	20
1.3.3 Ansiedad severa	21
1.4 La jornada de trabajo	25
1.5 Definición y características de los Call Centers en Guatemala	28
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
2.1 Objetivos	37
2.1.1 Objetivo General	37
2.1.2 Objetivos Específicos	37
2.2 Variables.....	37
2.2.1 Variable Independiente	37
2.2.2 Variable Dependiente	37
2.3 Definición de Variables.....	37
2.3.1 Definición Conceptual	37

2.3.2	Definición Operacional	39
2.4	Alcances y Límites:	40
2.5	Aporte:	40
III.	MÉTODO	41
3.1	Sujetos:	41
3.1.1	Análisis descriptivo de la muestra según género:	41
3.1.2	Tiempo de servicio en el Call Center:	42
3.1.3	Estado civil:	42
3.1.4	Rango de edad:	42
3.1.5	Jornadas y horarios de trabajo:	42
3.2	Instrumento:	43
3.3	Procedimiento:	44
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística	44
IV.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
VI.	CONCLUSIONES	60
VII.	RECOMENDACIONES	61
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
A N E X O S		66

RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación fue identificar cuáles son los principales factores que causan el trastorno de ansiedad en los empleados que trabajan como operativos en un Call Center. Con base en la revisión de la literatura, se identificaron causas y niveles del trastorno como lo son: ansiedad leve, moderada y grave, aunado a lo anterior los principales síntomas tanto psicológicos como físicos.

El estudio es de tipo descriptivo, de diseño no experimental y transversal. Se trabajó con una muestra de 50 sujetos comprendidos en un rango de edad de 18 a 30 años o más, que laboran como operativos de los sistemas de Call Center, en las jornadas laborales matutinas y nocturnas. Como instrumento se utilizó la prueba psicométrica Escala de Ansiedad Estado/Rasgos (STAI), esta evalúa el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés. Aplicable a adultos y adolescentes. Los ítems del instrumento de medición están constituidos por frases que describen como se siente la persona en el momento de la aplicación de la prueba y como se siente habitualmente, el primero corresponde al estado y el segundo al rasgo.

Los resultados identificaron que los principales factores que causan ansiedad en personas que trabajan en Call Center como operativos del sistema de atención al cliente por vía telefónica, son las jornadas extensas de trabajo con mayor incidencia la jornada nocturna, que no les permite realizar actividades o socializar con sus iguales, o familiares. Como recomendación se planteó que las personas que ejercen este trabajo tanto en jornadas matutinas como nocturnas, aprovechen el tiempo que están con la familia y amigos, además incorporarse a actividades que mejoren su salud física y mental. De igual forma a través de sus unidades administrativas, implementar capacitaciones a los trabajadores sobre temas relacionados sobre métodos y técnicas que ayuden a disminuir y controlar

los niveles de ansiedad y aprovechamiento del tiempo de calidad en todas las actividades que realicen, tanto familiares como de otra índole.

I.INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación ilustra la situación actual de la población de ambos géneros, comprendida entre 18 a 30 años o más de edad quienes tienen dentro de sus objetivos continuar sus estudios universitarios, éste es el caso de los jóvenes que han finalizado el ciclo de educación diversificada, sin embargo la demanda de trabajo en Guatemala es escasa y les ofrece pocas oportunidades, que también es el caso de las amas de casa que necesitan contribuir y aportar económicamente en su familia por lo que buscan como oportunidad laboral los Call Center, estos les ofrecen horarios alternativos y oportunidades ya sea que dominen o no otros idiomas, debido a que pueden hacerlo en español. Sin embargo las jornadas de trabajo y el ritmo del mismo son bastante altos en sus exigencias de ahí la importancia de profundizar más para determinar si esto puede llegar a afectar la salud mental de estos laborantes, tal es el caso del trastorno de ansiedad mismo que en la actualidad, y como lo indica la revisión de la literatura es uno de los trastornos que padece con más frecuencia la población guatemalteca.

Con base en lo anterior se considera de vital importancia realizar y analizar la situación de la población laboral elegida como muestra en esta investigación tomando en cuenta que la salud mental es básica y esencial en el desarrollo integral de todo ser humano, no importando su edad, género o condición socio-económica siendo lo anterior un reto para los gobiernos quienes deben regular y proteger la salud mental de sus habitantes en Guatemala.

Por otro lado Prensa Libre, (2009) en su Revista Vía Libre, refiere que en Guatemala la privatización de telefonía estatal en el mercado, dio apertura a la inversión extranjera desde 1996, por lo que Guatemala contó con las tarifas de celular móvil y llamadas a larga distancia más económicas. Lo anterior dio puerta libre a los Call Centers mismos que tuvieron auge sobre todo en el contexto de oportunidad de trabajo a los guatemaltecos, en horarios que les permitió realizar otras actividades, como sus estudios universitarios. Se puede concluir que este

tipo de organizaciones, ofrecen oportunidades de trabajo y como es de esperar deben adaptarse a las necesidades de las demandas de los clientes, es decir se trata de una empresa de servicios extranjeros, los horarios no son los mismos, es por ello que deben contratar personal en horarios diversos, lo cual no deja de ser una oportunidad. Sin embargo es necesario contar con un sistema también que proteja y asista a los empleados, evitando el desgaste total en los mismos.

De acuerdo a lo anterior, el objetivo del presente estudio es determinar en qué grado afecta los trastornos de ansiedad en los trabajadores de un Call Center, con respecto a los horarios matutino y nocturno en los cuales desarrollan sus actividades laborales.

Haciendo referencia sobre el tema de la ansiedad con relación a que la misma se padece debido a condiciones de trabajo en donde los horarios resultan ser la causa principal que la provoca y que afecta a los trabajadores de los Call Centers, se presentan antecedentes nacionales relacionados al tema de investigación.

El Estudio Epidemiológico de Trastornos Mentales en Guatemala, Región Metropolitana, (2011) (ETMEGUA), indica que en Guatemala, en la muestra total, los tres trastornos de ansiedad específicos más prevalentes, alguna vez en la vida, en orden decreciente, fueron fobia específica, trastorno obsesivo-compulsivo y fobia social; la fobia específica fue la más prevalente tanto en el grupo total como en ambos géneros; el estudio refleja que las mujeres tuvieron mayor prevalencia de este trastorno. En el trastorno obsesivo compulsivo, se observó mayor prevalencia de vida, con diferencias estadísticamente significativas, en el grupo de participantes con edad de 30-44 años, en comparación con los otros grupos de edad. Al comparar la prevalencia de este trastorno en los participantes divididos por las otras características socio demográficos, no se encontraron diferencias significativas. Al comparar los grupos por género, escolaridad y estado civil, no se encontraron diferencias significativas. Se encontró mayor prevalencia, con diferencias estadísticamente significativas, de fobia social a lo largo de la vida y en

los últimos 12 meses, en los más jóvenes comprendidos en las edades de 18 a 29 años, en los municipios más violentos y en las zonas más violentas de la ciudad capital y en las áreas más violentas de la Región Metropolitana. El Estudio Epidemiológico de Trastornos Mentales en Guatemala, Región Metropolitana concluyó que no existe una diferencia significativa, es decir que tanto se padece del trastorno en la región metropolitana como en los departamentos de la provincia, así mismo en las zonas de peligro en ambas regiones. Tomando en consideración que el anterior estudio aún comprende la clasificación del DSM – IV TR. Se recomienda continuar con los estudios epidemiológicos actualizando la información de qué trastornos son más frecuentes en la población, con relación al trastorno de ansiedad.

Zeissig, (2008) estudió el nivel de ansiedad que maneja o presenta el personal de enfermería del Hospital Rodolfo Robles Valverde, del Comité de Pro ciegos y Sordos de Guatemala. El objetivo fue establecer los niveles de este trastorno psicológico en el personal y las repercusiones que este tiene en sus relaciones interpersonales con los pacientes. Para poder resolver estas preguntas se llevó a cabo la evaluación de los tres grupos en los cuales se divide el personal de enfermería de este Hospital: área de encamamiento, sala de operaciones y de consulta externa, mediante una muestra de 30 enfermeras, 10 por cada grupo, con un título mínimo de enfermeras auxiliares. Para dicha evaluación utilizó el Inventario Auto Evaluativo de Ansiedad, cuyas siglas originales son STAI, el cual da en su resultado la Escala de ansiedad-rasgo (SR) que mide la ansiedad en la dimensión más arraigada y menos temporal y la Escala de ansiedad-estado (SE) mide la ansiedad de las personas como situación. Zeissig concluye su estudio señalando que existe un nivel de ansiedad medio - alto en los tres grupos de enfermeras estudiados y que a diferencia del área de ansiedad rasgo, en el cual obtuvieron un nivel medio bajo, muestran también un nivel medio alto en el área de ansiedad estado, lo cual indica que el trabajo puede llegar a afectar a los empleados. Con base en lo anterior, se considera necesario que de una forma u otra se haga conciencia a los empleadores que evalúen el desempeño del personal pero no solo en su ejecución sino en su salud tanto física como mental.

Orozco, (2009) realizó un estudio el cual tuvo como objetivo principal, determinar si existe relación entre el grado de ansiedad y el índice del desempeño laboral de un grupo de colaboradores del área administrativa en una empresa guatemalteca de fórmulas textiles. Se estableció como variables la ansiedad y el desempeño; el instrumento para medir la ansiedad fue el Test de Escala de Apreciación del Estrés Socio-Laboral (EAE-S). La investigación fue de tipo descriptiva. La muestra utilizada para este estudio estuvo integrada por 30 colaboradores de ambos géneros, los cuales pertenecen al área administrativa de una empresa guatemalteca de fórmulas textiles. Con base en los resultados obtenidos en el estudio, se concluyó que sí existe correlación negativa estadísticamente significativa entre las variables, es decir, que a mayor ansiedad menor desempeño. Se recomendó establecer un método formal de evaluación del desempeño en forma semestral, el cual permitirá contar con un mejor enfoque específico de las áreas que necesitan fortalecimiento en el personal evaluado así mismo formular y proponer programas de capacitación continuos que les permitan a los empleados conocer más su trabajo y los niveles de estrés que este provoca y de esta manera puedan controlar más sus estados de ansiedad sin permitir que lleguen a niveles en donde se ponga en riesgo la salud mental. Bien, al igual con relación a las capacitaciones, se considera que entre las mismas se incluyan temas como cuidados de la salud física y mental.

Otro estudio es el de Ibarra, (2009) quien llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo identificar las causas de la ansiedad que manifiesta el personal administrativo de los distintos departamentos funcionales de una empresa hotelera ubicada en la zona 10 de la ciudad de Guatemala. La investigación fue de tipo descriptiva y los sujetos de investigación lo conformó el personal administrativo de distintos departamentos funcionales haciendo un total de 50 participantes incluyendo a hombres y mujeres. El instrumento que se utilizó fue una encuesta elaborada por la autora de la investigación, la cual fue validada por medio de juicio de expertos. El estudio concluye que las causas que provocan ansiedad en el personal administrativo son varias y en las que se encuentran entre otras, los

problemas familiares y de salud, problemas en el trabajo como llegar tarde u olvidar una reunión, los problemas personales, la violencia, los asaltos, los asesinatos, los secuestros, la crisis económica, la carga laboral y en un nivel menor problemas ambientales. Los resultados arrojaron que en un promedio las mujeres presentaron menor índice de ansiedad que los hombres.

Con base en lo anterior, se recomendó entre otras cosas, establecer horarios fijos para una mejor organización del tiempo, establecer actividades familiares para mejorar la unión y la comunicación, establecer períodos cortos de descanso, fomentar el ejercicio físico y la práctica de deportes así como el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Pineda, (2012) realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar las manifestaciones de ansiedad que presentan las trabajadoras que utilizan el medio de transporte urbano, de una empresa ubicada en el municipio de Mixco de la ciudad capital de Guatemala. Fue un estudio de tipo descriptivo, y los sujetos que participaron fueron 45 personas de género femenino, comprendidos en un rango de edades entre 22 y 51 años de diversos puestos de trabajo, a quienes se les aplicó un cuestionario de auto aplicación. El cuestionario constó de 15 eventos y 12 manifestaciones de ansiedad que, determinaron el grado de intensidad a nivel físico psicológico y conductual. Se pudo concluir que los eventos que causan ansiedad en las trabajadoras que utilizan el medio de transporte urbano para dirigirse al municipio de Mixco son: ser asaltada en la camioneta, la excesiva velocidad de las mismas y ser asaltadas con arma de fuego. Se recomendó realizar periódicamente este tipo de diagnósticos para determinar las manifestaciones de ansiedad en las trabajadoras, con el fin de proponer algunas recomendaciones, tales como: capacitaciones u otras actividades que contribuyan a la disminución de la misma y contribuir con su desarrollo personal.

La información anteriormente anotada, muestra la prevalencia del trastorno de ansiedad en diferentes situaciones de la vida de las personas, cita la denominación de algunos de estos, y los porcentajes que padecen dentro de una

población en Guatemala, lo cual determina que no solo el trabajo o las condiciones del mismo pueden o no llevar al padecimiento de síntomas de trastorno de ansiedad, las condiciones actuales y ritmos de vida son indicadores de que se puede llegar a niveles de estrés altos y esto a su vez en casos extremos, a la pérdida de la salud tanto física como mental.

Así mismo existen estudios a nivel internacional y a través de los mismos se enriquece la importancia del tema objeto de estudio.

Salabert (2015) periodista española, experta en salud, refirió en su estudio “Consecuencias de trabajar en el turno de noche” que en los trabajadores del turno de noche también son mucho más frecuentes los problemas psicológicos que entre la población general. Esto no sólo se debe a los trastornos físicos que les provoca la falta de un horario regular para descansar y comer, sino que deriva sobre todo de la dificultad que tienen para llevar una vida social satisfactoria. Sin embargo la profesional refiere que en horarios diurnos o vespertinos no se descarta el padecimiento de ansiedad, pero que se debe de tomar en cuenta que todas las actividades cotidianas están estructuradas para ser realizadas en horario matutino o diurno. Es decir que la mayoría de las personas duermen desde las once o doce de la noche hasta las seis o las siete de la mañana, y trabajan, estudian, o realizan otro tipo de actividades durante el día. Consideró normal destinar las tardes y los fines de semana a las relaciones sociales y familiares. Los trabajadores de turno de noche, sin embargo, ven limitadas sus posibilidades de interaccionar con los demás. Se resiente su relación de pareja y también la que mantienen con sus hijos, debido a que apenas pueden pasar tiempos juntos y, además, el resto de la familia debe adecuarse a su horario de sueño y limitar ciertas actividades en el hogar que podrían interferir con su descanso. Si los dos miembros de la pareja trabajan es más difícil todavía organizarse para compartir el ocio, o realizar actividades en común o compartidas con los hijos. Esto es especialmente difícil cuando trabajar en turno nocturno supone tener que hacerlo también los fines de semana y/o días festivos como Navidad, Semana Santa, etcétera. El individuo, entonces, se aísla socialmente y

mantiene una actitud fría y distante hacia las personas de su entorno, disminuyendo también su eficacia en el trabajo. La fatiga no remite con el descanso y el afectado presenta síntomas como: reducción de su capacidad de concentración o de memoria a corto plazo, dolores musculares, cervicales o multiarticulares (que no son consecuencia de una enfermedad diagnosticada, como la artritis), dolor de cabeza, sueño de poca calidad, y malestar prolongado tras realizar algún esfuerzo. Concluye que los problemas que afectan con mayor frecuencia e intensidad a los trabajadores del turno de noche son la ansiedad y la depresión y señala que es necesario hacer un diagnóstico diferencial para determinar el trastorno de ansiedad y enumera los síntomas que son inherentes a este trastorno que proviene específicamente de las personas que trabajan por la noche.

Valencia, (s/f) en su estudio sobre “Efectos del Trabajo a Turnos” comentó que una gran cantidad de alteraciones en el proceso físico, tales como: temperatura, pulso, presión sanguínea, orina y funciones endocrinas puede ocurrir en los trabajadores por turnos una inversión del ciclo duerme/desperta, lo que acarrearía una modificación en los ritmos fisiológicos y psicológicos, siendo posible que individuos que no se adapten inmediatamente a esa inversión prefieran trabajar en turnos rotativos rápidos a turnos rotativos lentos, como es el caso de los controladores del tráfico aéreo. Estudios de laboratorio identificaron un número básico de funciones psicológicas que interfieren en el metabolismo y desempeñan un papel directo sobre la eficacia del desempeño en las tareas durante los horarios de mañana y de noche, indicando que la capacidad del trabajador (medidas hechas de la capacidad respiratoria, de la producción de monóxido de carbono y del esfuerzo cardíaco), intensidad sensorial y actividad neuromuscular son perjudicadas durante el turno de noche, probando que el trabajo realizado durante la noche era inferior al realizado en el turno de mañana. La incidencia de enfermedades psíquicas y emocionales es alta como es el caso de la ansiedad, la depresión y el estrés. Valencia concluye que los horarios de trabajo pueden causar síntomas significativos en el desarrollo laboral y llevar al

trabajador a padecer síntomas parecidos a problemas cardiacos, neuromusculares y trastornos del sueño, en el aspecto psicológico disminución de su capacidad sensorial.

Vélez, (2013) en su estudio “La ansiedad y el trabajo” indicó que son muchos los motivos por los que el trabajo se convierte en una de las causas de ansiedad, más aún en los últimos tiempos, en los que la crisis convierte la inestabilidad y la precariedad en presión, excesivo control de los jefes, competitividad entre compañeros de trabajo, perfeccionismo o necesidad del trabajo impecable, asumir demasiadas tareas, de toda índole, la lista es interminable, pero todos ellos llevan a un trastorno de ansiedad que puede llevar al trabajador a niveles peligrosos en su salud no solo física sino mental, las demandas son muchas hoy en día debido a que los sistemas laborales están cambiando tan pronto como la propia web, cada día son más las demandas debido al incremento en la creación de redes sociales, mismas que se constituyen como herramientas de trabajo y esto lleva a que las comunicaciones sean más incrementadas como formas o funciones laborales. Vélez concluye que es necesario que se tenga en cuenta que el desarrollo y la modernidad en las actividades laborales van en incremento lo cual es positivo para una sociedad, sin embargo se debe tomar en cuenta la salud física y mental de los colaboradores y esto a través de un sistema de administración del recurso humano adecuado.

La sociedad actual prácticamente obliga a vivir para trabajar, cuando en realidad, debería ser lo contrario es decir, trabajar para vivir. Sin embargo, se está ante un mundo en donde es más importante mantener el trabajo que la salud, donde la mayoría de las responsabilidades vienen del ámbito laboral, donde el compromiso se centra en un ciento por ciento en el trabajo y no en las personas y su bienestar. Es obvio que en la actualidad se está ante un círculo vicioso porque, si el trabajo produce ansiedad, esa ansiedad no hace más que aumentar y aumentar por las consecuencias laborales que implica. Porque trabajar con ansiedad supone una merma considerable de la productividad, lo que hace menos eficientes si el sujeto está padeciendo síntomas negativos en su salud

aunado a lo anterior el cansancio, si no se duerme lo suficiente, si no se logra una concentración necesaria y adecuada, o el sujeto se siente inseguro en su sitio de trabajo.

Con base en lo anterior, se puede concluir que cada día en las sociedades el trabajo está constituyendo más un sitio de actividad de estrés y ansiedad que una forma práctica y eficiente de valorar la salud física y mental del laborante y de esta manera obtener un salario que le permita llevar una vida más adecuada a sus necesidades.

Virues, (2005) realizó en la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México un estudio que ofrece una propuesta para mejorar la salud mental, especialmente en el ámbito laboral y, por ende, para que esta actitud de mejoría se refleje en otros, como la familia y sociedad. De acuerdo a lo anterior la problemática observada es que según la Organización Europea para la Salud en el Trabajo mencionó que en Norteamérica (Estados Unidos, Canadá y México) los trabajadores latinoamericanos presentan un cuadro del 28%, de ansiedad. Lo que llegó a concluir según agregó Virues Elizondo, es que definitivamente, la ansiedad y sus efectos traen consigo un desgaste emocional y comportamental demasiado serio y complicado en los sujetos en el trabajo. La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, debido a que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, extrema de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. Estos factores son expresados en diferentes ámbitos como el familiar, social o bien el laboral, es precisamente en este último donde el presente estudio de investigación descriptiva se llevó a cabo, teniendo como su principal objetivo la disminución de los niveles

de ansiedad del personal de una organización financiera a través de la implementación de un método y ejercicios mentales (MENTAL GOLD). Para el desarrollo de dicho estudio se contempló el apoyo del diseño pretest y posttest con división de grupo control y experimental, fortaleciendo así los principios de confiabilidad y validez, los cuales se reflejaron en los resultados, debido a que se presentó una reducción de la ansiedad. Se concluye que si bien es dicho la ansiedad puede causar problemas de salud serios al igual por ende repercutir en las actividades laborales.

Pasternak, (s/f) consideró en su estudio “la Ansiedad compromete la afectividad”, refiere que por cada nueve empleados en una empresa, uno de ellos sufre o sufrirá un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida. Si no se trata, que es lo más común, hacen del trabajo una experiencia difícil y poco productiva. Los empleados que experimentan síntomas de ansiedad en el trabajo a menudo reportan problemas para concentrarse, fatiga excesiva, irritabilidad y menor productividad como resultado de tener que repetir el trabajo o corregir errores, así como evitar ciertas actividades. Refirió en su estudio Pasternak, que el trabajo resulta ser a veces un lugar muy cargado de ansiedad en potencia. Desde tener que hacer una presentación, atención al público, proponer una idea en una reunión o asistir a algún evento social, son muchas las fuentes de estrés laboral, esto sin tomar en cuenta la presión constante de luchar por conservar el empleo en tiempos de recesión. El temor a perder el trabajo, hace sentir al individuo que está ante un peligro real y, por esta razón, responder con ansiedad no es tan descabellado. Concluye que actualmente, son cada vez menos personas, con cargas iguales o más grandes que en el pasado, esto aunado con largas jornadas matutinas, diurnas o nocturnas bastante estresantes, supervisores exigentes y, muchas veces, una falta de una dirección clara, hacen de la ansiedad en empleados casi una epidemia, eso sin tomar en cuenta otros riesgos para la salud.

Según el Centro de Investigaciones Médicas de la Ansiedad, de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina (2015) los últimos estudios estadísticos

poblacionales, (National Comorbidity Survey-R, USA; 2005) la prevalencia en la población (es decir, el porcentaje de casos que se encuentran en la población general a lo largo de la vida) de los trastornos de ansiedad en conjunto es del 29 %. Lo que significa que, más de una de cada cuatro personas tuvo, tiene o va a tener alguno de estos trastornos, en algún momento de su vida. Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes en la población, el doble de la depresión, por ejemplo indica el estudio que aproximadamente uno de cada diez individuos tiene, al menos, una crisis de pánico en algún momento de su vida. En los Centros de Atención Primaria, los trastornos de ansiedad también son muy frecuentes alcanzando el 19,5%, motivo por el cual, el grado de conocimiento de este tipo de patologías en los médicos clínicos, generalistas y otros profesionales en la salud mental es fundamental. Agrega la investigación, que el diagnóstico más frecuente es el Trastorno de pánico y agorafobia, y luego el trastorno de ansiedad generalizada. Un ejemplo de ello es que en la población la prevalencia es de: 4,7 % padecen del trastorno de pánico, el 1,4 % agorafobia sin pánico, 12,1 % trastorno de ansiedad social, mientras que el 5,7 % ansiedad generalizada, el 1,6 % trastorno obsesivo compulsivo (TOC), 6,8 % trastorno por estrés postraumático (TEPT), 5,2 % trastorno de ansiedad por separación, por último el 28,8 % algún otro tipo de ansiedad, que el DSM, lo denomina trastorno no especificado. Desde 2013, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, revisó la clasificación del trastorno de ansiedad y cambio la codificación más no los síntomas de esta condición como se ilustrará más adelante.

Jiménez, (2011) señaló en su estudio sobre “Consecuencias Psíquicas del Trabajo Nocturno” que la incidencia de enfermedades psíquicas es 2,5 veces superior en los trabajadores de turnos nocturnos que en los diurnos o matutinos. Los trastornos más comunes son la ansiedad y la depresión. Indicó que los turnos rotatorios afectan más a las mujeres y que el trabajo nocturno afecta más a los hombres. El aumento de morbilidad nerviosa por fatiga de las personas que trabajan de noche, es debido a la alternancia de los horarios y, sobre todo, a la

nocturnidad, que es un agravante en sí misma. El trabajo nocturno refiere Jiménez, genera fatiga por un doble motivo: se ejecuta en período de desactivación (período en el que disminuyen las capacidades de las personas) y, a la vez, el sueño posterior es menos reparador porque se realiza en periodo de activación. Concluye que la neurosis del trabajador nocturno, la cual pertenece al tipo de las llamadas neurosis de situación, que no son debidas a un conflicto endógeno de la persona si no a motivos exógenos (las condiciones de trabajo), si bien se pueden ver modificadas por algunos rasgos de personalidad y de ansiedad. El estudio se llevó a cabo en España.

Por otro lado, la Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias, (2010) refirió en su investigación, que el trabajo con enfermos graves provoca ansiedad en las personas responsabilizadas con su atención. El estudio se realizó con profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Mártires el 9 de Abril" el estudio fue descriptivo, la muestra estuvo constituida por 18 profesionales de ambos géneros. Se aplicó el instrumento CUBANSIOPAT para determinar el estrés al comienzo del turno y comparar los resultados obtenidos con las evaluaciones realizadas al culminar el trabajo nocturno en enfermeros, enfermeras y médicos. Se observó el alto nivel de ansiedad en enfermeros y que la mitad de los médicos presentaron ansiedad patológica, mientras que las mujeres presentaron menor padecimiento de ansiedad no existiendo diferencias estadísticamente significativas en los resultados. Concluyó que tanto, el horario nocturno de trabajo del personal de enfermería, como la guardia médica, incrementan el nivel de ansiedad de los profesionales en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Con base en los antecedentes de las investigaciones anteriormente descritas se puede afirmar que, la ansiedad puede ser un mecanismo utilizado por la persona para adaptarse a una situación cuando ésta le parece amenazadora, sin embargo se pone de manifiesto que puede pasar de ser un mecanismo de defensa a ser un trastorno en donde se pone en riesgo la salud mental del laborante.

Finalmente se concluye que el trastorno de ansiedad afecta a los trabajadores en el ámbito laboral, aunado a lo anterior puede presentarse aún con más intensidad en trabajos en horarios nocturnos e incluso diurnos o matutinos, además queda de manifiesto que la ansiedad puede manifestarse en cualquier persona sin importar su edad o género, cuando se encuentra ante situaciones que amenazan su estabilidad laboral y por ende su estabilidad económica tanto en Guatemala como en otros países.

1.1 La ansiedad

1.1.1 Definición

En el Diccionario de la Lengua Española (2014), la ansiedad se define como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Como se observa, no se profundiza del todo sobre el concepto, sin embargo se puede concluir que si da una pauta sobre el profuso padecimiento.

Stern, Heman y Slavin, (2004) refieren que la ansiedad es una reacción transitoria esperable en el entorno médico ante el estrés que producen los cuadros orgánicos más complicados si los síntomas son graves. Es decir que una ansiedad excesiva o patológica repercute negativamente sobre la morbilidad (cantidad de personas que enferma en un lugar y en un tiempo determinado) del paciente y su cumplimiento terapéutico. Y debe tratarse a tiempo. En esta definición médica, relacionan la ansiedad con el estrés, y por ende tienen relación uno con el otro, sin embargo en clínica se trata la ansiedad no el estrés.

Asimismo para Greist, y Jefferson, (s/f), refieren que la ansiedad se considera un estado emocional displacentero (desagradable, incomodo), cuyas fuentes son menos fáciles de identificar; frecuentemente se acompaña de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o incluso agotamiento. Debido a que el temor a amenazas reconocibles causa tensión mental displacentero y cambios físicos similares, los pacientes utilizan los términos temor y ansiedad de manera intercambiable. Por tanto, hay poca necesidad de

esforzarse en diferenciar la ansiedad del temor. No obstante, es importante distinguir entre trastornos de ansiedad diferentes, debido a que un diagnóstico preciso tiene mayor probabilidad de resultar en un tratamiento eficaz y un mejor pronóstico. El autor hace énfasis en su estudio sobre la ansiedad y las reacciones del cuerpo y a la vez determina que pueden existir distintos tipos de ansiedad como lo puede ser la agorafobia o el ataque de pánico y otros más, lo que si deja de manifiesto es que cualquiera que sea la tipología del trastorno, traerá consigo síntomas fisiológicos importantes en el individuo.

Mosby, (2003) refiere que la ansiedad es un estado o sensación de aprensión, de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse. Este estado puede ser consecuencia de una respuesta racional a determinada situación que produce tensión como puede ser: sustentar una prueba académica o solicitar un empleo, o de una preocupación general sobre las incertidumbres de la vida. Cuando no se basa en la realidad y es tan grave que incapacita para desarrollar las actividades diarias de la vida, constituye un estado patológico.

Este punto de vista médico indica que la ansiedad no tiene origen externo es decir el medio en donde desarrolla la dinámica humana, refiere que es un padecimiento que tiene lugar o está ubicado dentro de la psique o mente del individuo es decir que se constituye un trastorno emocional más que de situaciones externas, esto es lo que se interpreta desde el punto de vista intrapsíquico.

La clasificación internacional de enfermedades, décima versión (CIE - 10) indica que la característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada, persiste y no está limitada se trata, de una angustia libre y flotante casi siempre en todos los ámbitos en donde el sujeto desarrolla sus actividades ya sean familiares, laborales o de otra índole. Los síntomas son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular,

sudoración entre otros, a menudo se ponen de manifiesto temores a que el mismo o un familiar vaya caer enfermo o a tener un accidente de gravedad, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos (trastorno por separación). Estos síntomas son más frecuente en mujeres y está relacionado con estrés ambiental crónico.

Bien, la definición que ofrece la (CIE 10) está orientada a los síntomas de la ansiedad generalizada, no está hablando de la ansiedad propiamente dicha sino a una variante de la misma debido a que se encuentra dentro de la tipología de la ansiedad y del trastorno por separación, como se mencionarán más adelante.

En cuanto al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V (2013) describe la ansiedad, no como un trastorno individual y único sino como una clasificación de los mismos; por ejemplo: el trastorno de angustia, la agorafobia, fobia, la ansiedad inducida por sustancias, ansiedad no especificada y la ansiedad generalizada entre otras. Los síntomas pueden variar en uno u otro de los trastornos clasificados, sin embargo todos llevan a la pérdida de la salud mental de quienes los padecen, en este caso como se ha venido estudiando, son los empleados de los Call Centers que realizan sus labores en horarios diurnos, matutino o nocturnos .

Con base en lo anterior, se puede concluir que la ansiedad es una respuesta emocional que se presenta ante una situación que se percibe o interpreta como amenazante o peligrosa, aunque no lo sea, es decir es una manera de reaccionar no adaptativa, lo cual hace que el trastorno de ansiedad sea nocivo para todas a aquellas personas que lo padecen. Además el trastorno de ansiedad en la actualidad es considerado por su prevalencia como una reacción extrema al estrés, debido a que engloba una serie de cuadros clínicos de atención primaria en los consultorios médicos, debido a que se presenta de varias formas que llevan a un desajuste a nivel psicológico y conductual, afectando el ámbito familiar, social y laboral, en este último es en donde el estudio de investigación que se lleva a cabo, en cuanto a horarios y jornadas de trabajo en el personal de

un Call Center y concluir en qué grado padecen de ansiedad debido a la dinámica del trabajo que realizan y aunado a lo anterior las jornadas y horarios en los que desarrollan su labor como operadores.

Se considera necesario hacer una reseña, recopilando los antecedentes más importantes sobre el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), de la Asociación Americana de Psiquiatría (AAP), el mismo es una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. La edición del DSM-IV-TR, data del año 2000, y ya desde entonces se comenzó a planificar el DSM-V. Hasta el año 2007, se planificó la investigación y la documentación técnica por medio de un programa de investigación. Del año 2004 al 2007 se llevó a cabo la segunda fase del proyecto denominada perfeccionamiento del programa de investigación para el DSM-V. De enero a mayo del 2010 se efectuó una prueba piloto con diferentes poblaciones y las revisiones propuestas por los grupos de trabajo. En el 2011 se revisaron los criterios diagnósticos propuestos y las medidas dimensionales. En el año 2012 se prepara el proyecto de texto final, y en mayo del 2013 se planea presentar el DSM-V en la Reunión Anual de la Asociación Psiquiátrica Americana, en San Francisco, California. Lo anterior expuesto pretende determinar, informar y ampliar sobre los cambios que se hicieron en la clasificación del trastorno de ansiedad con el objeto de no confundir la sintomatología que presenta un sujeto que trabaja en un Call Center en una jornada diurna, matutina o nocturna.

1.2 Tipología de la Ansiedad

Según el DSM-V (2013) la clasificación de los trastornos de ansiedad, con base a este Manual que pueden presentarse y que necesitan ser atendidos debido a que pueden afectar de gran manera la salud mental y física de quienes los

padecen, en este caso específico a los empleados de los Call Centers con referencia al estudio de investigación que se realizó, son los siguientes:

1.2.1 Trastorno de ansiedad por separación: con anterioridad este trastorno se clasificó únicamente para niños, sin embargo se presenta de igual manera en adultos no mayores de dieciocho años, entre los principales síntomas se encuentran: miedo o ansiedad intensos y persistentes relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centradas en preocupaciones, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedarse solo en casa o desplazarse a otros sitios.

1.2.2 Mutismo selectivo: otro de los trastornos que no se encontraban clasificado entre los de la ansiedad. Entre los síntomas se encuentran: la incapacidad persistente de hablar o responder a otras personas en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones.

1.2.3 Fobia específica: presencia de miedo o ansiedad intensa y persistente, prácticamente, inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evita o soportan a costa de intensos miedo.

1.2.4 Trastorno de ansiedad social: miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores.

1.2.5 Trastorno de angustia: presencia de crisis de angustia inesperadas recurrentes. Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o

sus consecuencias, y/o por un cambio significativo desadaptativo en el comportamiento que se relaciona con la crisis de angustia.

1.2.6 Agorafobia: miedo o ansiedad causados que a parecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas. Que, además, se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad. La persona teme o evita dichas situaciones por temor a tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas similares a la angustia u otros síntomas incapacitantes o que pudieran ser motivo de vergüenza.

1.2.7 Trastorno de ansiedad generalizada: ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobre activación fisiológica.

1.2.8 Trastorno de ansiedad inducido pro sustancias/medicación: el cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad en el que existen evidencias que dichos síntomas se desarrollan durante o después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas.

1.2.9 Trastorno de Ansiedad debido a otra enfermedad médica: el cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia pato fisiológica directa de otra condición médica.

1.2.10 Otros trastornos de ansiedad especificados: presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún trastorno de ansiedad,

que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos.

1.2.11 Trastorno de ansiedad no especificado: presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún trastorno de ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos.

La sintomatología de cada uno de los trastornos citados, puede afectar al individuo, con relación al trastorno de ansiedad y este a su vez le cuesta trabajo reconocer que exagera su sintomatología o no y presenta dificultad para controlar su estado de ánimo o emociones, lo cual le provoca deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de su dinámica humana global.

La intensidad, duración o frecuencia de aparición de la ansiedad y de las preocupaciones son claramente desproporcionadas con las posibles consecuencias que puedan derivarse de la situación o el acontecimiento temido, es decir los sujetos afectados les resulta difícil olvidarse de los problemas o acontecimientos a los que les temen lo que provoca que no puedan concentrarse en las tareas cotidianas ya sea en casa o en el trabajo, por más que lo intenten no pueden lograrlo lo que les provoca más angustia. En el apartado en donde se hace referencia a la Clasificación internacional de enfermedades (CIE 10), y la descripción que hace sobre la ansiedad generalizada, y en este otro del Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales (DSM V), se puede observar que ya hace mención de una gama de trastornos pertenecientes a la ansiedad y se incluye a la ansiedad generalizada entre ellos. A continuación en el siguiente capítulo se anota la clasificación de los trastornos de ansiedad y se hace una breve descripción de los mismos, con base al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – V).

1.3 Niveles de ansiedad

El desarrollo de la ansiedad puede darse por niveles, según Virues (2005), puede ser de la siguiente forma:

1.3.1 Ansiedad leve

En este nivel, la ansiedad se presenta con una cierta incomodidad y es normal tener una sensación constante de que algo no encaja en la dinámica humana que se lleva. En este nivel no se puede decir que es una enfermedad. En este punto los sentidos y percepción están alerta y estas reacciones hacen que sea más fácil la concentración, aprender, resolver problemas y ayuda al individuo a ponerse a salvo, entre otras cosas.

Sensaciones físicas:

- Dificultad para respirar (ocasionalmente).
- Palpitaciones o aumento de la presión arterial.
- Ligeras molestias estomacales.
- Tensión muscular.
- Capacidad de pensamiento
- Mayor concentración.
- Resolver problemas de manera eficaz
- Facilidad para aprender.
- Comportamiento y emociones
- No puede quedarse quieto.
- Impaciencia.
- Necesidad de estar en soledad o aislarse.

1.3.2 Ansiedad moderada

Produce sensaciones inquietantes, nervios o agitación. Cuando se presenta la ansiedad moderada, se pierde la percepción general de las cosas y el individuo comienza a ser más detallista, casi todo le molesta sin saber exactamente que es.

Sensaciones físicas:

- Tensión muscular.
- Vista nublada, por la dilatación de las pupilas.
- Severa transpiración.
- Necesidad frecuente de orinar.
- Dolores de cabeza.
- Dificultad para dormir.
- Capacidad de pensamiento afectado.
- Dificultad para concentrarse.
- Disminución de la capacidad de atención.
- Disminución de la capacidad para resolver problemas.
- Comportamiento y emociones alterados.
- Incomodidad.
- Pérdida de confianza.
- Agitación e impaciencia.
- Temor o preocupación constantes.

1.3.3 Ansiedad severa

La ansiedad severa se experimenta cuando no se logra dejar de preocuparse y constantemente el individuo experimenta ideas que le indican que todo o algo puede salir mal. En este punto se agudiza el temor. Cuando alcanza este nivel tan fuerte de ansiedad, se experimentan “ataques de pánico” que es, a grandes rasgos la respuesta completa de lucha o huida, en la cual el cuerpo dispara las reacciones necesarias para ponerse a salvo.

Sensaciones físicas:

- Tensión muscular severa
- Hiperventilación.
- La transpiración aumenta.
- Tensión en la mandíbula, rechinar los dientes. (bruxismo)
- Temblores de las manos y otros miembros del cuerpo.

- Palpitaciones aceleradas y fuertes.
- Molestias estomacales.
- Incapacidad de pensamiento
- Campo limitado de la percepción
- Dificultad para pensar claramente y concentrarse.
- Preocupación sin una razón justificable.
- Pensamientos centrados en el temor o la posibilidad de volverse loco(a) o de estar gravemente enfermo(a).

Comportamiento y emociones:

- Agitación.
- Miedo.
- Confusión.
- Negación.
- Frustración.
- Necesidad de moverse y buscar una salida.

La Organización Europea para la Salud en el Trabajo expuso, que en Norteamérica en el año 2003 (Estados Unidos, Canadá y México) los trabajadores latinoamericanos presentan un cuadro en donde el 13% se queja de dolores de cabeza, un 17% dolores musculares, 30 % dolor de espalda, 20 % fatiga y 28%, componentes de ansiedad. Definitivamente, la ansiedad y sus efectos traen consigo un desgaste emocional y comportamental demasiado serio y complicado. Hace referencia que el entorno exige a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas.

La Organización Mundial de la Salud OMS, (2001) situó en aproximadamente 450 millones el número de personas aquejadas por el padecimiento de síntomas o niveles de ansiedad. En sí, la angustia o indicadores estresantes están en todos lados y ámbitos como el educativo, familiar, social y laboral.

Respecto al ámbito laboral, se manejan datos alarmantes sobre la ansiedad y sus componentes estresantes; los autores Aparicio y Rodríguez, (2003) hacen un análisis con relación al trabajo, y expresan que un 52% de empleados han padecido de ansiedad o preocupaciones y que esta cifra podría incrementarse a un 70%, debido a las diferentes demandas actuales del medio ambiente.

Con lo expuesto por organizaciones importantes de la salud y que exponen en sus estudios la relación del trabajo y el padecimiento de la ansiedad, se hace mención del caso “Karoshi” es una palabra japonesa que significa muerte por exceso de trabajo. Este fenómeno fue reconocido inicialmente en Japón, y el término ha sido adoptado en todo el mundo (Drinkwater 1992). Uehata (1978) comunicó 17 casos en la 51ª reunión anual de la Asociación Japonesa de Salud Industrial. De ellos, en siete se concedió una indemnización como enfermedades laborales, pero no diez restantes. En 1988, un grupo de abogados creó el Consejo Nacional de Defensa de Víctimas del Karoshi, (1990) y estableció una consulta telefónica para responder a las preguntas acerca de las indemnizaciones por muertes relacionadas con este trastorno. Uehata (1989) utilizó la palabra karoshi como término médico social que comprende los fallecimientos o incapacidades laborales de origen cardiovascular (como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio o insuficiencia cardíaca aguda) que pueden producirse cuando el trabajador con una enfermedad arteriosclerótica hipertensiva se ve sometido a una fuerte sobrecarga de trabajo. El karoshi no es un término exclusivamente médico. Los medios de comunicación lo utilizan con frecuencia porque subraya el hecho que la muerte súbita (o la incapacidad) se debe al exceso de trabajo y debe ser objeto de indemnización. El karoshi se ha convertido en un importante problema social en Japón.

Con relación a la carga de trabajo y la función cerebral, el conocimiento de las necesidades, capacidades y limitaciones humanas ofrece una orientación cuando se trata de configurar las condiciones psicosociales del trabajo con miras a reducir el estrés, evitar que se presenten niveles de ansiedad patológicos y mejorar la salud en el trabajo.

Frankenhaeuser, (1989) investigó sobre el funcionamiento del cerebro e identificó las condiciones en las que se tiene un buen rendimiento y aquellas otras en las que no. Cuando la afluencia total de impresiones procedentes del mundo exterior cae por debajo de un nivel crítico y las exigencias del trabajo son demasiado bajas, las personas tienden a perder atención, a aburrirse y a perder su capacidad de iniciativa. En cambio, en condiciones de un flujo de estímulos excesivos y exigencias demasiado elevadas, pierden su capacidad de integrar mensajes, los procesos mentales se fragmentan y la capacidad de juicio se deteriora. Esa relación en forma de U invertida entre la carga de trabajo y la capacidad cerebral es un principio biológico fundamental que tiene numerosas aplicaciones en la vida laboral.

Es decir, si la eficiencia en diversos niveles de carga de trabajo, significa que el nivel óptimo de funcionamiento mental se sitúa en el punto medio de una escala que va desde unas exigencias de trabajo muy bajas a otras muy altas. Dentro de esa zona media el grado de exigencia es “el justo”, y entonces el cerebro humano funciona de manera eficiente. La ubicación de esa zona óptima varía según las personas, pero lo decisivo es que hay mucha gente que se pasa toda la vida fuera de esa zona óptima que les podría ofrecer oportunidades para desarrollar plenamente sus posibilidades. Sus capacidades están siempre infrautilizadas o sobrecargadas. Debe establecerse una distinción entre sobrecarga cuantitativa, que significa demasiada cantidad de trabajo en un período de tiempo determinado, y subcarga cualitativa, que significa que las tareas son demasiado repetitivas y carecen de variedad y dificultad.

Levi, Frankenhaeuser y Gardell, (1986) determinaron una serie de criterios para definir el “trabajo saludable” (Frankenhaeuser y Johansson 1986; Karasek y Theorell 1990). En esos criterios se hace énfasis en la necesidad de que se dé a los trabajadores la oportunidad de influir en su trabajo y controlarlo; comprender su contribución en un contexto más amplio, experimentar un sentimiento de comunidad y pertenencia en su lugar de trabajo, por último desarrollar sus

capacidades personales y aptitudes profesionales mediante un aprendizaje continuo.

Con base en lo anterior se ofrece una visión general del trabajo con relación a la ansiedad, se puede determinar el panorama del empleado de un Call Center, que definitivamente dentro de la cultura laboral y el ambiente organizacional se encuentra emergido en un sistema de trabajo que apenas le queda tiempo para identificar en donde está ubicado uno y el otro, lo que tiene claro es cuál es su objetivo y metas a alcanzar, lo anterior sucede debido a que trabaja en horarios alternos o solo en uno, ya sea este diurno, matutino o nocturno.

1.4 La jornada de trabajo

Knauth y cols, (1983) señalaron que la mayoría de los trabajadores piensan que se les paga por su tiempo más que explícitamente por sus esfuerzos, y de esa manera en la transacción que se realiza entre ellos y el empresario se intercambia tiempo por dinero. Así, la calidad del tiempo que se intercambia es una parte muy importante de la ecuación. El tiempo que tiene un valor alto debido a su importancia para el trabajador en el sentido que le permite dormir, relacionarse con la familia y los amigos y participar en los acontecimientos sociales, puede tener un precio más elevado y por tanto exigir una compensación financiera adicional que el de la “jornada” normal, tiempo durante el que muchos de los amigos y familiares del trabajador están también trabajando o estudiando. Puede alterarse también el equilibrio de la transacción haciendo que el tiempo que se pasa trabajando sea más gratificante para el trabajador, por ejemplo mejorando las condiciones de trabajo. El tiempo que dedica el trabajador para ir del trabajo a casa y viceversa es un tiempo perdido para su recreo, por lo que ha de considerarse también como “tiempo gris” es decir tiempo entre el negro y el blanco y, por consiguiente, como un “coste” para el trabajador.

Colligan y Rosa, (1990) refieren que no sólo la biología humana es un obstáculo para las personas con una jornada de trabajo anormal. A diferencia del sueño nocturno de la mayoría, que está cuidadosamente protegidos por estrictos

tabúes contra el exceso de ruido o el uso del teléfono por la noche, hábitos tales como despertarse tarde, dormir durante el día o dormir la siesta, que son necesarios para quienes tienen una jornada de trabajo anormal, son tolerados por la sociedad sólo a regañadientes. Estas personas también pueden verse privadas de los acontecimientos sociales que se producen por las tardes-noches y los fines de semana, lo que lleva a sentimientos de alienación, no obstante en el ámbito familiar donde los trastornos sociales de una jornada de trabajo anormal pueden ser más devastadores. Ese tipo de jornada puede poner gravemente en peligro los papeles familiares que desempeña el trabajador como padre, cuidador, compañero social y pareja sexual, lo que produce falta de armonía en el matrimonio y problemas con los hijos. Además, los intentos del trabajador de rectificar, o de evitar, esos problemas sociales pueden tener como consecuencia una reducción del tiempo de sueño, lo que a su vez reduce la capacidad de atención y pone en peligro la seguridad y la productividad.

Folkard, (1992) refiere que la selección y educación del trabajador implican la identificación y el asesoramiento de quienes probablemente tienen problemas por un horario de trabajo anormal o prolongado por ejemplo, los trabajadores de más edad o los que necesitan dormir más, lo que tienen más carga de trabajo en su hogar o los que pierden mucho tiempo en los desplazamientos. También debe ofrecérseles educación en materia de principios circadianos (vigilia y descanso, con relación a la luz solar) higiene del sueño y asesoramiento familiar.

Monk (s/f) indica que la educación es un instrumento sumamente útil para ayudar a las personas con una jornada anormal a hacer frente a esa situación, y para aclararles por qué es posible que estén teniendo problemas. La selección del horario más adecuado debe iniciarse con una decisión respecto de cuántas horas de trabajo de ese tipo se necesitan en realidad. Por ejemplo, es posible que en muchos casos el trabajo nocturno pueda realizarse mejor a otras horas del día.

Knauth y Rutenfranz, (1982) recomiendan, que debe examinarse cuál es el horario que mejor se adapta a la situación laboral, teniendo en cuenta la

naturaleza del trabajo y las características y fuerza del mismo. La mejora del entorno de trabajo puede implementar medidas como por ejemplo, elevar los niveles de iluminación, de aire acondicionado y ofrecer servicios adecuados de cafetería durante la noche.

Aneshensel, Rutter y Lachenbruch, (1991) estudiaron los efectos de los factores psicosociales y organizativos del trabajo en los trastornos mentales. Estos estudios pueden clasificarse en cuatro enfoques teóricos y metodológicos distintos:

- Estudios sobre una sola profesión, es decir se refiere por ejemplo a las secretarias que atienden la recepción como única tarea y que sus funciones están restringidas a esa actividad.
- Estudios de grandes categorías profesionales como indicadores de estratificación social, entre estos se encuentran los gerentes, maestros y bomberos.
- Estudios comparativos entre categorías profesionales, se refiere directamente a las funciones y si está claro que estratifica los rangos y el estatus, sin embargo el estudio analizó, las responsabilidades que se adquieren al ocupar un puesto dentro de una organización.
- Estudios sobre factores de riesgo psicosociales y organizativos específicos, bien, se refiere el estudio del grado de responsabilidades que se adquieren en el trabajo cualquiera que sea este, un ejemplo del estudio fue con secretarias, mismas que estaban comprometidas de igual manera con el que hacer en el hogar y el cuidado de los hijos, se destacó que desde el punto de vista organizacional psicosocial no se les reconocía la segunda labor como trabajo formal y por lo tanto no puede o no podía ocasionarles estrés y, que de una forma u otra lo que importa es el desempeño en el trabajo formal que genera un salario.

Bromet y Cols, (1990) determinaron que se han encontrado síntomas de ansiedad y depresión, como indicadores de un trastorno psiquiátrico subyacente, en trabajadores textiles, profesionales de la enfermería, maestros, trabajadores sociales, trabajadores de industrias petroleras en alta mar y médicos jóvenes. Asimismo hacen mención de diferentes profesiones y funciones laborales lejos de las que realiza un empleado de un Call Center, lo anterior se debe a que no existe una información detallada y específica sobre el tema, sin embargo no se puede descartar esta información debido a que se relaciona con la ansiedad y el trabajo cualquiera que sea este.

1.5 Definición y características de los Call Centers en Guatemala

Para Gestiópolis, (s/f) la definición de Call center, por lo general, está dirigida al ámbito tecnológico, es decir, estructura, diseño de hardware y software así como la funcionalidad que se brinda a través de los sistemas. Precisar qué es un Call Center va más allá de un sistema informático o tecnología de vanguardia; que si bien es cierto es importante para facilitar el trabajo humano, no es preponderante, debido a que el elemento humano que es quien interviene entre la información, las ventas y otros servicios que pueda ofrecer estas empresas, es decir los individuos interactúan dentro de los procesos y los mecanismos de acción.

Para Sakata, (s/f) un Call Center es aquel que provee a la empresa de los elementos necesarios para, ofrecer un servicio centralizado vía telefónica, estableciendo relaciones de mutuo beneficio, con sus clientes, proveedores y otros, actualmente estos pueden ser, de cobros, ventas o servicios. Sakata de igual forma refiere que es una unidad funcional dentro de la empresa (o bien una empresa en si misma) diseñada para manejar grandes volúmenes de llamadas telefónicas entrantes y salientes del personal de atención o de los clientes que solicitan el servicio, con el propósito de dar soporte a las operaciones cotidianas de la entidad y de esta forma facilitar todo el proceso solicitado.

Según la compañía Serintel de Chile, el Call Center es una herramienta que se diseña y construye, “a medida”, atendiendo las necesidades que plantean las áreas comerciales. De igual forma indica que es un centro de servicio telefónico que tiene la capacidad de atender altos volúmenes de llamadas, con distintos objetivos como se mencionó con anterioridad pueden ser entrantes o salientes, lo importante es generar el proceso y sus funciones.

Bien, con base en las definiciones anotadas anteriormente, un Call Center es una organización empresarial que tiene como función ofrecer un servicio de ventas, cobros y otros que permite que el proceso de los anteriores se realice con la mayor brevedad posible, y se logren los objetivos propuestos. Una vez establecida la definición, es necesario determinar su funcionamiento y características de este tipo de organizaciones debido a que actualmente en todos los países de habla hispana se encuentran distribuidos estos servicios, ventas y otros como se dijo, sin que las empresas matrices se encuentren en el territorio en donde se realiza el proceso, es decir existen empresas en los Estados Unidos y los Call Center en otros países.

Figuroa y Tenzer, (2004) señalan que los indicadores más comunes de un Call Center, son entre otros el nivel adecuado del servicio es decir desde el punto de vista del desempeño tanto del proceso como del personal que atiende, por lo tanto el nivel adecuado del servicio se mide en el porcentaje de llamadas respondidas con respecto al total de las mismas en un período de tiempo medido en segundos, tiempo de respuesta a un requerimiento, duración promedio de la llamada, tiempo promedio del corte de la misma y por último el objetivo obtenido del proceso, es decir si se logró vender, cobrar o solucionar un problema. Figuroa y Tenzer, agregan, que otro aspecto a contemplar en estas organizaciones y sistemas es el de evaluación de los servicios, volumen de llamadas y duración promedio de cada una, debido a que en la evaluación se determina en qué grado se están cumpliendo metas.

Los autores, continúan comentando que la gestión adecuada del Call Center tiene como característica ser una unidad simple, es decir que no necesita muchos procesos administrativos para funcionar por ejemplo en la gestión de llamadas realizadas o recepción de las mismas suele requerirse solo de un supervisor por cada quince o veinticinco personas, (o puestos como los llaman). Por otro lado la forma aleatoria de la función del supervisor es detectar irregularidades en el servicio, intervenir en el desarrollo de las llamadas, puede automática o manualmente hacerlo con el propósito de, cortarla si es necesario o hablar con el cliente que está atendiendo un operador en algunos casos para calmar los ánimos si es necesario, verificar que el operador esté cumpliendo con el objetivo y otras vicisitudes que puedan presentarse. Además para que se obtengan los resultados esperados se debe contar con tecnología que cumpla con los requerimientos necesarios, así mismo con personal idóneo que posea las calidades apropiadas para el trabajo debido a que desempeñaran el puesto de operadores de los sistemas de comunicaciones de los Call Centers, bien, hay que mencionar que el nombre del puesto funcional con el nominal puede variar de una organización a otra. Por ello no se tomará como determinante para una y otra organización, sin embargo para efectos de ética se le denominará operador de sistemas como lo llaman los autores del estudio, continuando, con el tema, es necesario que las personas que atienden las llamadas (operadores del sistema) tengan la capacidad de asesorar y atender diversas inquietudes de los usuarios y no solo constatarse como comunicadores, vendedores o cobradores. Sin embargo cabe señalar que si bien, los autores mencionan lo anterior, es necesario contemplar que dependerá de cuáles son las funciones y los objetivos que deben cumplir los operadores de los sistemas, debido a que de 2004 a la fecha es de esperar que hayan variado las proyecciones de estas organizaciones.

Figuroa, (2004) señala que con relación al Call Center, la integración informática del teléfono para atención al cliente, la forma de funcionar de estas instituciones o el personal de las mismas, consiste en que una persona interesada en obtener determinada información sobre una organización marca el número con el cual quiere comunicarse. La central telefónica transfiere la llamada al sistema

interactivo de respuesta de voz conectado a esta, para que le ofrezca, en una estructura de menús los diferentes servicios de información, donde también se incluye la atención personalizada por un agente, si la persona escoge la opción de ser atendido por un agente, entonces el sistema ejecuta dos acciones, por una parte, pedirá al servidor CTI (conectado a la central telefónica mediante enlace de datos) transferir la llamada que está atendiendo a un anexo telefónico (en el puesto del trabajo del agente) y al mismo tiempo suministra la identificación de la persona que llama, a fin de que el servidor CTI extraiga de la base de datos toda la información concerniente y la envíe a la estación de trabajo del operador del sistema. De esta forma, en la estación de trabajo del agente se recibirá la llamada telefónica del usuario y en forma concurrente aparecerá en la pantalla de la pc del agente toda la información de la persona que llama mantenida en la base de datos de la organización.

Existe Call Center de distinta complejidad dependiendo de las características y objetivos que persiga la empresa. Es posible encontrar desde atención telefónica como el caso de servicio a domicilio donde el agente u operador que atiende la llamada usa la PC para dirigir datos y extraer información, hasta sistemas más complejos donde permite la grabación de la llamada y el despliegue en pantalla de datos históricos del cliente o la derivación de la llamada en función del tema de interés a otro operador (distribución automática de llamadas).

Se ha venido desarrollando temas como la ansiedad desde algunos puntos de vista de sus investigadores, el trabajo con relación a las enfermedades y los Call Centers vistos desde sus perspectivas; ahora se analizará el horario de trabajo y las jornadas, para ello se inicia con las definiciones de conceptos, mismos que se consideran importantes para el estudio que se investiga.

Fernández, (2015) define que por horario de trabajo se entiende como la determinación de los momentos en que cada día se ingresa y se egresa del sitio en donde se trabaja. Es el tiempo exacto en que cada día se ha de prestar

servicios, teniendo siempre a la vista y como norma a respetar la duración de la jornada instituida por la organización. Los horarios pueden variar, debido a que pueden ser de todos los días u horarios alternos, por jornadas solo por un día a la semana en fin, estas son las características de los horarios.

Con base en lo anterior, se puede concluir que los horarios son una consecuencia o derivación de la jornada establecida por las organizaciones, debido a que se precisa el tiempo exacto en que cada día se debe el servicio requerido o demandado por los clientes o la unidad social a la que se le presta el servicio, teniendo siempre a la vista y como norma a respetar la duración de la jornada instituida. En definitiva, el horario de trabajo no es otra cosa que la distribución de la jornada cuándo se inicia, interrumpe y finaliza cada día el trabajo.

Bien, ahora ¿qué se entiende por jornada laboral? Manet, (2014) abogado experto en startups, tecnologías de la información e Internet, señala que la jornada laboral es el tiempo trabajado por el empleado a lo largo del día. La duración será la pactada en los convenios colectivos internos y externos de la organización y que deben de establecerse en el contrato de trabajo.

Tomando en consideración que se presentó las definiciones de horario y jornada de trabajo, la diferencia entre uno y otro es que la jornada laboral es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo para el cual fue contratado, expresado en horas, días, semanas o meses. Es decir la jornada puede ser vespertina, diurna o nocturna, y el horario es el contemplado por la ley o los pactos colectivos de condiciones de trabajo y que por lógica debe establecerse un inicio y la finalización de la jornada.

Una vez determinadas las definiciones de horario y jornadas de trabajo, se analiza el tema desde el punto de vista legal, con el propósito de puntualizar con el tema del estudio en donde debe analizarse las jornadas y los horarios laborales de los Call Centers.

El Código de Trabajo en su Artículo 116, indica que la jornada ordinaria de trabajo efectivo diurno no puede ser mayor de ocho horas diarias, ni exceder de un total de cuarenta y ocho horas a la semana.

La jornada ordinaria de trabajo efectivo nocturno no puede ser mayor de seis horas diarias, ni exceder de un total de treinta y seis horas a la semana. Tiempo de trabajo efectivo es aquel en que el trabajador permanezca a las órdenes del patrono. Trabajo diurno es el que se ejecuta entre las seis y las dieciocho horas de un mismo día. Trabajo nocturno es el que se ejecuta entre las dieciocho horas de un día y las seis horas del día siguiente. Para el Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial - Organismo Judicial de 1999, la labor diurna normal semanal será de cuarenta y cinco horas de trabajo efectivo, equivalente a cuarenta y ocho horas para los efectos exclusivos del pago de salario. Se exceptúan de esta disposición, los trabajadores agrícolas y ganaderos y los de las empresas donde labore un número menor de diez personas, cuya labor diurna normal semanal será de cuarenta y ocho horas de trabajo efectivo. Pero esta excepción no debe extenderse a las empresas agrícolas donde trabajan quinientos o más trabajadores.

Artículo 117.- La jornada ordinaria de trabajo efectivo mixto no puede ser mayor de siete horas diarias ni exceder de un total de cuarenta y dos horas a la semana. Jornada mixta es la que se ejecuta durante un tiempo que abarca parte del período diurno y parte del período nocturno. No obstante, se entiende por jornada nocturna la jornada mixta en que se laboren cuatro o más horas durante el período nocturno.

Artículo 119.- La jornada ordinaria de trabajo puede ser continua o dividirse en dos o más períodos con intervalos de descansos que se adapten racionalmente a la naturaleza del trabajo de que se trate y a las necesidades del trabajador. Siempre que se pacte una jornada ordinaria continua, el trabajador tiene derecho a un descanso mínimo de media hora dentro de esa jornada, el que debe computarse como tiempo de trabajo efectivo.

Artículo 125. Dentro del espíritu de las disposiciones del presente Código, el Organismo Ejecutivo, mediante acuerdos emanados por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, debe precisar la forma de aplicar este capítulo a las empresas de transportes, de comunicaciones y a todas aquellas cuyo trabajo tengan características muy especiales o sea de naturaleza continua. Igualmente, el Organismo Ejecutivo queda facultado para emitir por el conducto expresado los acuerdos conducentes a rebajar los límites máximos que determina este capítulo, en el caso de trabajos que sean verdaderamente insalubres o peligrosos por su propia naturaleza. Todos estos acuerdos deben dictarse oyendo de previo a los patronos y a los trabajadores que afecten y tomando en cuenta las exigencias del servicio y el interés de unos y otros.

Con base en lo anterior, puede determinarse que los horarios y jornadas de trabajo están legislados y deben respetarse a cabalidad. El artículo 125, del Código de Trabajo, que refiere que se debe precisar la forma de aplicar la ley con relación a los artículos anteriormente citados, a las empresas de transporte, de comunicaciones y a todas a aquellas cuyo trabajo tenga características muy especiales o de naturaleza continua, se considera que se aplican a las organizaciones de Call Centers debido a que están catalogadas entre las empresas de comunicaciones.

Al revisar la literatura y otro tipo de información que se anotó en el marco teórico se puede observar que se debe prestar atención tanto a los sistemas de trabajo de los Call Centers debido a que tiene relación con la salud mental de los empleados de estas instituciones, por ejemplo tomar en cuenta que se encuentra legislado los horarios de trabajo, así mismo los derechos de los trabajadores como también la oportunidad que tiene el sujeto a optar a un desempeño laboral debidamente remunerado, como también a una evaluación de su desempeño, para optar a asensos o ventajas económicas. En algunos casos los Call Centers no cuentan con un sistema administrativo que contemple o estime estos procedimientos lo cual puede llegar a provocar ansiedad el hecho que el trabajador observe que su participación en la empresa es exclusivamente de

trabajo y más trabajo, sin obtener ventajas económicas, el derecho a ascender o mejoras salariales, como es de esperar, esto afecta de una u otra manera en la salud mental del colaborador, y lo hace vulnerable en sus decisiones debido a que en un momento dado utilizan este tipo de organizaciones solo para poder costearse los primeros años de sus carreras universitarias y luego se lanzan a otras ofertas de trabajo que les ofrezcan mejores perspectivas y horarios adecuados, que les permite incursionar en otras actividades que son esenciales para el ser humano, como por ejemplo con la familia, los amigos o el deporte, hábitos que promueven la salud mental.

Sin embargo los horarios y jornadas de trabajo extremos pueden ser sumamente nocivos en un ciento por ciento para las personas que se encuentra inmersos en una actividad laboral ya sea formal o informalmente. Por lo que se concluye que la ansiedad es un trastorno que puede ser controlado toda vez se atiende por profesionales especializados y se revise el sistema laboral de quienes lo padecen, la ansiedad presenta niveles que van desde leve, moderada hasta grave, por lo que debe diagnosticarse el trastorno y de esta manera llegar a un tratamiento adecuado que les garantice su mejor desenvolvimiento en su vida familiar, personal y laboral.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La industria de Call Center es uno de los sectores de servicio más desarrollados y estructurados en Guatemala, siendo en la actualidad uno de los principales generadores de divisas y de oportunidades de empleo para jóvenes que oscilan entre los 18 y 30 años o más de edad, de igual forma para personas adultas, sin embargo se determina que son los jóvenes de ambos géneros los que más buscan la oportunidad de laborar en estas empresas debido a que son estudiantes universitarios y los horarios son adecuados para permitirles asistir a sus estudios. Sin embargo los horarios resultan ser agobiantes hasta cierta forma, lo cual los hace vulnerables a padecer entre otros, de niveles de ansiedad altos que en algunos casos se pueden intensificar lo que pone en riesgo su salud física y mental.

Con base en lo anterior se tomó la decisión de realizar el presente estudio que es de tipo descriptivo, con el objetivo de determinar si los horarios inciden en el padecimiento de niveles de ansiedad, por otro lado el trastorno de ansiedad hoy día es un padecimiento que se toma como parte normal del ser humano, es considerado como una respuesta para afrontar una determinada situación, sin embargo puede causar problemas conductuales, afectivos y somáticos cuando este se vuelve crónico, debido a que se está sometido a niveles altos de estrés, ya sea laboral, familiar u otro.

Hasta la fecha en Guatemala no se le ha dado relevancia a una investigación que pueda determinar si los horarios de trabajo puedan influir o no, en el padecimiento crónico de niveles de ansiedad altos. Por ello el presente estudio pretende dar un esquema básico sobre la comparación del padecimiento del nivel de ansiedad entre un grupo de empleados que trabajan en horario nocturno y un grupo de horario matutino en un Call Center. Al realizar la comparación entre un grupo y otro se determinó la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué grado afecta el trastorno de ansiedad entre los empleados de horario matutino y los empleados de horario nocturno en un Call Center?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Determinar en qué grado afecta el trastorno de ansiedad en los trabajadores de un Call Center respecto al horario nocturno y matutino en que desarrollan sus actividades laborales.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Comparar las jornadas de trabajo tanto nocturna y matutina para comprobar, si el horario influye en mayor riesgo de padecer niveles de ansiedad, en los empleados de los Call Centers.
- Determinar los síntomas de la ansiedad y la tipología de la misma, con respecto a cómo puede llegar a afectar a los empleados de los Call Centers, con base en los resultados de la medición del nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés.
- Determinar por medio de la aplicación del test, el estado actual del trabajador en cuanto a sus niveles de ansiedad, así mismo medir el rasgo, que identifica cómo se siente la persona habitualmente.
- Describir el nivel de ansiedad en los empleados de los Call Centers en horario matutino y en horario nocturno.

2.2 Variables

2.2.1 Variable Independiente

- Trabajadores de Call Center en horarios nocturnos y diurnos.

2.2.2 Variable Dependiente

- Ansiedad

2.3 Definición de Variables

2.3.1 Definición Conceptual

- Call Center:

Molina (2015) indica que el término Call Center es de origen inglés. Está conformado por Call cuya traducción en español es llamada y Center que se traduce como centro. Su equivalente en el idioma español es centro de llamadas o

de llamados, pero se usa en inglés aún en países de habla hispana. El primero en el mundo data del 1962 y corresponde a la empresa Ford.

Se denomina de esta manera al instrumento de comunicación y relación con los clientes que usa el teléfono como medio de comunicación fundamental. Está gestionado por un conjunto de recursos físicos y tecnológicos y personas (asesores, supervisores, ejecutivos) especialmente entrenadas para esta función y con una metodología de trabajo y procesos adecuados cuya finalidad es atender necesidades y dar servicio a cada cliente para atraerlo y hacerlo fiel a la organización o empresa. Aunque también pueden ser operados por una compañía externa que se dedica a administrar y proveer soporte y asistencia al cliente de otra empresa, de acuerdo a los productos o servicios que ésta ofrezca. Y en algunos casos también se utiliza para la venta y cobranza de las empresas.

- **Jornada de trabajo matutina:**

Lara, (s/f) citando a García Bauer al respecto expresa: Jornada ordinaria de trabajo diurno, es la jornada realizada durante el día solar. No puede ser mayor de 8 horas.

- **Jornada de trabajo nocturna:**

La jornada nocturna se encuentra establecida dentro del artículo 116 del Código de Trabajo, (2010) el cual en su parte conducente literalmente establece: “La jornada ordinaria de trabajo efectivo nocturno no puede ser mayor de seis horas diarias, ni exceder de un total de treinta y seis horas a la semana. Trabajo nocturno es el que se ejecuta entre las dieciocho horas de un día y las seis horas del día siguiente.”

Esta jornada es más corta para el trabajador, debido a que por llevarse a cabo en la noche es más desgastante e insalubre para el trabajador; por lo que se busca poder proteger la salud del mismo y pueda recuperarse de la fatiga, imponiéndole menos horas de trabajo diario.

- **Ansiedad:**

Según el DMS–V (2013), la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, asociada con tensión muscular, vigilancia con relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos dónde el individuo tiene dificultad en cuanto a controlar la preocupación, misma que se acompaña de fatiga, inquietud, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño.

2.3.2 Definición Operacional

- **Ansiedad:**

Para efectos de este estudio la ansiedad, se entenderá como un estado psicológico de inquietud y preocupación recurrentes, acompañados de síntomas físicos, como transpiración extrema, hiperventilación, y sensación de sofocamiento que pueden padecer las personas que laboran como operarios en la atención al cliente en los Call Centers, debido a las jornadas de trabajo en horario matutino y nocturno y que de una manera u otra afectan su salud física y mental.

El trastorno de ansiedad se midió mediante un test estandarizado que permitió establecer los síntomas principales de ansiedad en los trabajadores de los Call Centers, por ejemplo evalúa el estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos y emocionales, no obstante el test seleccionado para la medición del trastorno de ansiedad determinó dos variantes, que clasifica la mitad de los ítems a la subescala estado, formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la subescala rasgo, que identifica cómo se siente la persona habitualmente.

- **Trabajadores de Call Center en horario matutino:**

Para fines de este estudio serán los colaboradores que trabajen en un horario comprendido de seis de la mañana a doce del mediodía.

- **Trabajadores de Call Center en horario nocturno:**

Para fines de este estudio serán los colaboradores que trabajan en un horario comprendido de siete de la noche a cinco de la mañana del siguiente día.

2.4 Alcances y Límites:

Los resultados que se esperó obtener en esta investigación, es el establecer si el trastorno de ansiedad, pueden padecerlo empleados que desempeñan sus funciones laborales en horarios matutino o nocturno, en un Call Center. Este trabajo se limita a que los resultados de la investigación no pueden o deben generalizarse para todos los Call Centers que ofrecen sus servicios o ventas desde Guatemala, debido a que en la actualidad operan casi 16,000 personas en estas instituciones como empleados, por lo que no puede afirmarse que todos los trabajadores padezcan el trastorno de ansiedad generalizada.

2.5 Aporte:

El aporte de esta investigación es poder verificar los niveles de ansiedad que padecen los empleados que laboran en los Call Centers en las jornadas matutina y nocturna y de esta manera determinar si influye en su salud mental.

Se espera que con los resultados de este estudio los Call Centers obtengan información sobre lo que significa un trastorno de ansiedad y de esta manera puedan formular un proyecto que tome en cuenta la salud mental de sus trabajadores.

De igual manera la información está dirigida a los estudiantes y profesionales de la Universidad Rafael Landívar así como de otras casas de estudio de educación media y superior, que consideren conveniente revisar el estudio y de esta manera informarse o formular proyectos relacionados con el tema con el propósito de aportar a los sistemas laborales en Guatemala.

Y por último, se espera que los lectores a nivel general y de manera específica a la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar, puedan informarse sobre lo nocivo que puede resultar el trabajo bajo presión y más cuando se efectúa en horario vespertino o nocturno. Además informarse sobre la ansiedad, su tipología, consecuencias y el mejor tratamiento.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos:

Para el desarrollo de la presente investigación, se trabajó con una población de 380 empleados de un Call Center de la cual se tomó en cuenta una muestra de 50 sujetos, que desempeñan el puesto de operadores de sistemas. Los sujetos se encuentran comprendidos entre las edades de 18 a 30 años o más de edad, solteros o casados y con escolaridad de educación media a universitaria.

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo de tipo probabilístico que se basó en el principio de equiprobabilidad. (dos o más sucesos posibles tienen la misma probabilidad de ocurrir) Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño n tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas. Sólo estos métodos de muestreo probabilísticos aseguran la representatividad de la muestra extraída y son, por tanto, los más recomendables. (Hernández,2005).

Con base en lo anterior se detallan las características de la muestra:

3.1.1 Análisis descriptivo de la muestra según género:

Género	Número	% Porcentaje
Femenino	30	60 %
Masculino	20	40 %
	Total 50	Total 100 %

3.1.2 Tiempo de servicio en el Call Center:

Tiempo de servicio	
1 a 2 años	20 personas
2 a 3 años	19 personas
3 años o más	11 personas

3.1.3 Estado civil:

Estado Civil	Número	% Porcentaje
Solteros	30	60 %
Casados	20	40 %

3.1.4 Rango de edad:

Edad	Número	% Porcentaje
18 a 20 años	22	44 %
21 a 23 años	13	26 %
24 a 26 años	08	16 %
27 a 29 años	06	12 %
Mayor o igual a 30 años	01	2 %
	Total 50	Total 100 %

3.1.5 Jornadas y horarios de trabajo:

Jornadas	Horarios	Número	% Porcentajes
Matutina	6:00 am. a 12:00 am.	27	53%
Nocturna	7:00 pm. a 5:00 am.	24	47%
		Total 50	Total 100 %

3.2 Instrumento:

Para determinar los resultados del estudio, se aplicó la prueba psicométrica Escala de Ansiedad Estado/Rasgos (STAI), la cual evalúa el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona al estrés.

El test está fundamentando con base en su literatura y evidencia su efectividad justamente en lo que se desea medir, es decir la mitad de los ítems pertenece a la subescala estado, formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la subescala rasgo, que identifica cómo se siente la persona habitualmente. Los autores de este test son Spielverger, CD, Gorsuch, RL, & Lushene, RE. Y corresponde a su revisión al año 1982.

Se tomó en consideración los estudios que se han efectuado de validez, confiabilidad y estandaridad del mismo, en la universidad de Alicante España, en dónde se realizaron estudios de ansiedad con enfermos conectados a ventilación mecánica invasiva, asimismo otro estudio fue aplicado en deportistas de alto impacto en Argentina siempre con el tema de medir el trastorno de ansiedad o los síntomas de este.

La aplicación del test se efectuó en el sitio de trabajo de los empleados del Call Center, a una población de cincuenta personas, en los horarios de las jornadas matutina y nocturna, utilizando para ello, lápices, borradores y cronómetro. Se dieron las instrucciones estandarizadas del test, de manera breve, la resolución de los cuestionarios tiene como tiempo límite quince minutos.

El test se eligió, entre otros con base en el análisis de los mismos para determinar cuál se ajustaba más a la medición de los niveles de ansiedad y de esta manera poder aplicarlo en el personal que trabaja en un Call Center. El test se obtuvo en el catálogo de TEA Ediciones.

3.3 Procedimiento:

- Se plantearon tres temas, que tuvieran relación con la carrera de psicología industrial.
- Se definió el tema de la investigación y se presentó el anteproyecto al Departamento de Psicología de la URL, para su aprobación.
- Se delimitó la población, estableciendo las características necesarias de cada sujeto objeto de estudio.
- Se solicitó autorización al Call Center seleccionado para la aplicación del test.
- Se investigó el instrumento de medición, que debía cumplir con las características precisas para el estudio.
- Se procedió a la revisión del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a la muestra seleccionada.
- Se calificaron las hojas de respuestas de la prueba con base al baremo y el protocolo del instrumento.
- Tras la tabulación, se obtuvieron los resultados.
- Con base al análisis de los resultados, se procedió a elaborar la discusión de resultados.
- Se trabajó en las conclusiones y recomendaciones.
- Se elaboró el informe final de investigación.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

Danhke, (1989) indica que la investigación descriptiva, es aquella que describe situaciones, eventos y hechos. Es decir como son y cómo se dan y el por qué se manifiestan. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que puedan someterse a un análisis, miden evalúan o recolecta datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describe y recolectar

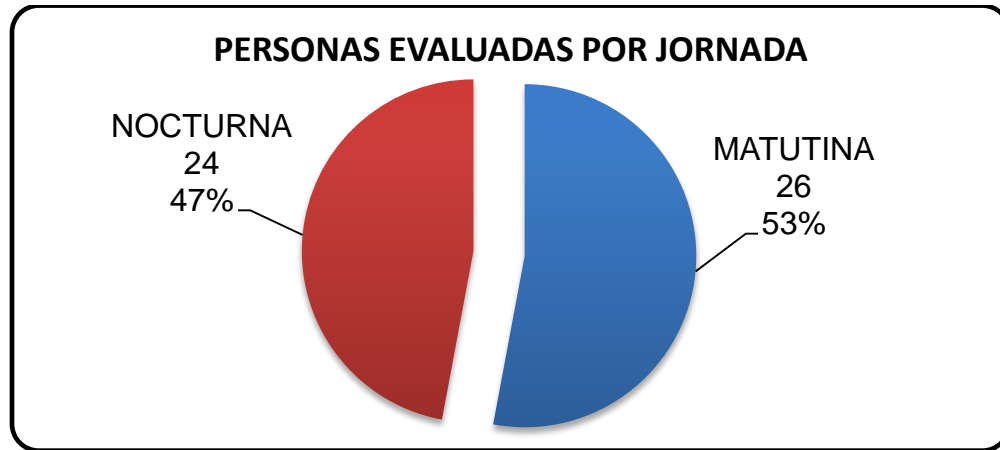
datos, los investigadores cuantitativos, ofrece o les permite la medición; y para los cualitativos, les permite recolectar información. Por lo que un estudio descriptivo consiste en seleccionar una serie de cuestiones para poderlas medir o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga y que es relevante para su estudio.

La metodología estadística utilizada fueron las medidas de tendencia central en donde se determinó la media, mediana y moda, la desviación estándar, la frecuencia y porcentajes, así como la t de Student.

Se efectuó un análisis comparativo con el objeto de identificar si existe o no diferencia significativa entre los grupos. Lo anterior se realizó utilizando el programa Excel versión 12.012.0.4518.1014.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con base en los resultados obtenidos de la información sobre el Call Center objeto de estudio, se muestra la siguiente gráfica y su análisis sobre la población laboral en dicha institución con base en las jornadas de trabajo.



Gráfica 4.1. Muestra del estudio:

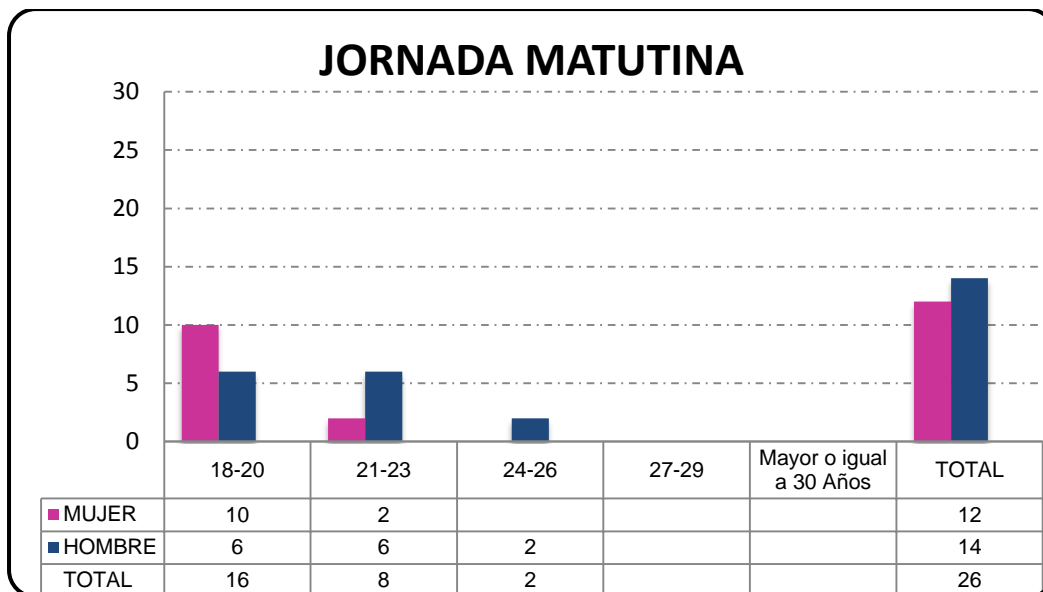
En los resultados de esta gráfica se observa que los participantes en la aplicación del test, fueron el 47% en la jornada nocturna y el 53% en la jornada matutina, lo cual da como resultado el 100% de participación de una muestra de 50 personas lo cual demuestra que los grupos seleccionados por género respondieron el test.

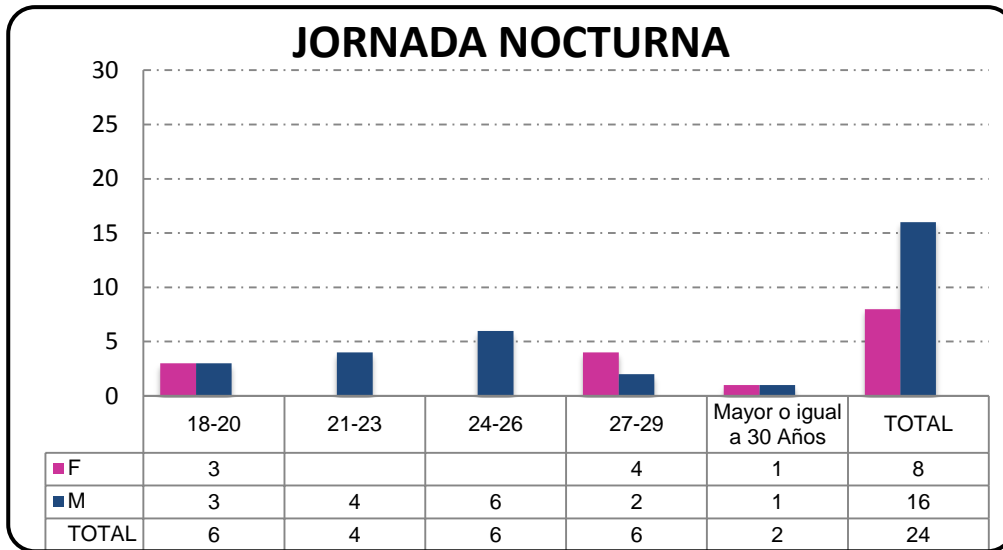
Gráfica 4.2. Población laborante en el Call Center sujeto de estudio según la edad:

Las gráficas demuestran que la población laboral en el Call Center sujeto de estudio, prevalece el rango de la edad comprendida de 18 a 20 años de edad entre los laborantes en las jornada matutina y le sigue la edad comprendida de 20 a 23 años mientras que la edad comprendida de 20 a 26 años es relativamente baja y mayores de treinta según los resultados es nulo. En la jornada nocturna, las edades están en el mismo rango por lo que se puede determinar que está

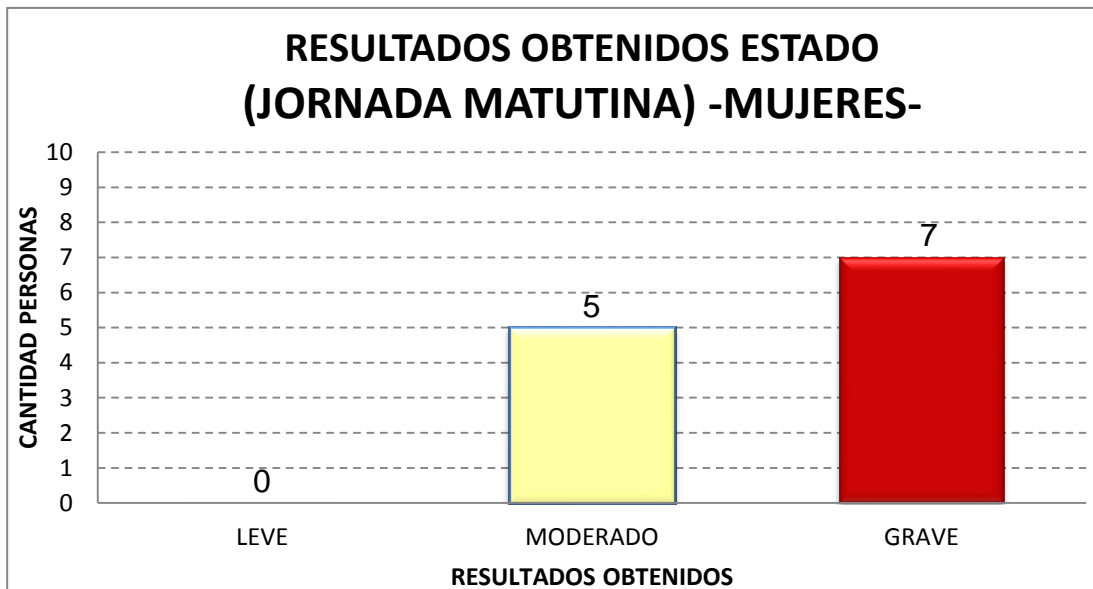
comprendida de 18 a 20 años, de 20 a 26 años y de 27 a 29 años encontrándose diferencia en las edades comprendidas de 21 a 23 años y mayores o iguales a 20 años.

Con base en la aplicación del instrumento, Escala de Ansiedad Estado/Rasgos (STAI), se obtuvieron los datos estadísticos, mismos que permiten ponderar los niveles de ansiedad de cada factor evaluado que en este caso son: Estado y Rasgos como se indica con anterioridad y se establecen los niveles de ansiedad en leve, moderado y grave sobre una escala de cero a diez, (con base al DSM-V revisado). De acuerdo con los resultados obtenidos por los participantes en el test, se observan los siguientes resultados:





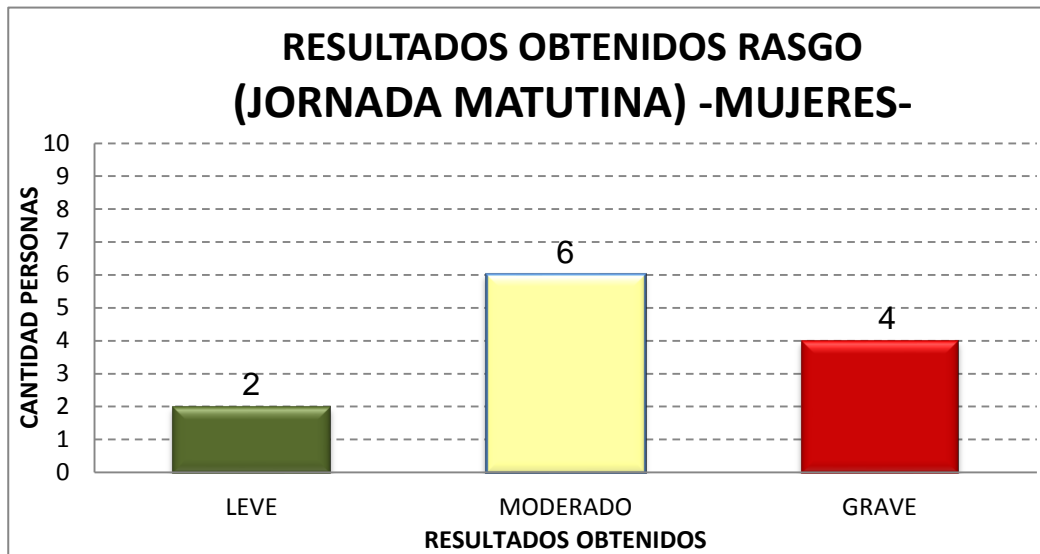
Grafica 4.3 Estado / Rasgo, jornada matutina género femenino:



Se hace referencia que los resultados obtenidos, tomando como base los criterios de calificación y rango del baremo de la prueba (STAI), en donde se observa que la media es igual a cinco, y la escala se encuentra igual a diez. Los resultados ilustrados en la gráfica pertenecen al nivel de **estado** lo cual significa como se sentían los sujetos evaluados en ese momento. Lo cual determina que de

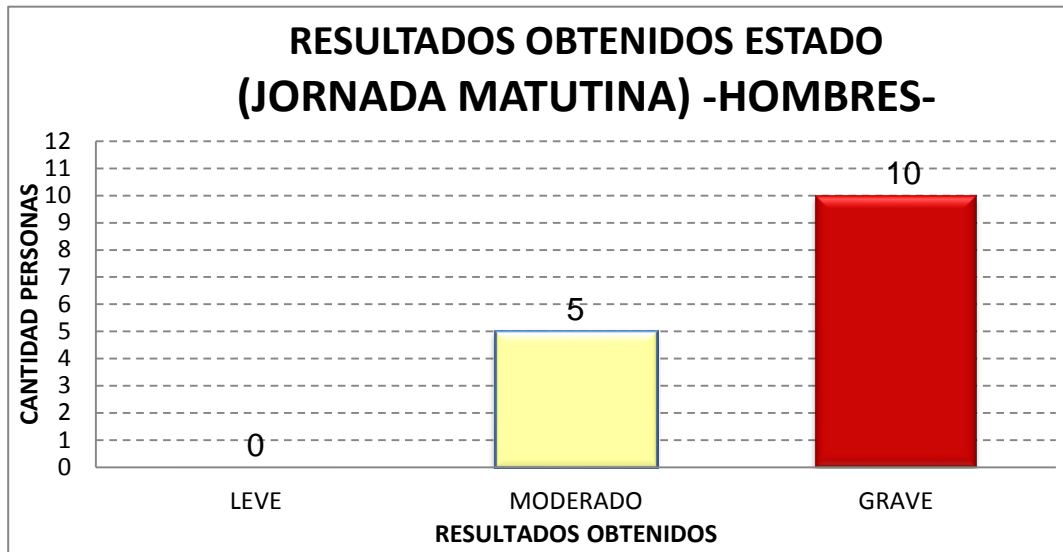
doce (12) participantes de género femenino siete de ellas se encuentran dentro del nivel de ansiedad grave, cinco (5) se encuentran dentro del nivel moderado y el nivel leve no se clasifico.

Grafica 4.4 Estado / Rasgo, jornada matutina género femenino:



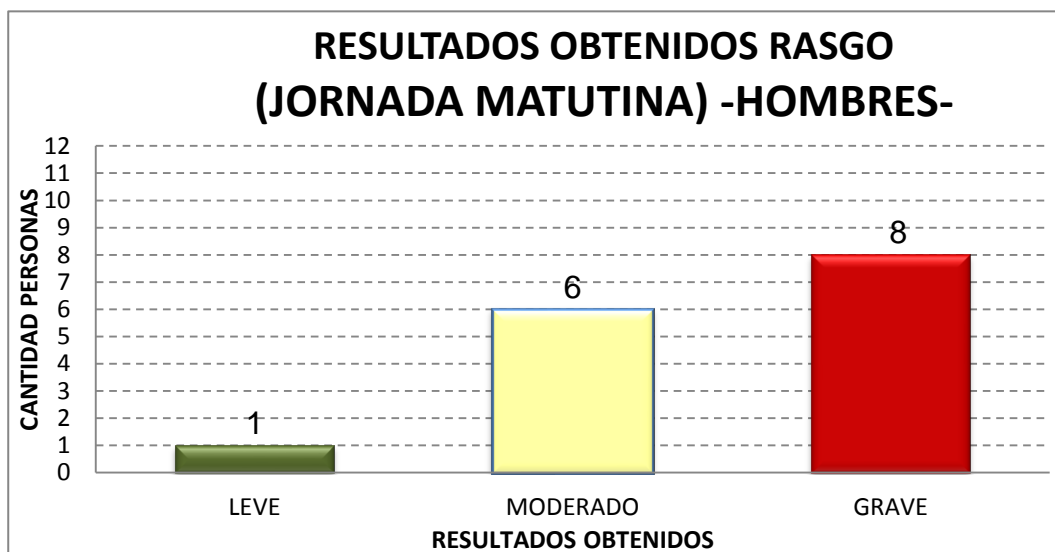
Los resultados ilustrados en la gráfica pertenecen al nivel de **rasgo** lo cual significa cómo se siente la persona habitualmente, es decir en su diario vivir. Lo cual determina que de doce (12) participantes de género femenino seis (6) de ellas se encuentran dentro del nivel de ansiedad moderada, cuatro (4) se encuentran dentro del nivel de ansiedad grave, mientras que dos (2) dentro del nivel de ansiedad leve.

Grafica 4.5 Estado / Rasgo, jornada matutina género masculino:



Los resultados ilustrados en la gráfica pertenecen al nivel de **estado** lo cual significa como se sentían los sujetos evaluados en ese momento como se anotó con anterioridad. Lo cual determina que de quince (15) participantes de género masculino, diez (10) de ellos se encuentran dentro del nivel de ansiedad grave, mientras que cinco (5) se encuentran dentro del nivel moderado y no se clasificó el nivel leve.

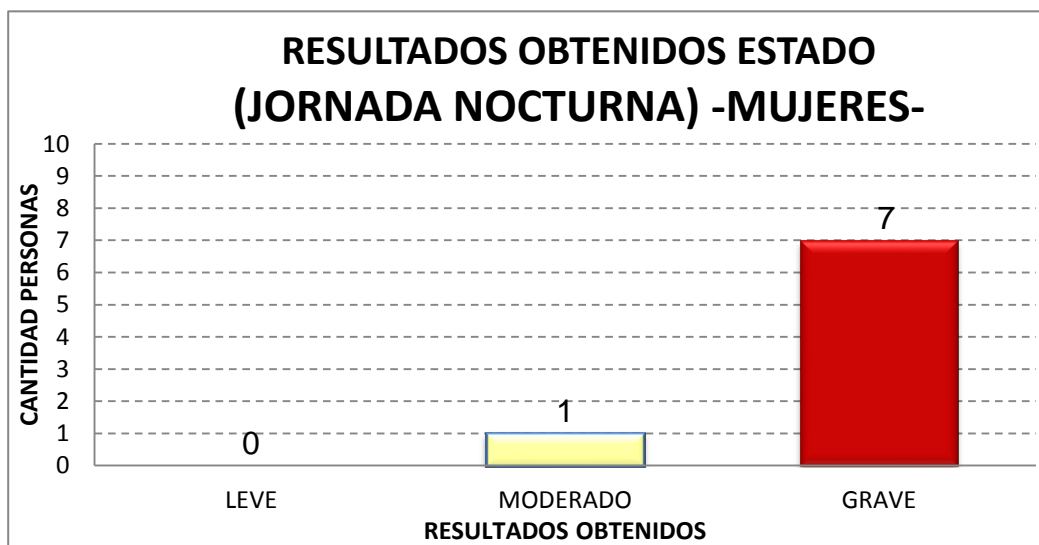
Grafica 4.6 Estado / Rasgo, jornada matutina género masculino:



Los resultados ilustrados en la gráfica pertenecen al nivel de **rasgo** lo cual significa cómo se siente la persona habitualmente, es decir en su diario vivir. Lo cual determina que de quince (15) participantes de género masculino ocho (8) de ellos se encuentran dentro del nivel de ansiedad grave y seis (6) se encuentran dentro del nivel de ansiedad moderada, mientras que uno (1) dentro del nivel de ansiedad leve.

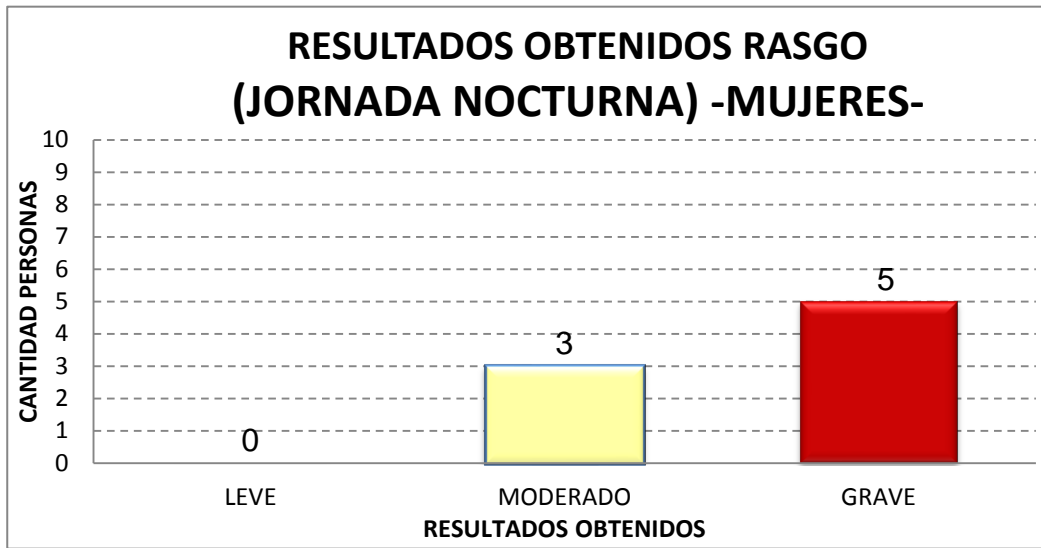
Los resultados anteriores pertenecen a la población seleccionada para la muestra de la presente investigación, a continuación se describen los datos estadísticos del personal evaluado en la jornada nocturna.

Grafica 4.7 Estado / Rasgo, jornada nocturna género femenino:



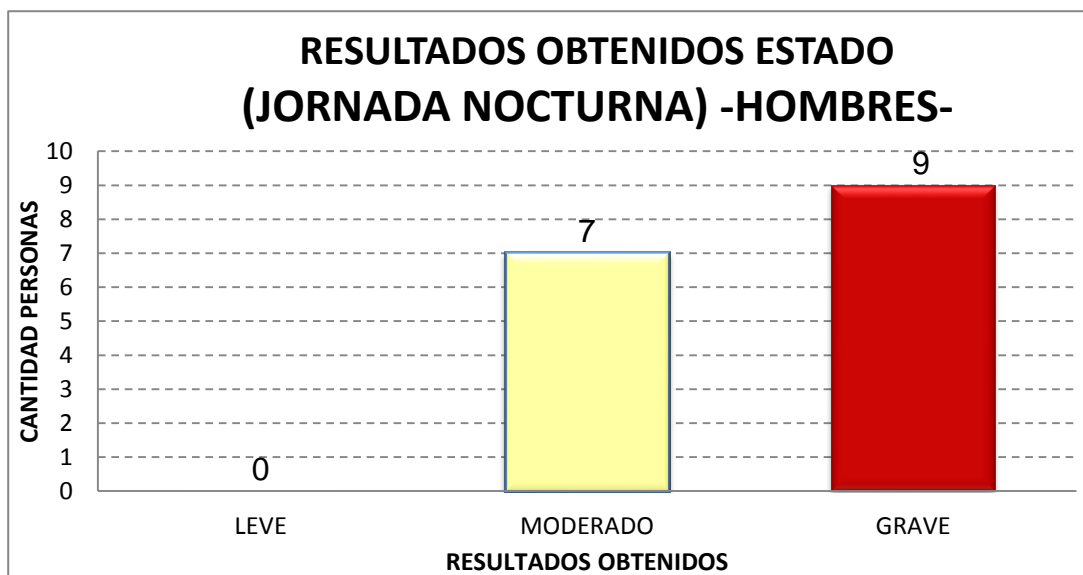
Los resultados ilustrados en la gráfica pertenecen al nivel de estado lo cual significa como se sentían los sujetos evaluados en ese momento como se anotó con anterioridad. Lo cual determina que de ocho (8) mujeres participantes, siete (7) se encuentran dentro del nivel de ansiedad grave, mientras que una (1) se encuentran dentro del nivel moderado y no se clasifico el nivel leve.

Grafica 4.8 Estado / Rasgo, jornada nocturno género femenino:



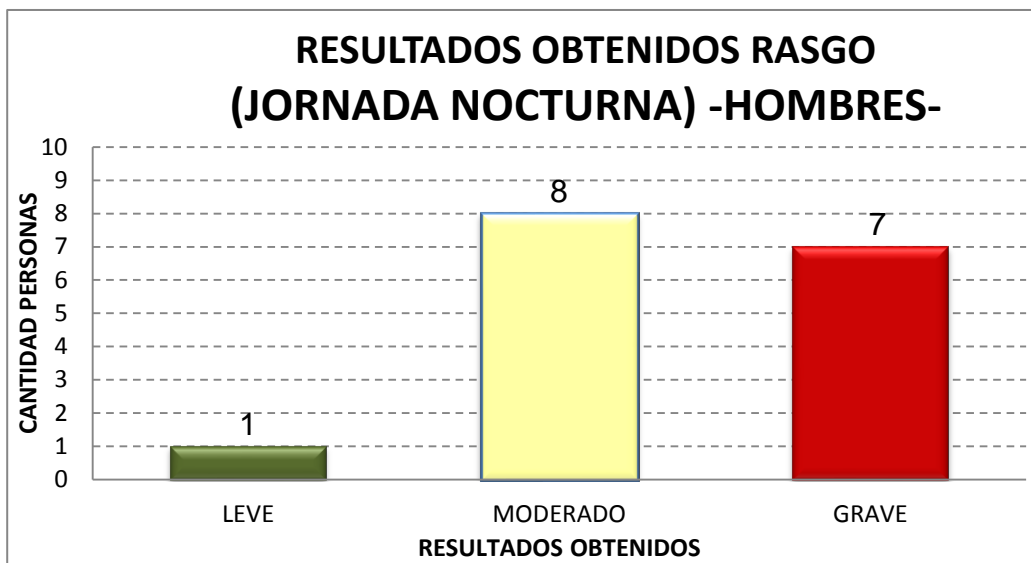
Los resultados ilustrados en la gráfica pertenecen al nivel de rasgo lo cual significa cómo se siente la persona habitualmente, es decir en su diario vivir. Lo cual determina que de ocho (8) participantes del género femenino cinco (5) de ellas se encuentran dentro del nivel de ansiedad grave y tres (3), dentro del nivel de ansiedad moderada, el nivel de ansiedad leve no se codificó.

Grafica 4.9 Estado / Rasgo, jornada nocturno género masculino:



Los resultados ilustrados en la gráfica pertenecen al nivel de estado lo cual significa como se sentían los sujetos evaluados en ese momento. Lo cual determina que de dieciséis (16) participantes de género masculino nueve (9) de ellos se encuentran dentro del nivel de ansiedad grave, mientras que siete (7) se encuentran dentro del nivel moderado y no se clasifico el nivel leve.

Grafica 4.10 Estado / Rasgo, jornada nocturno género masculino:



Los resultados ilustrados en la gráfica pertenecen al nivel de **rasgo** lo cual significa cómo se siente la persona habitualmente, es decir en su diario vivir. Lo cual determina que de dieciséis (16) participantes de género masculino siete (7) de ellos se encuentran dentro del nivel de ansiedad grave, ocho (8) se encuentran dentro del nivel de ansiedad moderada, mientras que (1) uno dentro del nivel de ansiedad leve.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se identifica que para las personas que trabajan tanto en horario matutino como nocturno en e Call Center objeto de estudio, la ansiedad se presenta en altos niveles, tanto en el estado actual al momento de la aplicación de la prueba, como en su diario vivir.

Información estadística: t de student

Tabla 1. Resumen por jornada y por género:

JORNADA	(N) PERSONAS	ESTADO				RASGO			
		(M)	(σ)	t	V.Crítico de t	(M)	(σ)	t	V.Crítico de t
MATUTINA	26	5,846	1,848	-0,666	1,677	5,308	2,203	-0,041	1,677
NOCTURNA	24	6,167	1,551			5,333	2,366		
GENERO	50	6,01	1,70			5,32	2,28		
MASCULINO	31	6,065	1,896	0,37	1,6779	5,452	2,219	0,537	1,686
FEMENINO	19	5,895	1,370			5,105	2,208		
	50	5,98	1,63			5,28	2,21		

Con base en los resultados obtenidos en las gráficas y el análisis de las mismas y con el sistema estadístico de la t de Student se puede inferir las probabilidades del padecimiento de ansiedad durante las jornadas matutina y nocturna o las diferencias entre ellas según la frecuencia, lo anterior con base a los resultados obtenidos a través de la aplicación del test STAI en donde se hace nuevamente énfasis en que califica y determina el estado y el rasgo; en donde el primero es como se siente la persona al momento de resolver el cuestionario y el segundo cómo se siente habitualmente en su diario vivir cualesquiera que sean las actividades que realice.

Respecto del contraste de los factores de ansiedad, según la jornada, dado que la “t” de Student es de 0.66, y el valor crítico de 1.67, para Estado, y una t de 0.041 y el valor crítico de de 1.67 de Rasgo se indica que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las jornadas matutina y nocturna en cuanto al padecimiento de ansiedad.

En cuanto a la ansiedad Estado según género la “t” de Student es de 0.37 y el valor crítico es de 1.67 por lo que no existe diferencia en la ansiedad estado entre el género femenino y género masculino.

En la ansiedad rasgo el valor de t es 0.53 y un valor crítico de 1.68, lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el género femenino y género masculino.

Con base en el análisis de la media se puede inferir, que el trabajo y la presión de los horarios comprendidos en la jornada nocturna, demanda más energía física y mental que en la jornada matutina, sin embargo en cuanto a las diferencias se pudo observar que no son significativas por lo que ambos grupos laborantes en los Call Centers presentan un nivel similar de ansiedad.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tras haber conocido los resultados obtenidos durante la aplicación del instrumento de la investigación y los datos estadísticos, se puede afirmar que no existe diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad estado y rasgo entre las jornadas matutina y nocturna. Así mismo no existe diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad estado y rasgo entre el género femenino y masculino.

Virues (2005) realizó en la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México un estudio que ofrece una propuesta para mejorar la salud mental, especialmente en el ámbito laboral y, por ende, para que esta actitud de mejoría se refleje en otros, como la familia y sociedad. De acuerdo a lo anterior la problemática observada es que según la Organización Europea para la Salud en el Trabajo mencionó que en Norteamérica (Estados Unidos, Canadá y México) los trabajadores latinoamericanos presentan un cuadro del 28%, de ansiedad. Lo que llegó a concluir según agregó Virues, es que definitivamente, la ansiedad y sus efectos traen consigo un desgaste emocional y comportamental demasiado serio y complicado en los sujetos en el trabajo.

Los resultados obtenidos de la jornada nocturna muestran que los niveles de ansiedad estado y rasgo no presentan diferencia estadísticamente significativa entre las jornadas matutina y nocturna ni entre el género femenino y masculino. En relación a lo anterior, Salabert, (2015), experta en salud, refirió en su estudio “Consecuencias de trabajar en el turno de noche” que en los trabajadores del turno de noche también son mucho más frecuentes los problemas psicológicos que entre la población general. Esto no sólo se debe a los trastornos físicos que les provoca la falta de un horario regular para descansar y comer, sino que deriva sobre todo de la dificultad que tienen para llevar una vida social satisfactoria. Sin embargo la profesional refiere que en horarios diurnos o vespertinos no se descarta el padecimiento de ansiedad, pero que se debe de tomar en cuenta que todas las actividades cotidianas están estructuradas para ser

realizadas en horario diurno. Es decir que la mayoría de las personas duermen desde las once o doce de la noche hasta las seis o siete de la mañana, y trabajan, estudian, o realizan otro tipo de actividades durante el día. Consideró normal destinar las tardes y los fines de semana a las relaciones sociales y familiares. Los trabajadores de turno de noche, sin embargo, ven limitadas sus posibilidades de interactuar con los demás.

No obstante, de acuerdo con los resultados, en el presente estudio en las jornadas matutinas y nocturnas en el Call Center objeto de estudio, los hombres presentaron los mayores niveles de ansiedad mientras que las mujeres no hacen mayor diferencia, sin embargo se puede deducir que ellas se adaptan a este trabajo mejor que los varones no por ello, dejan de presentar ansiedad. Ibarra, (2009) llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo identificar las causas de la ansiedad que manifiesta el personal administrativo de los distintos departamentos funcionales de una empresa hotelera, en donde concluye que las causas que provocan ansiedad en el personal administrativo, los problemas familiares y de salud, problemas en el trabajo como llegar tarde u olvidar una reunión, los problemas personales, la violencia, los asaltos, los asesinatos, los secuestros, la crisis económica, la carga laboral y en un nivel menor problemas ambientales, los resultados arrojaron que en un promedio las mujeres presentaron menor índice de ansiedad que los hombres.

Al igual en esta investigación, se logró evidenciar las diferencias en los porcentajes de la ansiedad que afecta a mujeres y hombres, sin importar su edad o estado civil, lo que si se estableció es la jornada de trabajo, sin embargo no es tan significativa, entre la matutina y la nocturna, no por ello se puede afirmar que la jornada nocturna afecta de una manera u otra en mayor grado a los trabajadores, Valencia, (s/f) en su estudio sobre “Efectos del Trabajo a Turnos” comenta que una gran cantidad de alteraciones en el proceso físico, tales como: temperatura, pulso, presión sanguínea, orina y funciones endocrinas puede ocurrir en los trabajadores por turnos una inversión del ciclo duerme/desperta, lo que provoca una modificación en los ritmos fisiológicos y psicológicos, siendo posible

que individuos que no se adapten inmediatamente a esa inversión prefieran trabajar en turnos rotativos rápidos a turnos rotativos lentos, como es el caso de los controladores del tráfico aéreo. Estudios de laboratorio identificaron un número básico de funciones psicológicas que interfieren en el metabolismo y desempeñan un papel directo sobre la eficacia del desempeño en las tareas durante los horarios de mañana y de noche, indicando que la capacidad del trabajador (medidas hechas de la capacidad respiratoria, de la producción de monóxido de carbono y del esfuerzo cardiaco), intensidad sensorial y actividad neuromuscular son perjudicadas durante el turno de noche, probando que el trabajo realizado durante la noche era inferior al realizado en el turno de mañana. La incidencia de enfermedades psíquicas y emocionales es alta como es el caso de la ansiedad, la depresión y el estrés.

Por otro lado y con el objeto de darle respuesta a la investigación realizada entre un grupo de trabajadores en la jornada matutina y otro grupo de la jornada nocturna en un Call Center, se encontro que no existe diferencia estadísticamente significativa según jornada con relación al padecimiento del trastorno de ansiedad. Con respecto de los datos determinados por la t de student, se cita el artículo, de la Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias, (2010) en donde refiere con base en su investigación, que el trabajo con enfermos graves provoca ansiedad en las personas responsabilizadas con su atención. El estudio se realizó con profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Mártires el 9 de Abril” el estudio fue descriptivo, la muestra estuvo constituida por 18 profesionales de ambos géneros. Se aplicó el instrumento CUBANSIOPAT para determinar el estrés al comienzo del turno y comparar los resultados obtenidos con las evaluaciones realizadas al culminar el trabajo nocturno en enfermeros, enfermeras y médicos. Se observó el alto nivel de ansiedad en enfermeros y que la mitad de los médicos presentaron ansiedad patológica, mientras que las mujeres presentaron menor padecimiento de ansiedad no existiendo diferencias estadísticamente significativas en los resultados. Concluyó que tanto, el horario nocturno de trabajo del personal de enfermería, como la guardia médica,

incrementan el nivel de ansiedad de los profesionales en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Con lo anterior expuesto y con base en el análisis realizado de los datos obtenidos de la t de Student, finalmente se concluyó que el trastorno de ansiedad afecta a los trabajadores en el tipo de jornada en forma general es decir, no discriminando las funciones de los puestos o cargos asignados a las personas, quedando de manifiesto que la ansiedad puede manifestarse en cualquier persona sin importar su edad o género, cuando se encuentra ante situaciones que amenazan su estabilidad laboral y por ende su estabilidad económica tanto en Guatemala como en otros países.

VI.CONCLUSIONES

- Con base en los resultados, se comprobó que no existe diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad estado y rasgo entre las jornadas de trabajo tanto nocturna y matutina en los empleados de los Call Centers.
- No existe diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad estado y rasgo entre el género femenino y masculino en los empleados de los Call Centers.
- Se detectó, que el estado actual y general del trabajador en cuanto a sus niveles de ansiedad, los padecen tanto dentro como fuera de las actividades laborales, efectuadas en las jornadas matutinas y nocturnas.
- Se debe tomar en cuenta que existe el padecimiento de ansiedad en toda persona trabajadora, indistintamente del género, y de la jornada de trabajo. Sin embargo los resultados de este estudio evidencian que los niveles de ansiedad en todos los factores analizados son superiores al 50%, lo que determina un trastorno de ansiedad grave.

VII. RECOMENDACIONES

- Tomando en cuenta que los horarios comprendidos en las jornadas matutinas y nocturnas si influye en mayor riesgo de padecer niveles de ansiedad, en los empleados de los Call Centers, se recomienda al área de Recursos Humanos que formulen e implementen programas de capacitación en donde se traten temas sobre cómo controlar los niveles de ansiedad y determinar sus funciones con base a objetivos alcanzables.
- Se recomienda que el departamento de administración o de personal de los Call Centers implementen dentro de sus programas administrativos un sistema de evaluación de desempeño objetivo que permita observar tanto el logro de los objetivos como también la actitud y el desarrollo emocional y mental de los trabajadores, para con ello formular programas de capacitación de acuerdo a las necesidades de los colaboradores.
- Se recomienda a los directivos de los Call Centers que implementen dentro de sus políticas administrativas programas de salud mental que permitan evaluar eventualmente la salud mental de los trabajadores específicamente aplicando pruebas que midan los niveles de ansiedad y de esta manera de forma preventiva hablar con el personal afectado brindándoles apoyo y si es necesario que asistan a la consulta de los profesionales en la salud física y mental.
- Se recomienda a los Call Centers que ponga mayor relevancia en programas de salud física y mental dentro de sus procesos administrativos en las jornadas matutina y nocturna.

- Se recomienda a las unidades, direcciones o departamentos de recursos humanos, de los Call Centers que realicen estudios periódicos sobre los trastornos diversos y de manera específica del trastorno de ansiedad, que pueden afectar a sus trabajadores, debido a la falta de atención médica y motivación.

VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Código de Trabajo. (2010).Derecho laboral – Legislación - Guatemala Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial CENADOJ. Guatemala
- Diccionario de la Lengua Española. (2014). Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=ansiedad>.
- El Ergonomista. (2015). Horario y Derecho del Trabajo. Disponible en:www.elergonomista.com
- Fernández, C. (2015). Los horarios y el Trabajo, estudio ilustrativo. Disponible en: <http://www.elergonomista.com/dtr20.html>
- Fernández, S. y Simón, T. (2004). Call Center, Integración Informática, Teléfono para Atención al Cliente. Disponible en: <http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catcomp/material/callcaen.pdf>.
- Herrera, H. (2013). Principales Factores de Ansiedad en Trabajadores que Vivieron una Catástrofe Natural en una Empresa de Occidente del País. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Howard, G. (1996). Psiquiatría General. (4ta. edición). México: Editorial el manual moderno S.A.
- Knauth, P. (2003). Horas de trabajo. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>.
- Lemus, E. (2011). Causas que originan el Ausentismo Laboral y su Impacto en la Productividad del Trabajo en las Empresas de Call Center. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Martínez, P. (2008). Influencia de la Ansiedad de Separación en Adolescentes Instituto Mexicano de Psiquiatría en México Mexico D.F., México. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-de-separacion-adolescentes-problemas-dependencia-alcoholismo/>.

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-V). (2013). American Psychiatric Association. Estados Unidos.
- Mena, C. (2013). El Karoshi ¿Enfermedad Laboral?. (tesis de Postgrado) Disponible en: <http://psicopsi.com/Muerte-exceso-trabajo-Karoshi>.
- Mora, M. y Oliveira, O. (2011). Jóvenes mexicanos en medio de la crisis económica: los problemas de la integración laboral. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1995000100013&script=sci_arttext.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10). Salgado Madrid España: el Editor
- Pasternak, B. (s/f). La ansiedad puede comprometer nuestra efectividad. Artículo de Diana Díaz. Disponible en: <http://www.tratamientoparatuansiedad.com/lidiando-con-ansiedad-en-el-trabajo/>
- Rapado, M. (2013). La ansiedad: estrategias prácticas para manejarla paso a paso. Disponible en: <http://quees.la/ansiedad/>.
- Sáez, P. (2013). Estudio comparativo de los niveles de ansiedad Universidad Mayor, Temuco Chile. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>.
- Solis, E. (s/f). Venciendo tu ansiedad. Disponible en: ester@venciendotuansiedad.com
- Salabert, E. (2015). Consecuencias de Trabajar en el turno de noche, Periodista digital, especializada en salud, Madrid España Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pub/eva-salabert/25/9a4/888>
- Segura, L. (2011). Estudio Epidemiológico de Trastornos Mentales en Guatemala, Región Metropolitana, 2011. (Tesis doctoral). Universidad Mariano Gálvez. Guatemala.

Theodore, A. y John, B. (2004). *Psiquiatría en la consulta de atención primaria Guía práctica*. McGraw – Hill Interamericana de España S.A.U.

Vásquez, J. (2003). Definición de Call Center. Disponible en:
[http://www.gestiopolis.com/definicion-call-center/Call Center](http://www.gestiopolis.com/definicion-call-center/Call%20Center)

Vélez, L. (2013). Ansiedad por el trabajo. Disponible en:
<http://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/ansiedad-por-trabajo-acaba-con-el-estres-laboral/>

A N E X O S

Anexo 1. Comparación del trastorno de ansiedad con base al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - IV tr.)

Cuadro 1

**Clasificación del trastorno de ansiedad.
DSM - IV tr.**

- a. Agorafobia, (con o sin trastorno de angustia).
- b. Fobia específica.
- c. Fobia social.
- d. Trastorno obsesivo-compulsivo.
- e. Trastorno por estrés postraumático.
- f. Trastorno por estrés agudo.
- g. Trastorno de ansiedad generalizada.
- h. Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica.
- i. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.
- j. Trastorno de ansiedad no especificado.

Cuadro 2

**Clasificación del trastorno de ansiedad.
DSM - V.**

- k. Trastorno de ansiedad por separación.
- l. Mutismo selectivo
- m. Fobia específica
- n. Trastorno de ansiedad social
- o. Trastorno de angustia
- p. Agorafobia
- q. Trastorno de ansiedad generalizada
- r. Trastorno de ansiedad inducido /sustancias
- s. Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica.
- t. Otros trastornos de ansiedad especificados.
- u. Otros trastornos de ansiedad no especificados.

Anexo 2. Descripción del Instrumento Ficha Técnica (test) Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI)

Autores: Spielberger, CD, Gorsuch, RL, & Ushene, RE. (1982).

Nombre de la prueba: Escala de Ansiedad Estado/Rasgos (STAI).

Nombre original: State- Trait Anxiety Inventory.

Adaptación española: Spielberger CD, Gorsuch, RL, & Ushene, R.E. (1982).

Tipo de instrumento: cuestionario.

Objetivos: Evalúa el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés.

Población: adultos y adolescentes.

Descripción de los reactivos de la prueba: la mitad de los ítems pertenece a la subescala estado, formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la subescala rasgo, que identifica cómo se siente la persona habitualmente.

Criterios de calidad y fiabilidad: Consistencia interna: de 0.90-0.93 (subescala estado) 0.84-0.87 (subescala rasgo). Fiabilidad test-retest 0.73-0.86 (subescala rasgo).

Validez: Muestra correlaciones con otras medidas de ansiedad, como la Escala de ansiedad manifiesta de Taylor y la escala de Ansiedad de Cattell (0.73-0.85) presenta un cierto solapamiento entre los constructos de ansiedad y depresión, que la correlación con el inventario de depresión de Beck es de 0.60.

Tiempo de administración: 15 minutos.

Corrección e interpretación: La puntuación para cada escala puede oscilar de 0-30, indicando las puntuaciones más altas, mayores niveles de ansiedad. Existen baremos en puntuaciones centiles para adultos y adolescentes.

El test se eligió, entre otros con base al análisis de los mismos para determinar cuál se ajustaba más a la medición de los niveles de ansiedad y de esta manera poder aplicarlo en el personal que trabaja en un call center. El test se obtuvo en el catálogo de TEA Ediciones, empresa española fundada en 1957, es la primera en la edición y elaboración de tests y pruebas de evaluación psicológica. La prueba está avalada por la

Universidad del Valle de Guatemala quien mantiene desde hace más de 40 años, un convenio de traducción, reproducción y distribución de materiales educativos y pruebas psicométricas con The Psychological Corporation.

Anexo 3 Instrumento (STAI)

STAI

Apellidos y nombre

Edad Sexo: Varón Mujer Fecha / /

Centro Curso/puesto

Otros datos

A-E	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado.	0	1	2	3
2	Me siento seguro.	0	1	2	3
3	Estoy tenso.	0	1	2	3
4	Estoy contrariado.	0	1	2	3
5	Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6	Me siento alterado.	0	1	2	3
7	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8	Me siento descansado.	0	1	2	3
9	Me siento angustiado.	0	1	2	3
10	Me siento confortable.	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12	Me siento nervioso.	0	1	2	3
13	Estoy desasosegado	0	1	2	3
14	Me siento muy "atado" (como oprimido).	0	1	2	3
15	Estoy relajado.	0	1	2	3
16	Me siento satisfecho.	0	1	2	3
17	Estoy preocupado.	0	1	2	3
18	Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19	Me siento alegre.	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien.	0	1	2	3
A-R	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien.	0	1	2	3
22	Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
24	Me gustaría ser tan feliz como otros.	0	1	2	3
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26	Me siento descansado.	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
28	Ve que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
30	Soy feliz.	0	1	2	3
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí mismo.	0	1	2	3
33	Me siento seguro.	0	1	2	3
34	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades.	0	1	2	3
35	Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36	Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38	Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos.	0	1	2	3
39	Soy una persona estable.	0	1	2	3
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.

Autor: C. D. Spielberger.
Copyright © 1982, 2008 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España - Este ejemplar está impreso en dos tintas. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.