Universidad de San Carlos de Guatemala
Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Maestría en Prevención y Atención Integral
de Conductas Adictivas

INFLUENCIA SOCIAL Y ESTRÉS COMO FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE TABACO EN ADULTOS QUE TRABAJAN COMO AGENTES DE CALL CENTER

Karla Sabrina La Torre Cividanis

Guatemala de la Asunción, Julio de 2024

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina
Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León
Secretaria

M.A Karla Amparo Carrera Vela
M.Sc. José Mariano González Barrios
Representantes de los Profesores

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez
Nery Rafael Ocox Top
Representantes Estudiantiles

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz
Representante de Egresados

MIEMBROS DEL CONCEJO ACADÉMICO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina
Director

Maestro Ronald Amilcar Solís Zea
Director Departamento de Postgrado

Maestra Gabriela Alvarez García

Maestro Francisco José Ureta Morales

Maestro Miguel Alfredo Guillén Barillas

Maestro José Mariano González Barrios
Docentes titulares

Cc. Archivo

CODIPs. 2609-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN TRABAJO DE GRADUACIÓN

24 de julio de 2024

Licenciado (a)
La Torre Cividanis Karla Sabrina
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Maestrante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO SEXTO** del **Acta TREINTA Y OCHO- DOS MIL VEINTICUATRO (38-2024),** de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de julio del año 2024, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO SEXTO: Se conoció el expediente que contiene el Trabajo de Graduación titulado: **"Influencia social y estrés como factores de riesgo para el consumo de tabaco en adultos que trabajan como agentes de Call Center"**de la maestría en **Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas** realizado por:

La Torre Cividanis Karla Sabrina
Registro Académico: 201400993
CUI: 2864875860101

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Trabajo de Graduación de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas 2da. cohorte con categoría en artes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

M.Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León
SECRETARIA DE ESCUELA II

Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 206
Tel. 2418-7572 postgrado@psicousac.edu.gt

D.E.P.Ps 170-2024
Guatemala 17 de julio de 2024

Autorización para impresión trabajo de graduación
Maestría en Prevención y Atención Integral
de Conductas Adictivas 2° cohorte

Licenciado (a)
La Torre Cividanis Karla Sabrina
Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestrante:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto SEXTO del ACTA No. CADEP-Ps-08-2024 de fecha veinticuatro de junio del dos mil veinticuatro El director del Departamento de Estudios de Postgrado solicitó al Mtro. Mario Colli como coordinador de la maestría para que presente el informe como responsable del dictamen técnico favorable de los trabajos finales de los maestrantes de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas 2da. cohorte. Este trabajo representa el último paso para culminar con los requisitos de graduación de la Maestría. Para tal efecto, los miembros del Concejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentados y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Concejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos, se **ACUERDA**:Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con título **"Influencia social y estrés como factores de riesgo para el consumo de tabaco en adultos que trabajan como agentes de Call Center"**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIRECCIÓN DEPTO. DE POSTGRADO

Maestro Ronald Amilcar Solís
Director Departamento de Postgrados
Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

Guatemala, 25 de abril del 2022

Maestro
Ronald Solís Zea
Director Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito ***DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE*** al trabajo de graduación de la estudiante Karla Sabrina La Torre Cividanis con registro académico 201400993, previo a optar al grado de Maestra en Prevención y atención integral en las conductas adictivas, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título "Influencia social y estrés como factores de riesgo para el consumo de tabaco en adultos que trabajan como agentes de Call Center".

Atentamente,

M. Sc. Mario Colli Alonso
Coordinador Maestría en Prevención y atención integral de las conductas adictivas. Colegiado No. 4323.

Karla Sabrina La Torre Cividanis

Licenciada en Psicología

Número de colegiado: 14,801

Índice

Introducción..... 10

Capítulo I..... 11

GENERALIDADES..... 11

1.1 Línea de investigación, área:..... 11

1.2 Planteamiento del problema:..... 12

1.3 Justificación..... 14

1.4 Alcances..... 16

1.5 Objetivos de investigación..... 17

1.6 Definición de variables..... 18

Capítulo II..... 19

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA..... 19

2.1 Tabaquismo..... 19

2.2 Prevalencia actual del consumo de tabaco..... 19

2.3 Adicción a la nicotina..... 20

2.4 Factores de riesgo y protectores del tabaquismo..... 20

2.5 Estrés y tabaco..... 22

2.6 Estresores ocupacionales..... 24

2.7 Estrés Laboral..... 24

2.8 Fuentes de estrés laboral..... 25

2.9 Afrontamiento al estrés laboral..... 26

2.10 Influencia Social..... 26

2.11 El consumo de tabaco como una enfermedad social..... 28

2.12 Factores Preventivos..... 28

Capítulo III 29

MARCO METODOLÓGICO 29

3.1 Diseño de la investigación 29

3.2 Sujetos 29

3.4 Árbol de Categorías 44

3.5 Cuadro de medición según variables y árbol de categorías 46

3.6 Procedimiento de investigación 54

3.7 Diseño y metodología del análisis 54

Capítulo IV 55

RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO 55

4.1 Presentación de Resultados 55

4.2 Resultados Generales 57

Capítulo V 68

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 68

Capítulo VI 72

PROPUESTA DE PROYECTO 72

6.1. Análisis de participantes. 74

6.2. Análisis de problemas. 79

6.3. Análisis contextual y diagnóstico. 80

6.4. Análisis de objetivos, objetivos de la intervención. 81

6.5. Análisis de opciones. 83

6.6. Marco conceptual. 85

6.7. Matriz del proyecto (marco lógico). 89

6.8. Presupuesto 100

6.9. Cronograma 106

6.10. Evaluación del proyecto 108

Referencias 110

ANEXOS 117

Instrumento #1: Adaptación Inventario de Estrés de Wolfgang 118

Instrumento #2 Adaptación del Cuestionario de Intención Conductual de Consumir Tabaco 123

Introducción

El presente estudio indaga en cuanto a los acontecimientos diarios aquellos factores de riesgo presentados en los ambientes laborales, uno de ellos el estrés laboral, que afecta a los trabajadores y puede conducirlos a un riesgo de consumo de sustancias normalizadas como es el tabaco, sobre todo en los sujetos que posee una elevada carga laboral y jornadas prolongadas. Los trabajadores de *call center* se encuentran expuestos ante estos acontecimientos y se muestran vulnerables al consumo de tabaco a causa de los eventos estresantes a los cuales se ven sometidos.

La influencia social también es un factor de riesgo determinante, ya que puede funcionar como aceptación o rechazo hacia los pares que consumen o no consumen tabaco, lo cual los lleva a la presión de grupo como un riesgo para la iniciación y mantenimiento del consumo.

El consumo de tabaco posee una elevada incidencia en la sociedad guatemalteca, entre ellas la población laboral. Estos ambientes laborales poseen diversos factores de riesgo que afectan la calidad de vida de los trabajadores, lo que repercute en el desempeño y productividad. Por tal razón surge la inquietud de conocer más a fondo los riesgos que pueden presentar los trabajadores y promover un bienestar psicológico en los ambientes laborales y prevenir enfermedades físicas y mentales.

Partiendo de los resultados del presente estudio, al identificar la relación del estrés y la influencia social como factores de riesgo para el consumo de tabaco, el fin primordial es diseñar una propuesta que conlleve acciones saludables y preventivas para la protección de los trabajadores ante el consumo problemático de tabaco. La aplicación de esta propuesta en el ámbito laboral será de gran beneficio tanto a nivel personal como organizacional que fomenten la productividad y el rendimiento para una armonía individual para los trabajadores y colectiva para un clima laboral conveniente.

Capítulo I

GENERALIDADES

1.1. Línea de investigación, área:

La presente investigación se ubica en los procesos preventivos con adultos trabajadores en vista que se identifica a la influencia social y el estrés como factores de riesgo en el consumo de tabaco, esto es debido a las altas cargas de trabajo y altos niveles de ansiedad a los que se ven sometidos los trabajadores. La presente investigación constituye las áreas prioritarias de la salud mental dentro de la realidad guatemalteca y Psicología del trabajo, estas parten desde las líneas de investigación “salud y prevención”, “condiciones en salud y estilo de vida”, “salud mental y trabajo” y “estrés como riesgo para la salud” Desde la psicología, el estudio de los factores que influyen en el consumo de tabaco resulta de importancia dado que esta conducta implica las dimensiones biológica, psicológica, social y cultural del individuo. (Departamento de Estudios de Postgrado. Escuela de Ciencias Psicológicas. USAC, 2021)

1.2. Planteamiento del problema:

En los espacios laborales de jóvenes adultos guatemaltecos que laboran en centros de atención al cliente como los *call center*, se observó que no solamente el estrés interviene en la iniciación del consumo de tabaco, sino que también la influencia social de compañeros de trabajo, amistades y el ambiente familiar intervienen en el inicio y mantenimiento del tabaquismo afectando la salud de los individuos.

La iniciación del tabaquismo y la experimentación temprana con el tabaco ocurren a través de una compleja combinación de variables sociales, familiares, personales y cognitivas. (Calleja & Aguilar, 2008)

El consumo de tabaco es un problema a nivel mundial que cada vez afecta a más personas y que está iniciando tempranamente en jóvenes adultos; el tabaquismo produce riesgos graves tanto para la salud física como mental.

Las causas de inicio al tabaquismo están fuertemente ligadas a las tensiones del día a día de los jóvenes trabajadores quienes también se ven afectados por la presión para poder ser aceptados socialmente por sus pares. Si los jóvenes poseen familiares y amistades que consumen tabaco, están más propensos a imitar y repetir esta conducta. Los jóvenes pueden llegar a pensar erróneamente que el consumo de tabaco aliviará los efectos negativos del estrés.
Este consumo de tabaco no solo afecta a los consumidores, sino que también a los que no consumen, ya que los fumadores pasivos también se ven grandemente afectados por la exposición al humo de tabaco, y también se encuentran propensos y en riesgo a iniciar esta conducta por la influencia de su entorno.

El tabaquismo es la consecuencia de un proceso en el cual intervienen factores conductuales y sociales, y que culmina con décadas de dependencia física y psicológica al tabaco**.** (Pérez, y otros, 2012)

Exponerse al consumo de tabaco o a la compañía de pares que consumen tabaco en horario laboral, en las instalaciones o áreas de recreación es un problema que afecta tanto la salud física como mental de los involucrados, es importante delimitar la investigación en los tiempos presentes de pandemia, cuando los jóvenes se encuentran laborando desde casa o en el edificio de la empresa y cómo este consumo de tabaco se debe a situaciones en donde los jóvenes se encuentran bajo altos niveles de estrés e influencia de los pares. El estudio se realizó con jóvenes que, en el año 2021, trabajaban actualmente en la industria de los *call center* en los meses de junio y julio. Lo anterior nos lleva a los siguientes cuestionamientos ¿Existe una relación entre estrés y la influencia social como factores de riesgo para el consumo de tabaco en los jóvenes? ¿En qué medida influye el estrés para la iniciación del consumo de tabaco? ¿La influencia social es un factor de riesgo determinante para la intención del consumo de tabaco en jóvenes que trabajan en la industria de los *call center*?

1.3. Justificación

La influencia social de la familia y las amistades intervienen considerablemente en la vida de las personas y es por esto que estas deben de funcionar como factores de protección y no de riesgo ante la posibilidad del consumo de tabaco.

Es importante informar a los jóvenes trabajadores que no consumen tabaco de los riesgos y consecuencias de consumir tabaco y todo lo que puede ocasionar negativamente a corto, mediano y largo plazo para que no lleguen a imitar esta conducta.

También es significativo informar a los jóvenes que ya consumen acerca de los riesgos y consecuencias actuales de su consumo y los beneficios que podrán obtener si detienen este consumo problemático.

No solamente es importante trabajar a nivel individual sino también con las áreas en las que los jóvenes pasan la mayor parte del tiempo como lo es el trabajo. Conforme a la información recabada se podrán promover ambientes saludables para proteger la seguridad de los trabajadores ya sean fumadores o no.

Este trabajo logró obtener datos importantes que logren influir en la realización e implementación de campañas de sensibilización y de promoción de hábitos y estilo de vida saludable para evitar el consumo de tabaco o para detener este consumo.

Al identificar los factores de protección, estos se podrán potencializar y ampliar en los lugares de trabajo para así beneficiar a todos los trabajadores y beneficiar la salud física y mental de los jóvenes adultos.

Hasta este momento, no se han hallado aún soluciones integralmente eficientes para enfrentar el problema del consumo de tabaco. Es necesario conceptualizar la conducta adictiva, determinar cuáles factores de riesgo son los más decisivos, cuáles factores protectores contribuirían a impedir el surgimiento del problema,

cómo evaluar la conducta adictiva cuando ésta se ha presentado, cuáles estrategias de prevención son más eficaces y a partir de esto cuáles programas de tratamiento son más eficientes.

1.4. Alcances

La presente investigación se llevó a cabo como un estudio cuantitativo descriptivo-correlacional al asociar tres variables “consumo de sustancias” “nivel de estrés” “influencia social” mediante un patrón predecible entre mayor nivel de estrés y la influencia social prevalece el riesgo de consumo de tabaco, todo esto, bajo un diseño cuantitativo.

Se realizó la medición de estrés, y la influencia social como factores influyentes en el riesgo de consumo de tabaco y después se cuantificó, analizó y se estableció la correlación.

1.5. Objetivos de investigación

- **General**

  Establecer la relación entre el estrés y la influencia social como factores de riesgo para el consumo de tabaco como una estrategia de prevención en beneficio de los trabajadores de 11 diferentes *call center* de la ciudad de Guatemala.

- **Específicos**

ψ Medir la relación entre estrés y consumo de tabaco en adultos trabajadores de *call center*.

ψ Cuantificar la relación entre influencia social y consumo de tabaco en adultos trabajadores de *call center.*

ψ Evaluar el estrés y la influencia social como factores de riesgo para el consumo de tabaco.

1.6. Definición de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
ESTRÉS LABORAL	El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave en la actualidad, que no sólo afecta a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental, sino también a los empleadores. El término respuesta de estrés se refiere a la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda, y el término estresor o situación estresante se refiere al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés. (Arias, 2012)
INFLUENCIA SOCIAL	Los factores psicosociales son considerados como eventos y/o condiciones de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos, de acuerdo con su presencia o ausencia en circunstancias concretas" (Varela, Salazar, Cáceres, & Tovar, 2007, pág. 32)
CONSUMO DE TABACO	El tabaquismo es una enfermedad grave que requiere cuidados individuales y comunitarios en la población. Los fumadores a largo plazo tienen 50% de probabilidades de morir como consecuencia de alguna enfermedad asociada al tabaco. (Chávez, López, Regalao, & Martínez, 2004)

Capítulo II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Tabaquismo

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el 8.9 por ciento de la morbilidad mundial se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas. El tabaco supuso 4.1 por ciento de dicha carga. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

El tabaquismo es una epidemia a nivel mundial que posee diversas consecuencias para fumadores y no fumadores. El tabaco, especialmente la nicotina, es una sustancia adictiva, lo que convierte al tabaquismo en un proceso crónico en el que los sujetos tienden a presentar recaídas.

El consumo de cigarrillos varía de acuerdo con la edad, sexo, educación, lugar de nacimiento, raza y nivel socioeconómico. Aunque el patrón no es exactamente el mismo en cada medio, estas variables son principalmente determinantes en la mayoría de los países. (Instituto de Seguridad y Salud Laboral, 2009)

2.2 Prevalencia actual del consumo de tabaco

En Guatemala, basado en los datos del Informe sobre el control de tabaco OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2011 se encontró que el 59% de la población fumaba algún producto de tabaco en el momento en que se efectuó la encuesta, incluyendo fumadores diarios y ocasionales. El 27% consistía en población de 15 años o más, 22% siendo hombres y 4% mujeres. Y 33% consistía en población entre 13 y 15 años que consumió al menos una vez en los 30 días anteriores a la encuesta, 19.3% de sexo masculino y 13.3% de sexo femenino.

2.3 Adicción a la nicotina

La adicción a la nicotina modifica el comportamiento social de los fumadores y la actitud frente a los riesgos para la salud. La mayoría de los fumadores actuales conoce estos riesgos, pero aun teniendo este conocimiento no son capaces de dejar de fumar. La décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades ha reconocido la adicción a la nicotina como criterio de diagnóstico.

2.4 Factores de riesgo y protectores del tabaquismo

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo que han mostrado fuertes relaciones con el comportamiento tabáquico se encuentran la presencia de amigos fumadores, la permisividad de consumo de tabaco en el hogar y la creencia en los beneficios de fumar.

La evidencia sugiere que la influencia de los amigos es mayor y más relevante a la hora de iniciar el uso ilícito de drogas, con mayor frecuencia se ha relacionado el uso de drogas por parte de los jóvenes que se asocian con compañeros consumidores de sustancias psicoactivas. El consumo de sustancias por parte de los iguales es uno de los más potentes predictores del uso y abuso de drogas entre los jóvenes. (Graña & Muñoz, 2000)

Diversos autores argumentan que entre las razones por las cuales los adolescentes y los jóvenes fuman son la curiosidad, la influencia de los pares, rebeldía, insatisfacción con el medio que los rodea y la familia. Otros factores relaciones son la baja autoestima, falta de actividad deportiva, asistencia frecuente a fiestas, tener amigos fumadores, el grado de cohesión de la familia, clima escolar y laboral y aprobación o desaprobación de los amigos.

Una revisión sistemática de la prevalencia de factores de riesgo para tabaquismo en adolescentes en América del Sur, publicada en la Revista Panamericana de la Salud, mostró que el aumento de la prevalencia del tabaquismo entre adolescentes estaba directamente asociado a la edad. (Cheesman & Suárez, 2014)

La escolaridad fue señalada en otro estudio como factor de riesgo para tabaquismo y mostró relación entre el hábito de fumar y el bajo rendimiento escolar. Se demostró una prevalencia de tabaquismo entre adolescentes que no frecuentaban la escuela.

Según la encuesta realizada por un grupo investigador de Barranquilla en el año 2005, la curiosidad fue la principal razón por la que los fumadores empezaron a hacerlo, con una edad promedio de inicio por debajo de la mayoría de edad legal. Se encontró asociación entre fumar y las variables sociodemográficas: sexo (ser hombre), bajo nivel de escolaridad y ser trabajador.

En el mundo, 12% de la población femenina fuma, y se estima que esta cifra llegará a 20% en 2025. (Greaves & Tungohan, 2007)

Se encontró que la familia influye en el consumo de drogas debido a las normas, costumbres, valores, modelos, y hábitos aprendidos en casa y que posteriormente se aplican en el área social, escolar, laboral y de recreación de los jóvenes.

Otros factores de riesgo es tener familiares fumadores, disfuncionalidad familiar y sentirse influenciado por los medios de comunicación. También se encontró una asociación significativa entre fumar y otras conductas adictivas como consumo de alcohol y de cafeína.

Factores de protección

Una comunicación adecuada en la familia, la unidad e integración familiar, tener valores morales sólidos, el éxito escolar reconocido, ser popular y querido por los amigos, tener habilidades sociales para interactuar, un buen nivel de autoestima y un buen nivel de autocontrol. (Anicama, 1998)

La supervisión que ejercen los padres sobre las actividades de los hijos y la creencia que tienen los jóvenes respecto de la adicción al tabaco actúan como factores protectores.

Entre los principales factores protectores se menciona la participación de deportes, una adecuada apreciación y percepción de sí mismos, compartir con amigos que no fumen, que los padres no fumen y poseer un buen conocimiento al daño que provoca el tabaquismo.

La realización de actividades con los amigos o individualmente como practicar deportes, ir de excursión con los amigos y leer libros habitualmente, ir al cine con los amigos y participar en actividades religiosas y en grupos o asociaciones se ha mostrado como un factor de protección para el consumo de tabaco. (Peñafiel, 2009)

2.5 Estrés y tabaco

Los estados emocionales también guardan relación con la iniciación al tabaquismo. Autores han señalado a la ansiedad como un factor influyente en el consumo de tabaco, aunque no se han encontrado estudios que relacionen de manera bidireccional la ansiedad con el inicio de la adicción, si se describe que los fumadores refieren que dejar de fumar les produce ansiedad y los que se encuentran ansiosos pueden querer encontrar en el cigarrillo una solución.

Los autores destacan que las causas de inicio al tabaquismo de mayor porcentaje en los estudiantes y trabajadores se encuentren dentro de su presencia en la

actividad académica y laboral debido al estrés o tensión. También es considerado como una “moda”, siendo indicativo de aceptación social en el grupo de pertenencia.

Aunque es cierto que muchos fumadores conocen los efectos negativos que el tabaco puede tener sobre su salud física, pocos relacionan su adicción con la ansiedad.

La ansiedad es una emoción que pone en alerta a las personas y que los activa a nivel cognitivo, fisiológico y conductual, ante la posibilidad de que en una determinada situación el resultado sea negativo o no deseado.

Una investigación llevada a cabo en Finlandia con más de 46.000 empleados públicos de 17 a 65 años, demostró que, por un lado, era más probable que los trabajadores con mayor estrés laboral fueran fumadores; por otro lado, entre los fumadores era más probable que fumaran más cantidad de cigarrillos aquellos trabajadores que declaraban desempeñar un trabajo más estresante. (Kouvonen, Kivimaki, Virtanen, Pentti, & Vahtera, 2005)

Se demostró que una mayor exposición al estrés está relacionada con mayor incidencia de ataques de pánico, así como con un mayor aumento del consumo de tabaco.

De acuerdo con la hipótesis del mantenimiento, la cual cuenta con abundante y reciente evidencia empírica, el consumo de sustancias psicoactivas obedece principalmente al objetivo de calmar o aliviar el afecto negativo y otras respuestas psicofisiológicas relacionadas con la aparición de una posible amenaza que genera ansiedad. (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999)

La nicotina, como otras drogas psicoestimulantes, incrementa la liberación de dopamina, lo que potencia las propiedades reforzadoras de la droga. Junto a estas propiedades reforzadoras primarias, la acción de la nicotina ejerce un mayor efecto en situaciones estresantes, lo que explicaría su mayor potencial adictivo en

personas que se encuentran sometidas a altos niveles de estrés, o que se sienten ansiosas y/o deprimidas.

La ansiedad juega un papel relevante en la necesidad de consumo, especialmente a partir de la adolescencia, dado que ciertas respuestas como el fumar pueden reducir el afecto negativo y facilitar la puesta en marcha de estrategias “artificiales” de afrontamiento ante diferentes situaciones amenazantes o estresantes.

Cuando se abandona la conducta de fumar con éxito, se observa una reducción en los niveles de ansiedad y estrés, relación que se incrementa con el tiempo de abstinencia. (Mae, Iruarrizaga, Cano-Vindel, & Dongil, 2009)

2.6 Estresores ocupacionales

Por estresores laborales se entiende aquellas condiciones de trabajo aversivas que pueden generar estrés psicológico en los sujetos que las experimentan como conflictos interpersonales con superiores o pares, sobrecarga ocupacional, inseguridad laboral, ambientes de trabajo nocivos, insuficiencia del rol, entre otros. (Cuenya, 2006)

Los estudios sugieren que contar con un alto soporte social, es decir contar en buen grado con ayuda de los otros, podría reducir el estrés laboral y las conductas asociadas al mismo.

2.7 Estrés Laboral

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave en la actualidad, que no sólo afecta a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental, sino también a los empleadores. El término respuesta de estrés se refiere a la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda, y el término estresor o situación estresante se refiere al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés. (Arias, 2012)

Otra hipótesis supone que el consumo de sustancias como el alcohol o los cigarrillos, reduce la tensión emocional. El estrés se ha asociado con el consumo de alcohol, el tabaquismo y el uso de drogas ilegales. (Cuenya, 2006).

Se ha relacionado el consumo de sustancias psicoactivas con técnicas de afrontamiento, en los hombres predominan respuestas de aproximación frente al estrés laboral.

Otras investigaciones informan que el estrés y el síndrome de Burnout han sido relacionados con el consumo de drogas. Las sustancias y el consumo se relacionan con alteraciones psicológicas como la ansiedad, la depresión y el estrés. (Barreiro, y otros, 2001)

Entre los factores estresantes en el trabajo se tiene al propio trabajo, los relacionados con el desempeño de roles, con las relaciones interpersonales y con la estructura organizacional, la inestabilidad laboral, la insatisfacción en el trabajo, la sobrecarga laboral, el clima organizacional y la desocupación.

El consumo de sustancias psicoactivas puede verse mediado por el estrés laboral. Según investigaciones, los conflictos laborales predicen una amplia variedad de desórdenes psicopatológicos como el consumo de sustancias. Los efectos negativos del estrés en el trabajador pueden ser fisiológicos, cognitivos y motores. (Rodríguez, Roque, & Molerio, 2002)

2.8 Fuentes de estrés laboral

Entre las variables contextuales generadoras de estrés se destacan el contexto laboral, el familiar y el social.

Causas

El estrés laboral aparece cuando como consecuencia del contenido o la intensidad de las demandas laborales, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral, entre las que se destacan: apatía por el trabajo, dificultades en las relaciones interpersonales, disminución en el rendimiento laboral, tristeza, depresión, síntomas psicosomáticos que pueden llegar a generar la aparición de determinados trastornos psicofisiológicos, al igual que insatisfacción laboral.

Los factores estresantes pueden aparecer en cualquier ocupación, profesión o puesto de trabajo y en cualquier circunstancia en que se somete a ese individuo a una carga a la que no puede ajustarse rápidamente.

2.9 Afrontamiento al estrés laboral

Dewe y Guest identificaron siete tipos de estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés laboral:

Abordar o trabajar sobre el problema, intentar que el problema no se apodere de la persona, descarga emocional, tomar medidas preventivas, recuperarse y preparase para abordar en mejores condiciones el problema, utilizar los recursos familiares, intentos pasivos de tolerar los efectos del estrés. (Dewe & Guest, 1990)

2.10 Influencia Social

Los factores psicosociales son considerados como eventos y/o condiciones de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos, de acuerdo con su

presencia o ausencia en circunstancias concretas" (Varela, Salazar, Cáceres, & Tovar, 2007, pág. 32)

Los factores psicosociales del contexto laboral también pueden ser fuente de estrés. Para la Organización Internacional del Trabajo tales factores consisten en interacciones entre, por una parte, el trabajo, medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización y el trabajador, las capacidades, necesidades, la cultura y la situación personal fuera del trabajo, todo lo cual puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción laboral del individuo. (OIT, 1986)

En el estudio de Cheesman y Suárez, los factores familiares estudiados reportaron que en los no fumadores en 63,2% su familia era integrada contra 59,0% en los fumadores; el 53,8% de los estudiantes fumadores indicaron que había fumadores en su familia y en los no fumadores el 43,5% de sus familiares eran fumadores; el 61,7% de los padres de los estudiantes no fumadores brindan información sobre el tabaquismo contra un 59% de los fumadores.

Se encontró que es 4.23 veces más frecuente adquirir el hábito de fumar entre los hombres que entre las mujeres. El hábito de fumar resulta 2,56 veces más frecuente si se tiene amigos fumadores. (Cheesman & Suárez, 2014)

En la investigación de Calleja y Aguilar, los resultados indicaron que los amigos fumadores constituyen la principal influencia en la intención de fumar de los adolescentes. Los padres juegan un papel protector fundamental porque al supervisar las actividades de los hijos y al no permitir el consumo de tabaco en casa, disminuyen la intención de fumar de los hijos, controlan la presencia de amigos fumadores y moderan la rebeldía.

El hecho de que los adolescentes tengan amigos que fuman resultó la variable con la mayor influencia sobre su intención de fumar en el futuro. (García, Carrillo, Fernández, & Sánchez, 2006)

Los pares influyen de diversas maneras: pueden mostrar aprobación de la conducta de fumar, ejercen presión o actúan como modelos de este comportamiento. (Simons-Morton, Haynie, Crump, Eitel, & Saylor, 2001)

Como factores sociales que se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas se tienen el funcionamiento familiar, el contacto o cercanía con personas consumidoras y la satisfacción de las relaciones interpersonales. Como factores psicológicos que se relacionan con el consumo de sustancias se encuentra la baja autoestima, el escaso autocontrol, la falta de habilidades sociales y el uso de técnicas poco eficaces de afrontamiento.

2.11 El consumo de tabaco como una enfermedad social

El tabaquismo es una enfermedad grave que requiere cuidados individuales y comunitarios en la población. Es recomendable no iniciarlo, no continuarlo y romper cuanto antes esta cadena. Esto implica saber y desarrollar voluntad propia. La prevención es aplicable no sólo al individuo, sino a la comunidad. Se requiere actuar mientras el individuo esté sano y antes de que adquiera la adicción.

Recientes estadísticas publicadas revelan que el tabaquismo creció en 5 millones, bajó la edad de inicio y aumentó la proporción en mujeres. Los fumadores a largo plazo tienen 50% de probabilidades de morir como consecuencia de alguna enfermedad asociada al tabaco. (Chávez, López, Regalao, & Martínez, 2004)

2.12 Factores Preventivos

Los programas preventivos deberían incluir, el entrenamiento en destrezas de rechazo al uso de drogas cuando estas son ofrecidas. No es suficiente informar u orientar, sino esencialmente desarrollar destrezas psicológicas de rechazo para vivir saludablemente.

Capítulo III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

En esta investigación se utilizó un diseño cuantitativo correlacional.

3.2 Sujetos

El presente trabajo de investigación abarcó una muestra no probabilística, intencional y selectiva de adultos que actualmente trabajan como agentes en 11 diferentes *call centers*, de la ciudad de Guatemala. Las edades comprendidas fueron entre 20 a 40 años, siendo un total de muestra de 35 trabajadores participantes.

3.3 Instrumentos

- **Inventario de estrés de Wolfgang**

Escala estrés de Alan P. Wolfgang (2014), la presente herramienta fue diseñada para evaluar “estrés laboral” para profesionales de la salud, fue adaptada para trabajadores de servicio al cliente.

El instrumento consta de 30 preguntas con escala tipo Likert que va de 0 a 4 puntos (nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente). Para clasificar el nivel de estrés se establecen los siguientes puntos de corte: de 0 a 30,

estrés mínimo o sin estrés; de 31 a 60, estrés moderado; de 61 a 90, estrés alto y de 91 a 120, estrés severo.

El instrumento fue adaptado para ser trabajado con agentes que trabajan en *call center*, orientando las 30 preguntas hacia trabajo de servicio al cliente en lugar de servicios de salud.

La adaptación a cada pregunta se realizó de la siguiente manera:

1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.

No hay cambio.

2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.

Tener conflictos con supervisores.

3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.

Sentirse responsable por los resultados de la atención a los clientes.

4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.

No recibir el respeto o reconocimiento que merece.

5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.

Sentirse indeciso acerca de qué decir a los clientes acerca de sus solicitudes.

6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.

Preocuparse por las necesidades de los clientes.

7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.

Estar en desacuerdo con otros compañeros de trabajo y/o supervisores respecto a la atención brindada al cliente.

8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.

No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con compañeros de trabajo.

9. Tener conflictos con compañeros.

Tener conflictos con compañeros de trabajo.

10. Tener obligaciones de trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.

No hay cambio.

11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.

Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran en el servicio al cliente.

12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.

Estar al día con el conocimiento y herramientas para mantener la competencia profesional.

13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.

No hay cambio.

14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.

Tratar de hacer frente a las expectativas de los supervisores.

15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.

No hay cambio.

16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.

Tratar de lidiar con las dificultades de los clientes.

17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.

No ser reconocido o aceptado por otros compañeros y/o supervisores.

18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.

Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los clientes.

19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.

Tener información inadecuada para trabajar con los clientes.

20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.

No hay cambio.

21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.

No tener suficiente apoyo de personal para atender adecuadamente a los clientes.

22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.

Sentir que las personas que no trabajan en servicio al cliente no comprenden las demandas de este trabajo.

23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.

No hay cambio.

24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.

Ser interrumpido mientras desempeña sus actividades.

25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.

No hay cambio.

26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.

No hay cambio.

27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.

Sentir que su paga es inadecuada.

28. Preocuparse por los pacientes terminales.

Preocuparse por la reacción de los clientes frente al servicio brindado.

29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.

No hay cambio.

30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.

Tener miedo de cometer errores en el servicio brindado a los clientes.

Validez:

Sus variables son reconocimiento personal (nueve ítems), conflictos en el trabajo (siete ítems), conflictos en el trabajo (siete ítems), e incertidumbre profesional (siete ítems.

En la validez de contenido del inventario se consideró la aportación de expertos, para la validez de constructo se realizó un análisis multivariado de Varimax invertido y análisis de componente principal. Se calculó alpha de Crombach para conocer la consistencia interna y confiabilidad, así como los valores eigen. Las comunalidades se tomaron como confiables cuando fueron ≥0.30. Previo al análisis factorial se calcularon los valores de la prueba de Káiser-Meyer, Barlett y Turkey, mismos que se compararon con los valores establecidos en la bibliografía. Para las correlaciones entre ítems se aplicó la prueba de Spearman, tomando como punto de corte correlaciones mayores a 0.30. El análisis factorial se aplicó con un mínimo de 50% de la varianza explicada.

- **Cuestionario de intención conductual de consumir cannabis en adolescentes**

La presente herramienta fue diseñada para evaluar la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes, basado en el marco conceptual de la Teoría de Conducta planificada. Se adaptó para el uso de adultos en el ámbito laboral, y para el consumo de tabaco, las 30 preguntas se adaptaron hacia el consumo de cigarrillos. Muestra la capacidad discriminativa entre los adultos con y sin intención de consumir tabaco. El Cuestionario (CSIC3) es consistente en 30 ítems en forma de escala de Likert de 5 opciones (de ≪absolutamente cierto≫ a ≪absolutamente falso≫.

La adaptación a cada pregunta se realizó de la siguiente manera:

1. Podría conseguir cannabis con mucha facilidad.

Puedo conseguir cigarrillos con facilidad cerca de mi área de trabajo o residencia.

2. Mis amigos piensan que es mejor pasar de fumar porros.

Mis compañeros de trabajo piensan que es mejor evitar fumar cigarrillos.

3. Fumar porros es divertido.

Fumar cigarrillos es divertido.

4. Suelo tener en cuenta lo que mis padres me dicen respecto a los porros.

Suelo tener en cuenta lo que mis compañeros de trabajo me dicen respecto a los cigarrillos.

5. El consumo de porros te lleva a consumir otras drogas.

El consumo de cigarrillos te lleva a consumir otras drogas.

6. Si fumo cannabis, me sentiré más relajado.

Si fumo cigarrillos, me sentiré más relajado.

7. Me resulta fácil liar un porro.

Me es permitido fumar cerca de mi área de trabajo y/o en mi casa.

8. Que mis amigos consuman o no cannabis es importante para mí.

Que mis compañeros de trabajo consuman o no cigarrillos es importante para mí.

9. Mis padres creen que fumar cannabis es muy peligroso para la salud.

Mis compañeros de trabajo creen que fumar cigarrillos es muy peligroso para la salud.

10. El consumo de cannabis influye negativamente en los estudios.

El consumo de cigarrillos influye negativamente en el área laboral.

11. Si consumo cannabis, me lo pasaré bien.

Si consumo cigarrillos, me lo pasaré bien.

12. Mis amigos fuman porros a menudo.

Mis compañeros de trabajo fuman cigarrillos a menudo.

13. Si consumo cannabis, eso reducirá mi malestar.

Si consumo cigarrillos, se reducirán mis niveles de estrés.

14. Para mí es fácil estar a gusto sin consumir cannabis.

Para mí es fácil estar a gusto sin consumir cigarrillos.

15. Si consumo cannabis, seré más creativo.

Si consumo cigarrillos, seré más productivo en mi trabajo.

16. Si fumo cannabis frecuentemente, mi salud empeorará.

Si fumo cigarrillos frecuentemente, mi salud empeorará.

17. La gente que consume cannabis tiene problemas familiares.

La gente que consume cigarrillos tiene problemas laborales.

18. Mis padres piensan que fumar cannabis no es demasiado peligroso para la salud.

Mis compañeros de trabajo piensan que fumar cigarrillos no es demasiado peligro para la salud.

19. Los que fuman porros tienen más creatividad e imaginación.

Los que fuman cigarrillos tienen más efectividad y productividad en el trabajo.

20. Para mí es fácil estar con amigos sin fumar porros.

Para mí es fácil estar con mis compañeros de trabajo sin fumar cigarrillos.

21. Si fumo porros, acabaré consumiendo drogas más fuertes.

Si fumo cigarrillos, acabaré consumiendo drogas más fuertes.

22. Consumir cannabis te hace sentirte más relajado.

Consumir cigarrillos te hace sentirte más relajado.

23. Mis amigos no tienen por costumbre fumar porros.

Mis compañeros de trabajo no tienen por costumbre fumar cigarrillos.

24. Para mí es fácil evitar situaciones en las que se fuman porros.

Para mí es fácil evitar situaciones en las que se fumen cigarrillos.

25. Si consumo cannabis, tendré malos resultados académicos.

Si consumo cigarrillos, tendré malos resultados laborales.

26. La gente que fuma porros frecuentemente pone en riesgo su salud.

La gente que fuma cigarrillos frecuentemente pone en riesgo su salud.

27. Si fumo porros, tendré problemas con mis padres.

Si fumo cigarrillos, tendré problemas en mi trabajo.

28. Fumar porros sirven para disminuir el malestar.

Fumar cigarrillos sirve para disminuir el malestar.

29. Para mí es fácil salir a divertirme sin consumir cannabis.

Para mí es fácil salir a divertirme sin consumir cigarrillos.

30. Me resulta difícil no consumir cannabis cuando me siento agobiado.

Me resulta difícil no consumir cigarrillos cuando me siento agobiado, estresado y/o ansioso.

Validez:

Actitudes

Los ítems de actitudes se generaron siguiendo las instrucciones de Becoña y el propio Ajzen, aunque adaptadas al propósito del estudio: que el cuestionario pueda distinguir entre aquellas creencias que muestran diferencias entre los sujetos con intención de consumir cigarrillos y los que no. Así, para cada una de esas actitudes, se elaboró un ítem representando la creencia sobre la conducta (ejemplo: Fumar cigarrillos es divertido) y otro que representará la evaluación la evaluación del sujeto respecto a la misma (ejemplo: Si consumo cigarrillos, me lo pasaré bien) siguiendo las instrucciones de Ajzen, los ítems de CC puntuaban en una escala de 5 a 1, mientras de los de EA puntuaban de 2 a -2, y del producto de ambas respuestas resulta la actitud (en este ejemplo, cigarrillos asociado a la diversión. Se elaboraron ítems relativos a 5 actitudes positivas o favorables hacia el consumo de cigarrillos y otras 5 actitudes negativas u opuestas al consumo, con el objeto de dilucidar cuáles tienen más peso en la IC. Por último, se calculaba un valor de actitud general hacia el consumo, a través de la división de las actividades positivas entre las negativas.

Norma subjetiva

En cuanto a los ítems relativos a la NS, siguiendo lo planteado por los autores arriba mencionados, se elaboraron tres apartados: en primer lugar, un apartado de NS social/laboral, compuesta por dos tipos de CN, una favorable al consumo (Mis compañeros de trabajo piensan que fumar cigarrillos no es demasiado peligro para

la salud.) y otra opuesta («Mis compañeros de trabajo creen que fumar cigarrillos es muy peligroso para la salud»); cada una de ellas, puntuada de 5 a 1, se multiplica por el ítem que representa la MA, que, en el caso de este ejemplo, era (Suelo tener en cuenta lo que mis compañeros de trabajo me dicen respecto a los cigarrillos). Este ítem, como las EA, se puntúa de 2 a -2 en función del acuerdo; y el resultado de dicho producto se denomina, en el primer caso, NS social/laboral positiva, y negativa en el segundo.

Control conductual percibido

Al igual que en los casos anteriores, se decidió incluir, por una parte, una opción de CCP más favorable al consumo compuesta por ítems relativos a la accesibilidad, a la dificultad para no consumir en algunos momentos (ejemplo: Me resulta difícil no consumir cigarrillos cuando me siento agobiado, estresado y/o ansioso.) o a la capacidad instrumental para el consumo; y, por otra, una opción de CCP relativo a las alternativas al consumo, como por ejemplo (Para mí es fácil salir a divertirme sin consumir cigarrillos.), algo también utilizado por otros estudios anteriores dentro de este marco teórico. Estos ítems se puntuaban de 1 a 5.

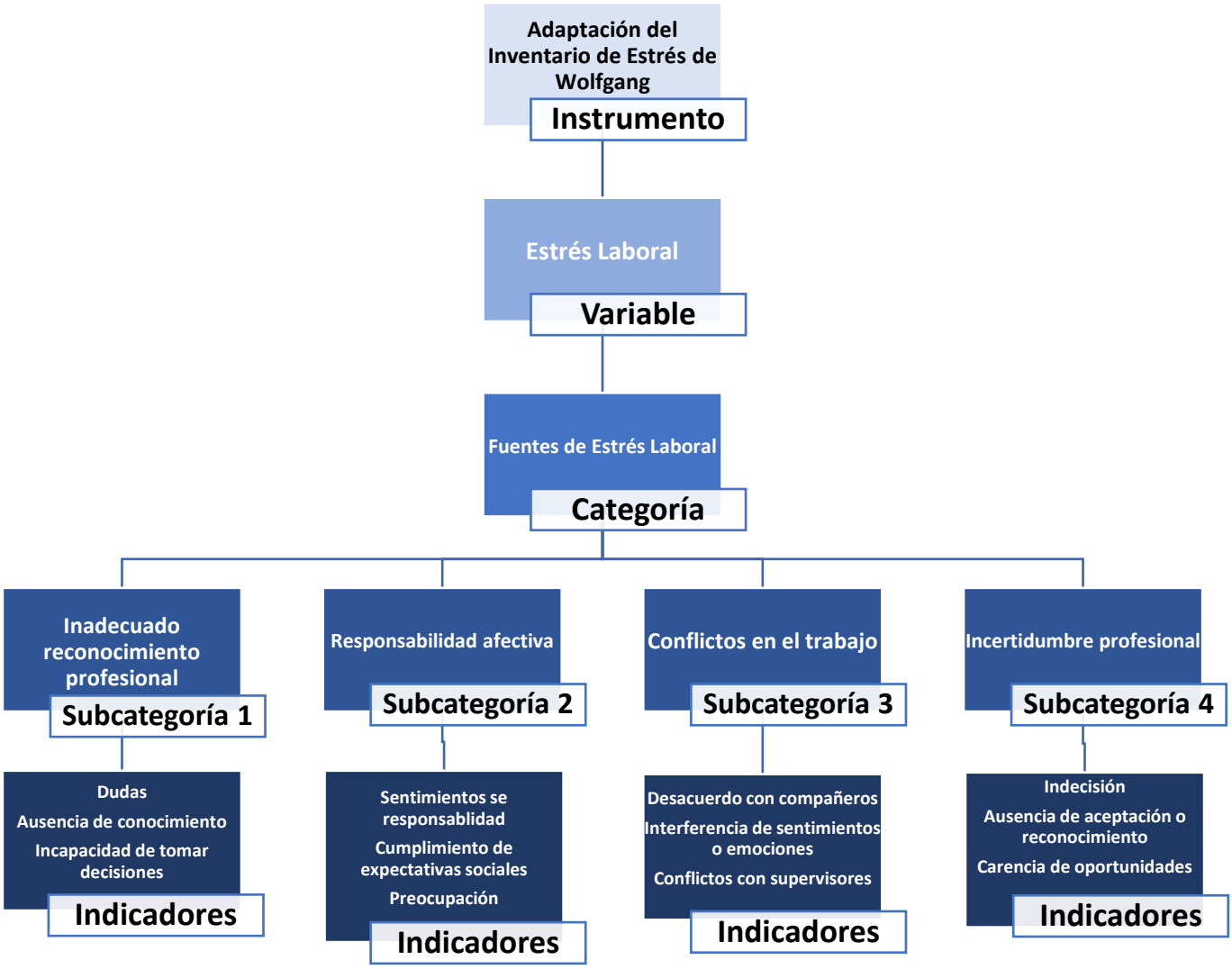
Comprobación a través de medidas directas

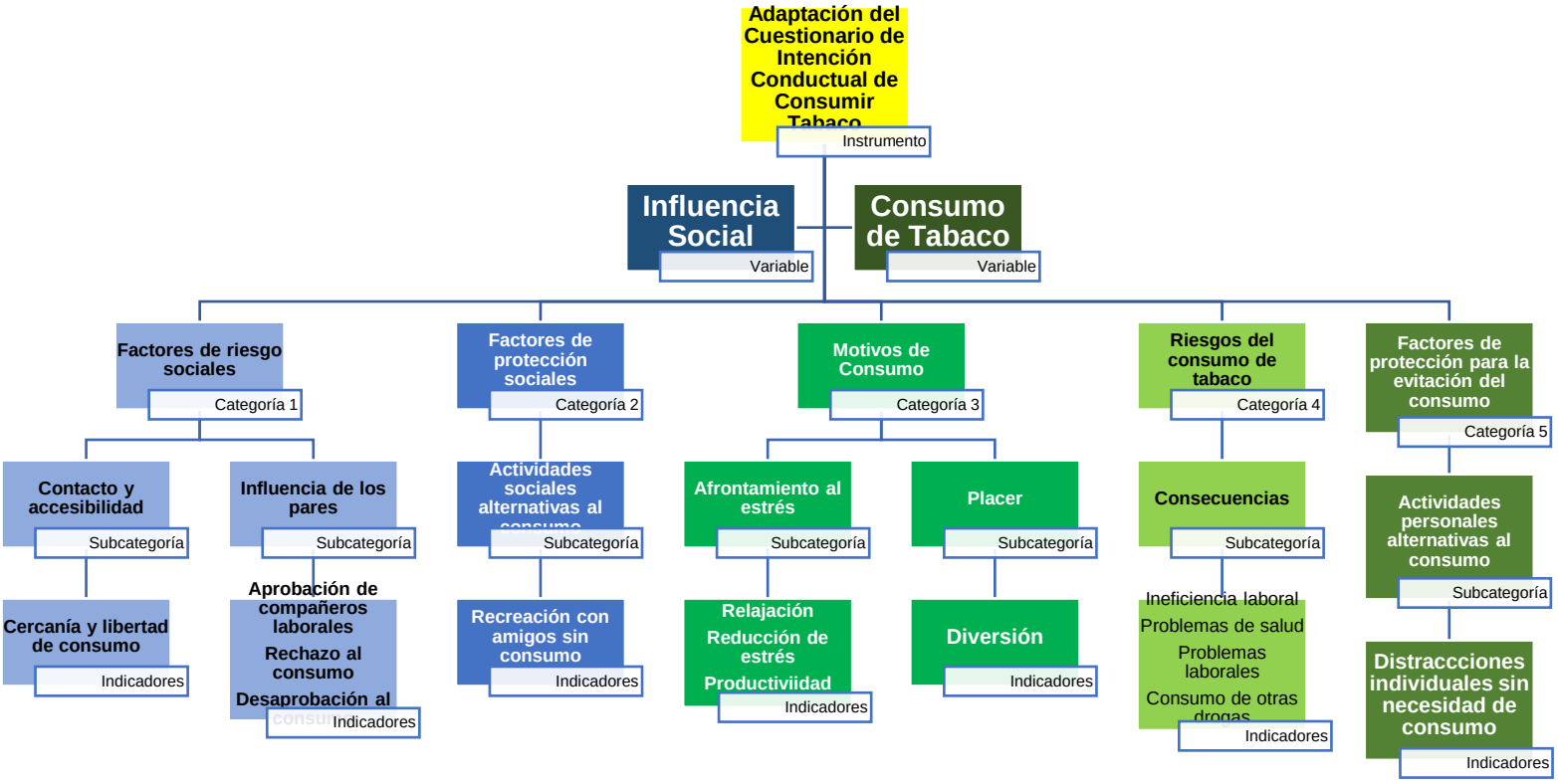
Además de los 37 ítems del cuestionario, se añaden una serie de escalas de medida directa, en las que los participantes evalúan, en una escala de 1 a 7 medida a través de un diferencial semántico, su IC (muy alta/muy baja), su actitud afectiva (para mí consumir cigarrillos es bueno/malo), su actitud instrumental (para mí consumir cigarrillos es útil/inútil), el posicionamiento de los compañeros de trabajo y amigos ante el posible consumo (piensan que yo debería/no debería), la autoeficacia percibida para el consumo (me considero absolutamente capaz/absolutamente incapaz) y la dificultad percibida (considero muy difícil/muy fácil), estando todas ellas referidas a un hipotético consumo en los siguientes 15 días.

Tras el análisis de resultados que se presenta a continuación, se eliminan 7 ítems (4 de actitudes, 2 de NS y uno de CCP), quedando el cuestionario compuesto por un total de 30, finalmente.

Se realizan diferentes pruebas: estimaciones de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión para conocer las características de la muestra estudiada, análisis de fiabilidad para determinar la validez de las escalas y pruebas paramétricas de homogeneidad de varianzas (prueba de Levene), diferencias de medias («t» de Student) para comparar grupos con diferentes características, correlaciones bivariadas (Pearson) para analizar las relaciones entre variables y análisis de regresión para conocer la capacidad predictiva de los componentes del cuestionario.

3.4 Árbol de Categorías




Adaptación del Cuestionario de Intención Conductual de Consumir Tabaco
Instrumento
Influencia Social
Variable
Consumo de Tabaco
Variable
Factores de riesgo sociales
Categoría 1
Factores de protección sociales
Categoría 2
Motivos de Consumo
Categoría 3
Riesgos del consumo de tabaco
Categoría 4
Factores de protección para la evitación del consumo
Categoría 5
Contacto y accesibilidad
Subcategoría
Influencia de los pares
Subcategoría
Actividades sociales alternativas al consumo
Subcategoría
Afrontamiento al estrés
Subcategoría
Placer
Subcategoría
Consecuencias
Subcategoría
Actividades personales alternativas al consumo
Subcategoría
Cercanía y libertad de consumo
Indicadores
Aprobación de compañeros laborales
Rechazo al consumo
Desaprobación al
Indicadores
Recreación con amigos sin consumo
Indicadores
Relajación
Reducción de estrés
Productiviidad
Indicadores
Diversión
Indicadores
Ineficiencia laboral
Problemas de salud
Problemas laborales
Consumo de otras drogas
Indicadores
Distraccciones individuales sin necesidad de consumo
Indicadores

3.5 Cuadro de medición según variables y árbol de categorías

VARIABLE	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	INDICADORES	ITEMS
ESTRÉS LABORAL	*Fuentes de estrés laboral* Entre los factores estresantes en el trabajo se tiene al propio trabajo, los relacionados con el desempeño de roles, con las relaciones interpersonales y con la estructura organizacional, la inestabilidad laboral, la insatisfacción en el trabajo, la sobrecarga laboral, el clima organizacional y la desocupación. (Rodríguez, Roque, & Molerio, 2002)	<u>Inadecuado reconocimiento profesional</u>	Dudas del desempeño Ausencia de conocimiento y herramientas Incapacidad de tomar decisiones Percepción de sueldo inadecuado Incapacidad de utilizar habilidades profesionales	**Inv. Estrés de Wolfgang** Ítem 19 Ítem 23 Ítem 12 Ítem 15 Ítem 25 Ítem 27 Ítem 1 Ítem 29

		Responsabilidad excesiva por la atención al cliente	Sentimientos de responsabilidad	Ítem 3 Ítem 30
			Cumplimiento de expectativas sociales	Ítem 14 Ítem 18
			Falta de preparación	Ítem 6
			Preocupación	Ítem 16 Ítem 28
		Conflictos en el trabajo	Desacuerdo con compañeros	Ítem 7 Ítem 9
			Inhabilidad de compartir sentimientos y experiencias	Ítem 8
				Ítem 11

			Interferencia de sentimientos o emociones	Ítem 24
			Interrupciones en el período laboral	Ítem 2
			Conflictos con supervisores	Ítem 21
		Incertidumbre profesional	Indecisión	Ítem 5 Ítem 10
			Obligaciones laborales causantes de conflictos familiares	Ítem 4 Ítem 17
			Ausencia de aceptación o reconocimiento	Ítem 22 Ítem 13 Ítem 26

			Carencia de oportunidades Privación de retroalimentación	Ítem 20
INFLUENCIA SOCIAL	*Factores de riesgo sociales* Como factores sociales que se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas se tienen el contacto o cercanía con personas consumidoras, la influencia de los pares, la aprobación o desaprobación de los amigos y tener amigos fumadores. (Graña & Muñoz, 2000)	<u>Contacto y accesibilidad</u> <u>Influencia de los pares</u>	Cercanía y libertad de consumo Aprobación de los compañeros de trabajo Compañeros de trabajo que consumen	**Cuestionario CSIC 3-R** Ítem 1 Ítem 7 Ítem 4 Ítem 18 Ítem 8 Ítem 12

	Factores de protección sociales Entre los principales factores protectores se menciona compartir con amigos que no fumen, la realización de actividades con los amigos como practicar deportes, ir de excursión, ir al cine con los amigos y participar en actividades religiosas y en grupos o asociaciones. (Peñafiel, 2009)	<u>Redes de apoyo grupales</u> <u>Actividades sociales alternativas al consumo</u>	Compañeros de trabajo que no consumen Rechazo al consumo de tabaco por parte de compañeros de trabajo Desaprobación de los compañeros de trabajo al consumo Recreación con amigos sin consumo	Ítem 8 Ítem 23 Ítem 2 Ítem 4 Ítem 9 Ítem 20
CONSUMO DE TABACO	*Motivos de consumo*			**Cuestionario CSIC 3-R**

	Entre las razones por las cuales los jóvenes adultos fuman son debido al estrés o tensión académicas o laborales, la curiosidad, insatisfacción con el medio que los rodea, el clima laboral y asistencia frecuente a fiestas. (Graña & Muñoz, 2000)	Afrontamiento al estrés	Relajación	Ítem 6 Ítem 22
			Reducción de estrés	Ítem 13 Ítem 28 Ítem 30
			Productividad laboral	Ítem 15 Ítem 19
		Placer	Diversión	Ítem 3 Ítem 11
	Riesgos del consumo de tabaco La adicción a la nicotina modifica el comportamiento social de los fumadores y la actitud frente a los riesgos para la	Consecuencias	Ineficiencia en el rendimiento laboral	Ítem 10 Ítem 25
			Problemas de salud	Ítem 16 Ítem 26
			Problemas laborales	Ítem 17 Ítem 27

	salud. Estudios han señalado que el consumo voluntario e involuntario de tabaco incrementa el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, respiratorias y pulmonares, cáncer, entre otras. (Organización Mundial de la Salud, 2019).		Predisposición a consumir otras drogas	Ítem 5 Ítem 21
	Factores de protección para la evitación del consumo Se han demostrado como factores de protección aspectos como una adecuada	<u>Actividades personales alternativas al consumo</u>	Distracciones individuales sin necesidad de consumo	Ítem 14 Ítem 24 Ítem 29

	apreciación y percepción de sí mismos, poseer un buen conocimiento al daño que provoca el tabaquismo, practicar un deporte y leer libros habitualmente. (Peñafiel, 2009)			

3.6 Procedimiento de investigación

Tabla de actividades

Dentro de las actividades que se gestionaron para obtener los datos y recopilación de información, se tomaron en cuenta aspectos de logística ante la modalidad virtual y aplicación de instrumentos a través de cuestionarios electrónicos, al igual cada actividad fue realizada con un fin de acuerdo a los objetivos planteados para el estudio de investigación.

Lista de actividades	Recursos
• Diseño de instrumentos • Revisión de instrumentos	Humanos Computadora Correo electrónico
• Trabajo de campo • Aplicación de instrumentos	Humanos Computadora Google Forms Internet
• Interpretación y análisis de resultados en cuestionarios aplicados	Humanos Computadora Microsoft Excel

3.7 Diseño y metodología del análisis

La presente investigación se basó en un análisis estadístico por medio de la estandarización de porcentajes y gráficas; el diseño contempla una medición cuantitativa para determinar la relación entre las variables de estrés e influencia social con el consumo por medio de escala e inventario para de medición de niveles de estrés, la influencia social y el consumo de tabaco. El análisis de la información es por medio de matrices y/o tablas que reflejan los resultados finales a través de la estadística inferencial y el índice de correlación de Pearson.

Capítulo IV

RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

4.1 Presentación de Resultados

La población evaluada y total de la muestra fue de treinta y cinco (35), adultos que trabajan como agentes de *call center.* En cuanto a datos demográficos, el 54% de la muestra estaba conformada por mujeres y el 46% por hombres; entre las edades de 20-40 años, quienes trabajan en su mayoría en inglés (54%) y actualmente desde casa (97%).

Entre los datos más relevantes referentes al estrés como factor de riesgo para el consumo de tabaco, el 43% de la muestra obtuvo un puntaje de estrés moderado y un riesgo mínimo en el riesgo de consumo de tabaco debido al estrés. Es decir que a pesar de que el 43% de los trabajadores refieran un nivel de estrés moderado, no es un factor de riesgo para el consumo de tabaco en esta muestra.

En cuento a los estresores de mayor incidencia en el grupo de trabajadores, los resultados determinaron que el primero de todos es sentir que las personas que no trabajan en servicio al cliente no comprenden las demandas de este trabajo lo que se relaciona con la incertidumbre profesional y la ausencia de reconocimiento; el segundo, el estar al día con el conocimiento y herramientas para mantener la competencia profesional lo que guarda relación con un inadecuado reconocimiento profesional; y el tercero y cuarto, tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho como demostración de sentimientos de incapacidad de utilizar habilidades profesionales y tratar de hacer frente a las expectativas de los supervisores afectando así el cumplimiento de expectativas sociales por parte de los trabajadores.

En cuanto a la relación de la influencia social como factor de riesgo para el consumo de tabaco, el 63% se encuentra en riesgo debido a que no existe oposición al consumo por parte de los compañeros de trabajo, demostrándolo como un factor de riesgo que motive el consumo. De acuerdo al control conductual percibido de conducta, el 60% muestra riesgo de consumo debido a la fácil accesibilidad al

tabaco tanto cerca del hogar como de las áreas de trabajo, lo cual se relaciona con el contacto y accesibilidad al tabaco y la cercanía y libertad de este consumo en el área laboral. No existe un riesgo al catalogar el consumo como medio de diversión, con un porcentaje de riesgo del 6%, solamente un 11% muestra como factor de riesgo tener compañeros de trabajo que consumen, demostrando así una mayor cantidad de factores protectores en la relación de la influencia social con el consumo de tabaco, demostrando así la presencia de redes de apoyo grupales en el área laboral.

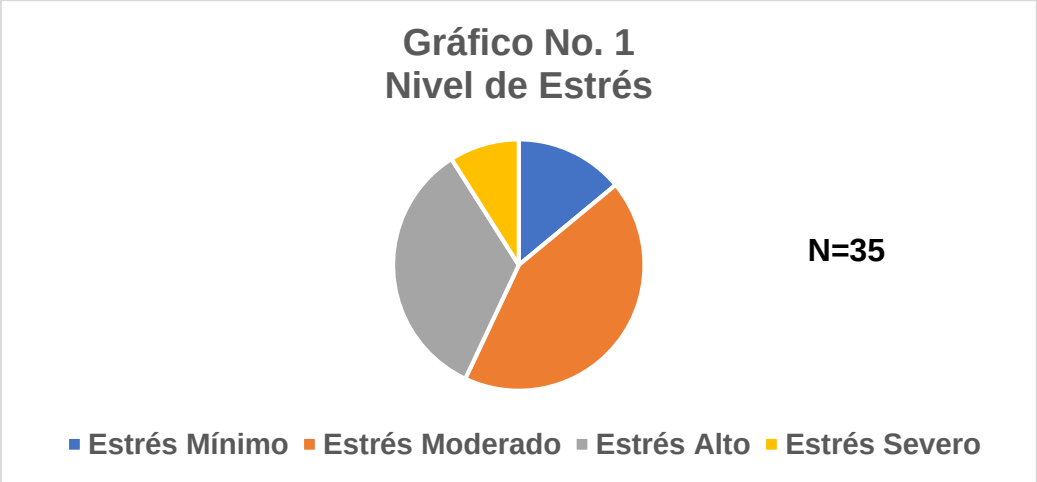
4.2 Resultados Generales

1. Variable: Niveles de estrés

Pregunta ¿Qué nivel de estrés manejan los trabajadores de *call center*?

Tabla No. 1

Nivel de Estrés		
Nivel	**Participantes**	**%**
Estrés Mínimo	5	14
Estrés Moderado	15	43
Estrés Alto	12	34
Estrés Severo	3	9
Total	35	100%



Fuente: Adaptación de escala de estrés de Wolfgang (Instrumento #1)

A partir de estos resultados, se evidencia que la mayor parte de la muestra posee un nivel de estrés moderado, seguido de un estrés alto, debido a la incertidumbre profesional y la ausencia de reconocimiento, a los sentimientos de incapacidad de

utilizar habilidades profesionales y el cumplimiento de expectativas sociales por parte de los trabajadores, los cuales son factores determinantes para el desarrollo de estrés en los trabajadores. Estos resultados presentan similitud con la investigación realizada en Guatemala acerca del distrés como factor de riesgo ante el uso y/o consumo de sustancias en médicos en donde la mayor parte de participantes (64%) presentó también un estrés moderado.

Tabla No. 2

Niveles de estrés	
Media	14
Error típico	5.69209979
Mediana	12
Moda	
Desviación estándar	12.7279221
Varianza de la muestra	162
Curtosis	2.27377686
Coeficiente de asimetría	1.45373976
Rango	32
Mínimo	3
Máximo	35
Suma	70
Cuenta	5

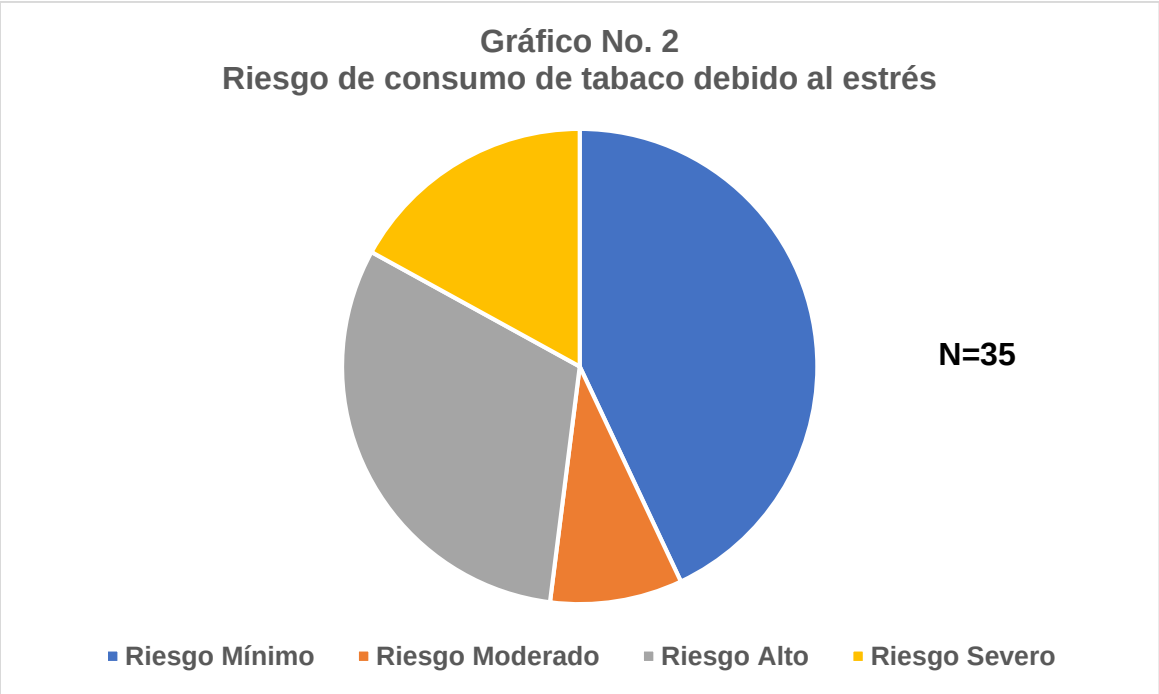
2. **Variable: Relación del consumo de tabaco debido a factores estresantes.**

Pregunta: ¿Existe relación entre el riesgo de consumo de tabaco cuando los trabajadores se encuentran bajo situaciones estresantes?

Tabla No. 3

Nivel de Riesgo	Riesgo de consumo de tabaco debido al estrés
Riesgo Mínimo	43%
Riesgo Moderado	9%
Riesgo Alto	31%
Riesgo Severo	17%
Total	100%

Los resultados demuestran un nivel de riesgo de consumo de tabaco mínimo debido a factores estresantes. El 43% refirió que utilizar el consumo de tabaco para relajación, para disminuir el estrés y al sentirse agobiado, estresado y/o ansioso no representan un riesgo, por otro lado, el 31% de la muestra sí posee un riesgo alto de consumo de tabaco en situaciones para disminuir el estrés y al sentirse agobiado. Esto demuestra parcialmente como, según Cuenya, el estrés se ha asociado con el consumo de tabaquismo; (Cuenya, 2006) y Barreiro, las sustancias y el consumo se relacionan con alteraciones psicológicas como la ansiedad y el estrés. (Barreiro, y otros, 2001)



Fuente: Adaptación del cuestionario de intención conductual de consumo de tabaco (Instrumento #2)

Tabla No. 4

Riesgo de consumo debido al estrés	
Media	0.25
Error típico	0.07527727
Mediana	0.24
Moda	
Desviación estándar	0.15055453
Varianza de la muestra	0.02266667
Curtosis	-2.08754325

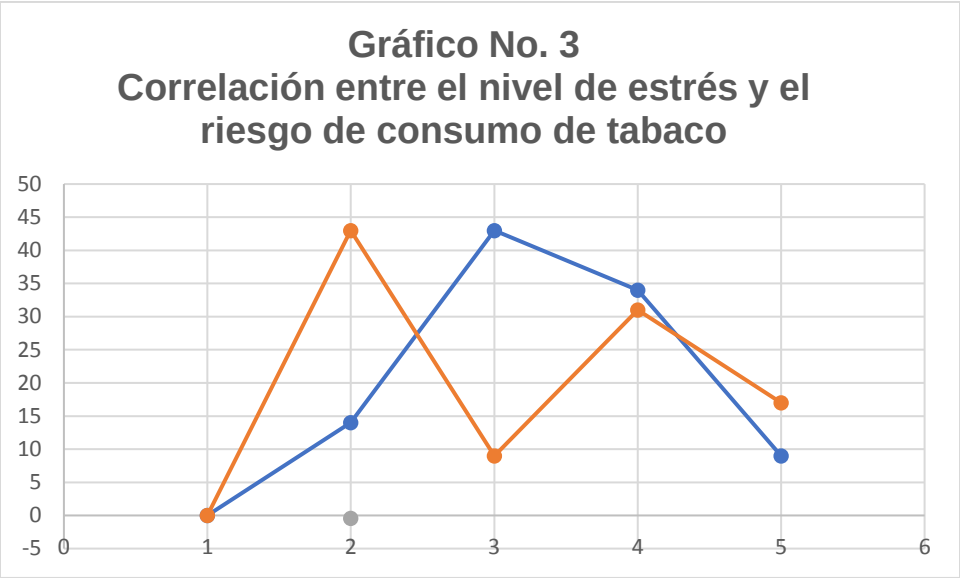
Coeficiente de asimetría	0.28131296
Rango	0.34
Mínimo	0.09
Máximo	0.43
Suma	1
Cuenta	4

3. Variable: Correlación del nivel de estrés y riesgo de consumo

Pregunta: ¿Existe correlación entre los niveles de estrés y el riesgo de consumo de tabaco en trabajadores de *call center*?

Tabla No. 5

	Nivel de Estrés		**Riesgo de consumo de tabaco**
Estrés Mínimo	14%	Riesgo Mínimo	43%
Estrés Moderado	43%	Riesgo Moderado	9%
Estrés Alto	34%	Riesgo Alto	31%
Estrés Severo	9%	Riesgo Severo	17%
Total	100%	Total	100%



N=35

Fuente: Correlación entre resultados de la adaptación del inventario de Wolfgang y la adaptación del cuestionario de intención conductual de consumo de tabaco.

Tabla No. 6

	Estrés	***Consumo***
Estrés	1	
Consumo	-0.4168845	1

Los resultados, según la correlación de Pearson, presentan una correlación **negativa (inversa)** de -0.4168845, ambas variables se correlacionan en sentido inverso. A valores altos en una de ellas, le corresponde valores bajos de la otra. La mayoría de la muestra demostró un nivel de estrés moderado, y un riesgo de consumo mínimo. El nivel de estrés con menor prevalencia fue el estrés severo, y el riesgo de consumo fue el riesgo moderado. A pesar del nivel de estrés moderado, se presentó una prevalencia en el riesgo de consumo de tabaco mínimo por lo que se concluye que existen factores protectores de afrontamiento de estrés que evitan el consumo de tabaco. Estos resultados demuestran presencia de factores de protección ante el consumo de tabaco en la muestra estudiada, como lo demuestra

Anicama, estos factores llegar a ser tener habilidades sociales, un adecuado nivel de autoestima y un adecuado nivel de autocontrol. (Anicama, 1998)

Los resultados obtenidos son significativamente diferentes a los de la investigación del diestrés como factores de riesgo ante el uso y/o consumo de sustancias en médicos en Guatemala, en donde los resultados presentaron una correlación positiva, en la que se estableció un bajo porcentaje en cuanto la relación entre la variable del consumo y los niveles de estrés, en el que se dedujo que, aunque se presenten mayores niveles de diestrés, esto no determina un alto consumo o dependencia de las sustancias. (Jeréz, 2019)

4. **Variable: Relación entre la influencia social y el riesgo de consumo de tabaco en trabajadores.**

Pregunta: ¿Existe relación entre los indicadores de influencia social y el riesgo de consumo de tabaco?

Tabla No. 7

	Influencia social	***Riesgo de consumo***
Influencia social	1	
Riesgo de consumo	-1	1

Tabla No. 8

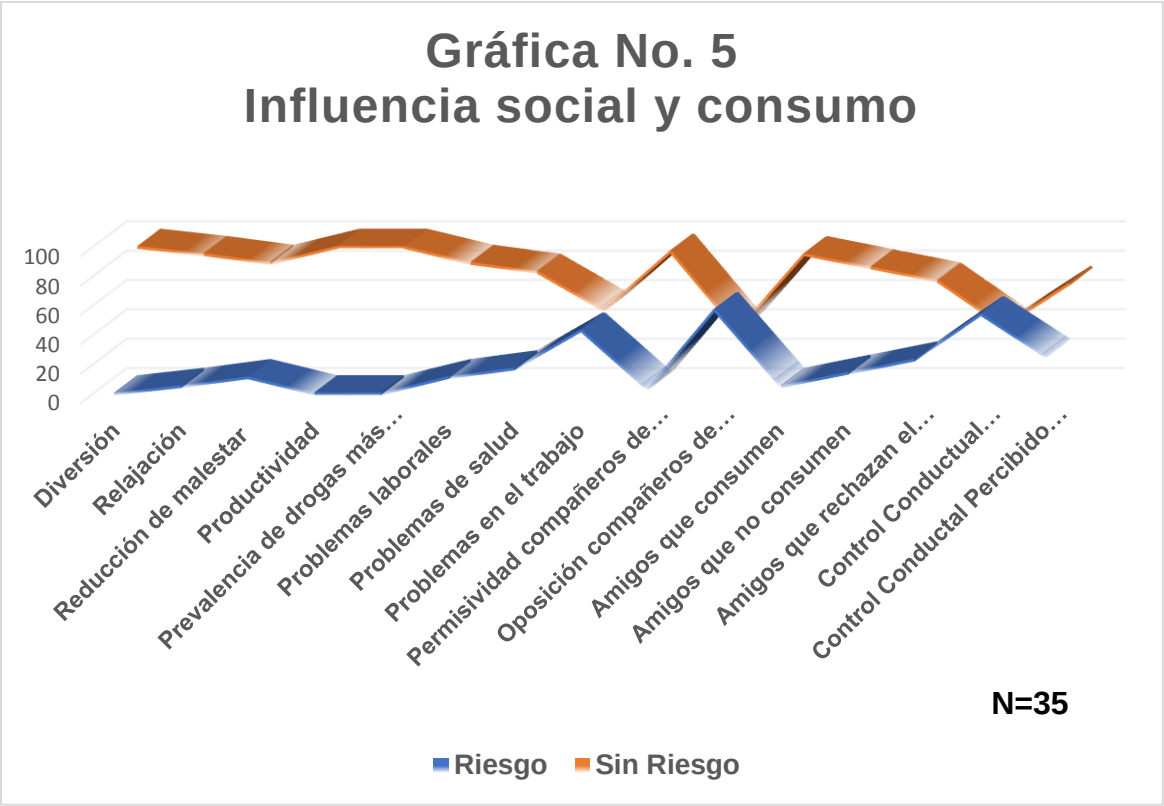
Indicadores de influencia Social	Riesgo de consumo	Sin riesgo de consumo
Diversión	6%	94%
Relajación	11%	89%
Reducción de malestar	17%	83%
Productividad	6%	94%
Prevalencia de drogas más fuertes	6%	94%
Problemas laborales	17%	83%
Problemas de salud	23%	77%
Problemas en el trabajo	49%	51%
Permisividad compañeros de trabajo	9%	91%
Oposición compañeros de trabajo	63%	37%
Amigos que consumen	11%	89%
Amigos que no consumen	20%	80%
Amigos que rechazan el consumo de tabaco	29%	71%
Control Conductual Percibido Conducta	60%	40%

Control Conductual Percibido Alternativas	31%	69%
Total	100%	100%

De acuerdo a los resultados, la ausencia de la oposición al consumo por parte de los compañeros de trabajo es un factor de riesgo para el consumo de tabaco. La fácil accesibilidad al tabaco en el hogar y en las áreas de trabajo también guarda relación con un mayor riesgo para el consumo.

Los indicadores restantes de influencia social, se presentan sin riesgo de consumo, lo que indica una mayor cantidad de factores protectores en la relación de la influencia social con el consumo de tabaco.

Como el resultado es igual a -1, existe una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables, relación inversa, cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante. Estos resultados se verían apoyados por Peñafiel, que indica que la realización de actividades con amigos alejados del consumo problemático son factores de protección hacia la intención del consumo de tabaco.



Fuente: Adaptación del cuestionario de intención conductual de consumo de tabaco (Instrumento #2)

Los resultados predominantes muestran que la falta de oposición de compañeros de trabajo hacia el consumo de tabaco es el factor de riesgo mayor hacia la intención de consumo, como en la investigación de Calleja y Aguilar, en donde los resultados indicaron que los amigos fumadores constituyen la principal influencia en la intención de fumar de los adolescentes. (Calleja & Aguilar, 2008) Los resultados también demuestran, como en el estudio de García, Carrillo y Fernández, que el hecho de que los adolescentes tengan amigos que fuman resulta la variable con mayor influencia sobre la intención de fumar en el futuro. (García, Carrillo, Fernández, & Sánchez, 2006) Lo anterior se encuentra apoyado por la investigación de Simons-Morton, los pares influyen de diversas maneras: pueden mostrar aprobación de la conducta de fumar, ejercen presión o actúan como modelos de este comportamiento. (Simons-Morton, Haynie, Crump, Eitel, & Saylor, 2001)

Tabla No. 9

Riesgo de consumo		***Sin riesgo de consumo***	
Media	23.8666667	**Media**	76.1333333
Error típico	4.95971069	**Error típico**	4.95971069
Mediana	17	**Mediana**	83
Moda	6	**Moda**	94
Desviación estándar	19.2088769	**Desviación estándar**	19.2088769
Varianza de la muestra	368.980952	**Varianza de la muestra**	368.980952
Curtosis	0.15850732	**Curtosis**	0.15850732
Coeficiente de asimetría	1.14094338	**Coeficiente de asimetría**	-1.14094338
Rango	57	**Rango**	57
Mínimo	6	**Mínimo**	37
Máximo	63	**Máximo**	94
Suma	358	**Suma**	1142
Cuenta	15	**Cuenta**	15

Capítulo V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. En base a los resultados, se logró establecer los objetivos propuestos en el presente estudio, lo cual permite confirmar que no existe relación entre las variables, el estrés y la influencia social no muestran relación con la intención del consumo de tabaco.

2. El nivel de estrés de los trabajadores de *call center* predominante es el estrés moderado, demostrando que el trabajo en servicio al cliente es determinante para el aumento de estrés en los jóvenes que trabajan en esta industria.

3. Entre las principales causales del estrés en trabajadores de *call center* están la incomprensión por aquellos que no trabajan en servicio al cliente, la incertidumbre profesional y la ausencia de reconocimiento.

4. A partir de los resultados obtenidos, aunque la mayor parte de los trabajadores de *call center* presenten estrés moderado, esto no demuestra un riesgo para el consumo de tabaco, sin embargo, parte de la muestra sí posee un riesgo al consumo de tabaco como método de disminución del estrés.

5. Se demuestra un riesgo hacia la intención del consumo de tabaco debido a la fácil accesibilidad al tabaco cerca del hogar y las áreas de trabajo y la ausencia de oposición hacia el consumo por los pares.

6. Existen factores protectores de afrontamiento de estrés que evitan el consumo de tabaco en los trabajadores de *call center*. Los resultados indican una mayor cantidad de factores protectores en la relación de la influencia social con el consumo de tabaco, evidenciando en su mayoría redes de apoyo grupales en el área laboral.

Recomendaciones

1. Reforzar el uso de actividades alternas al consumo de tabaco como afrontamiento hacia el estrés y crear programas de psicoeducación que se centren en técnicas saludables para afrontar el estrés laboral para así disminuir el riesgo del consumo de tabaco.

2. Se recomienda que en los centros de trabajo de *call center* se realice una medición del nivel de estrés periódicamente para evaluar el estado de los trabajadores para un beneficio personal de las personas y el trabajo que realizan día a día para la empresa a la cual prestan sus servicios y que éstos se desarrollen adecuadamente.

3. Realizar grupos focales con los trabajadores de *call center* para un espacio en el que puedan compartir sus sentimientos hacia el trabajo, para que expresen sus inseguridades, dificultades y preocupaciones para así identificar detalladamente las causas del estrés para poder tratarlo y disminuir estos niveles para el adecuado rendimiento de los sujetos y de la empresa.

4. Reforzar el uso de actividades alternas al consumo de tabaco como afrontamiento hacia el estrés y crear programas de psicoeducación que se centren en técnicas saludables para afrontar el estrés laboral para así disminuir el riesgo del consumo de tabaco.

5. Dar inicio a la creación de políticas en contra de la venta y consumo de tabaco en las áreas laborales para su control y evitar que sea un factor de riesgo, con el motivo de un ambiente laboral saludable tanto para la salud física como mental de los trabajadores.

6. Fortalecer los factores protectores de afrontamiento de estrés e influencia social para que los trabajadores recurran a estos en lugar del consumo, intensificando las redes de apoyo sociales saludables en el área laboral por medio de actividades grupales que fomenten la autoestima, habilidades sociales sanas y la capacidad de tomar decisiones.

Capítulo VI

PROPUESTA DE PROYECTO

Si le pones interés, se va el estrés

Síntesis de resultados de investigación

Entre los datos más relevantes referentes al estrés como factor de riesgo para el consumo de tabaco, el 43% de la muestra obtuvo un puntaje de estrés moderado y un riesgo mínimo en el riesgo de consumo de tabaco debido al estrés. Es decir que a pesar de que el 43% de los trabajadores refieran un nivel de estrés moderado, no es un factor de riesgo para el consumo de tabaco en esta muestra.

En cuento a los estresores de mayor incidencia en el grupo de trabajadores, los resultados determinaron que el primero de todos es sentir que las personas que no trabajan en servicio al cliente no comprenden las demandas de este trabajo lo que se relaciona con la incertidumbre profesional y la ausencia de reconocimiento; el segundo, el estar al día con el conocimiento y herramientas para mantener la competencia profesional lo que guarda relación con un inadecuado reconocimiento profesional; y el tercero y cuarto, tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho como demostración de sentimientos de incapacidad de utilizar habilidades profesionales y tratar de hacer frente a las expectativas de los supervisores afectando así el cumplimiento de expectativas sociales por parte de los trabajadores.

En cuanto a la relación de la influencia social como factor de riesgo para el consumo de tabaco, el 63% se encuentra en riesgo debido a que no existe oposición al consumo por parte de los compañeros de trabajo, demostrándolo como un factor de riesgo que motive el consumo. De acuerdo al control conductual percibido de conducta, el 60% muestra riesgo de consumo debido a la fácil accesibilidad al tabaco tanto cerca del hogar como de las áreas de trabajo, lo cual se relaciona con el contacto y accesibilidad al tabaco y la cercanía y libertad de este consumo en el área laboral. No existe un riesgo al catalogar el consumo como medio de diversión, con un porcentaje de riesgo del 6%, solamente un 11% muestra como factor de riesgo tener compañeros de trabajo que consumen, demostrando así una mayor cantidad de factores protectores en la relación de la influencia social con el consumo de tabaco, demostrando así la presencia de redes de apoyo grupales en el área laboral.

6.1 Análisis de participantes.

Modelo de matriz de actores					
Categoría	**Actor**	**Rol y Objetivo**	**Relación Predominante**	**Jerarquización de su poder**	**Recursos y Mandatos**
Jurisdicción Local: Como encargado de la aplicación de las normas del trabajo. **Sector Privado:** Los *call center* como organizaciones privadas de prestación de servicios.	Trabajadores de *call center* (beneficiarios directos)	El rol de los trabajadores de los *call centers* es que con estas personas se trabajará y se pondrán en función las actividades destinadas del programa de afrontamiento de estrés laboral y se evaluará el cumplimiento de los objetivos del proyecto.	**Puede ser a favor o indiferente:** Los trabajadores pueden estar interesados en el proyecto para un beneficio personal tanto en su salud mental y física al poseer herramientas que lo ayuden a afrontar el estrés. Sin embargo, también puede existir resistencia hacia las actividades	**Medio:** Los trabajadores tienen una influencia media debido a que pueden estar altamente interesados en poner en práctica las actividades del proyecto como indiferentes hacia él, pueden fungir como facilitadores o limitantes para la realización de los objetivos planteados.	**Recursos:** Difusión del material, retroalimentación, disposición e interés de participación.

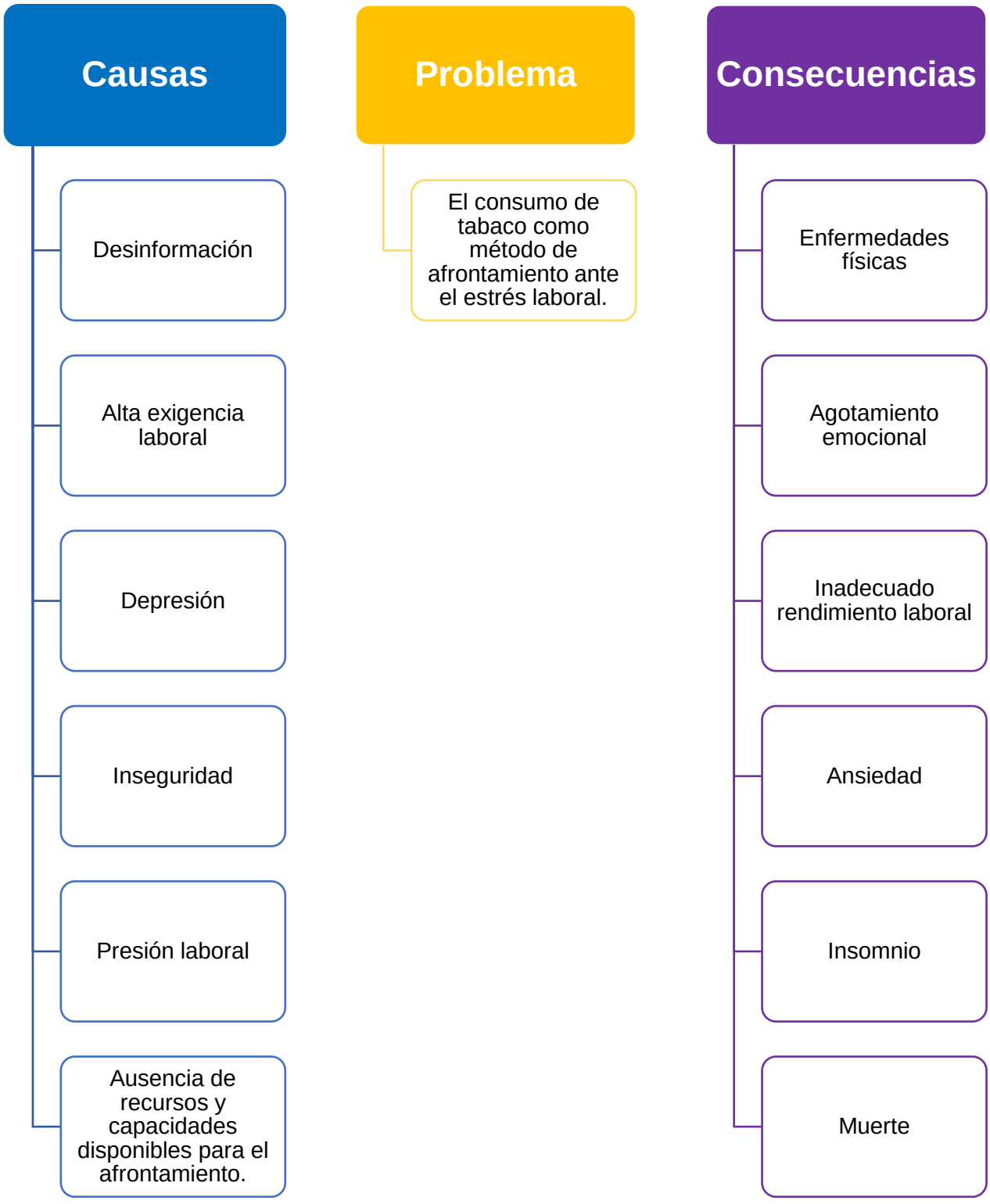
			con la duda que realmente las actividades produzcan un cambio.		
	Supervisores, gerentes de *call center* (beneficiarios indirectos)	El rol de los supervisores y gerentes de *call center* es que actúen como mediadores para que el proyecto puede llevarse a cabo como capacitación para los empleados para un beneficio personal de	**Puede ser a favor o en contra:** Los supervisores y gerentes pueden estar a favor para poder facilitar la productividad y el rendimiento laboral y también puede ser en contra debido a que las actividades pueden	**Alto:** Los supervisores y gerentes de la empresa poseen un alto grado de influencia debido a que, si implementan el programa como parte del currículo laboral, existe una probabilidad	**Recursos:** Infraestructura, mobiliario y equipo, recursos económicos.

		los empleados y en la productividad de la empresa.	intervenir con las labores propiamente laborales de la empresa.	más alta que todos los trabajadores sean participantes del proyecto y las actividades puedan ponerse en práctica con más frecuencia.	
	<u>Profesional de las conductas adictivas psicólogos (ejecutores)</u>	El rol de los profesionales ejecutores del proyecto es activo debido a que llevará el control de las actividades destinadas a la realización del proyecto.	**A favor:** Los ejecutores del proyecto se encuentran totalmente a favor de implementar las actividades del proyecto para poder cumplir los objetivos establecidos y contribuir a la prevención tanto de conductas adictivas como	**Alto:** Los ejecutores tienen un grado alto de influencia debido a que serán los encargados de facilitar las acciones para el logro de los objetivos.	**Recursos:** Material didáctico, herramientas, experiencia y conocimiento.

			de estrés en el ámbito laboral.		**Mandatos:** • Código de Trabajo de Guatemala Decreto 1441-1961 • Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional 229-2014 • Reforma Reglamento Salud y Seguridad 51-2015 • Reforma Reglamento Salud y Seguridad 199-2015 • Política Nacional

					contra las Adicciones y el Tráfico ilícito de Drogas (Política No. 54) • Decreto 90-97. Código de Salud

6.2 Análisis de problemas.



6.3 Análisis contextual y diagnóstico.

Las necesidades existentes en el contexto del área laboral de los adultos que trabajan como agentes en *call center,* son respecto al afrontamiento del estrés laboral del día a día, y cómo esto puede influir a la iniciación del consumo de tabaco. En Guatemala, basado en los datos del Informe sobre el control de tabaco OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2011 se encontró que el 59% de la población fumaba algún producto de tabaco en el momento en que se efectuó la encuesta, incluyendo fumadores diarios y ocasionales. Al transitar por las calles de zona 13 en donde gran parte de los *call center* se ubican, podremos observar que, en la entrada de estos, frecuentemente se pueden observan a jóvenes y adultos fumando cigarrillos antes de iniciar la jornada laboral, en los descansos o al terminar la jornada. Afuera de los edificios, se encuentran vendedores ambulantes que venden cigarrillos y encendedores, promoviendo el fácil acceso a esta sustancia. No solamente se observa a una persona, sino que también pueden observarse grupos de personas compartiendo los cigarrillos y comentando acerca de las situaciones de estrés a las que se ven sometidos en la jornada. Al realizar un diagnóstico en estas áreas de trabajo, los trabajadores pueden afirmar que conocen a más de una persona que consuma tabaco y que lo utilice como método ante el estrés para el relajamiento debido a la presión laboral a la que se van sometidos día a día. Uno de los principales factores de riesgo en ambientes laborales de los centros de atención al cliente es el estrés laboral, que a su vez tiene diferentes consecuencias tanto a nivel físico como mental. Es necesario un sistema social que se enfoque en la prevención a nivel laboral para el bienestar de todos los trabajadores. Debe de prevalecer un marco social que propicie el pleno desarrollo de la salud con planes de prevención en donde se prioricen los estilos de vida saludables en el ámbito laboral. Son en extremo necesarias las propuestas preventivas que se enfoque en técnicas de afrontamiento, psicoeducación y manejo emocional para poder atacar la vulnerabilidad de los trabajadores de *call center* a las largas jornadas laborales y el desgaste emocional, evitando así la iniciación y mantenimiento del consumo de tabaco como método de afrontamiento de riesgo ante el manejo del estrés.

6.4 Análisis de objetivos, objetivos de la intervención.

Objetivo general

Diseñar un programa de intervención para la prevención de estrés laboral en la población de adultos jóvenes que se desempeñan como agentes de *call center.*

Objetivos específicos:

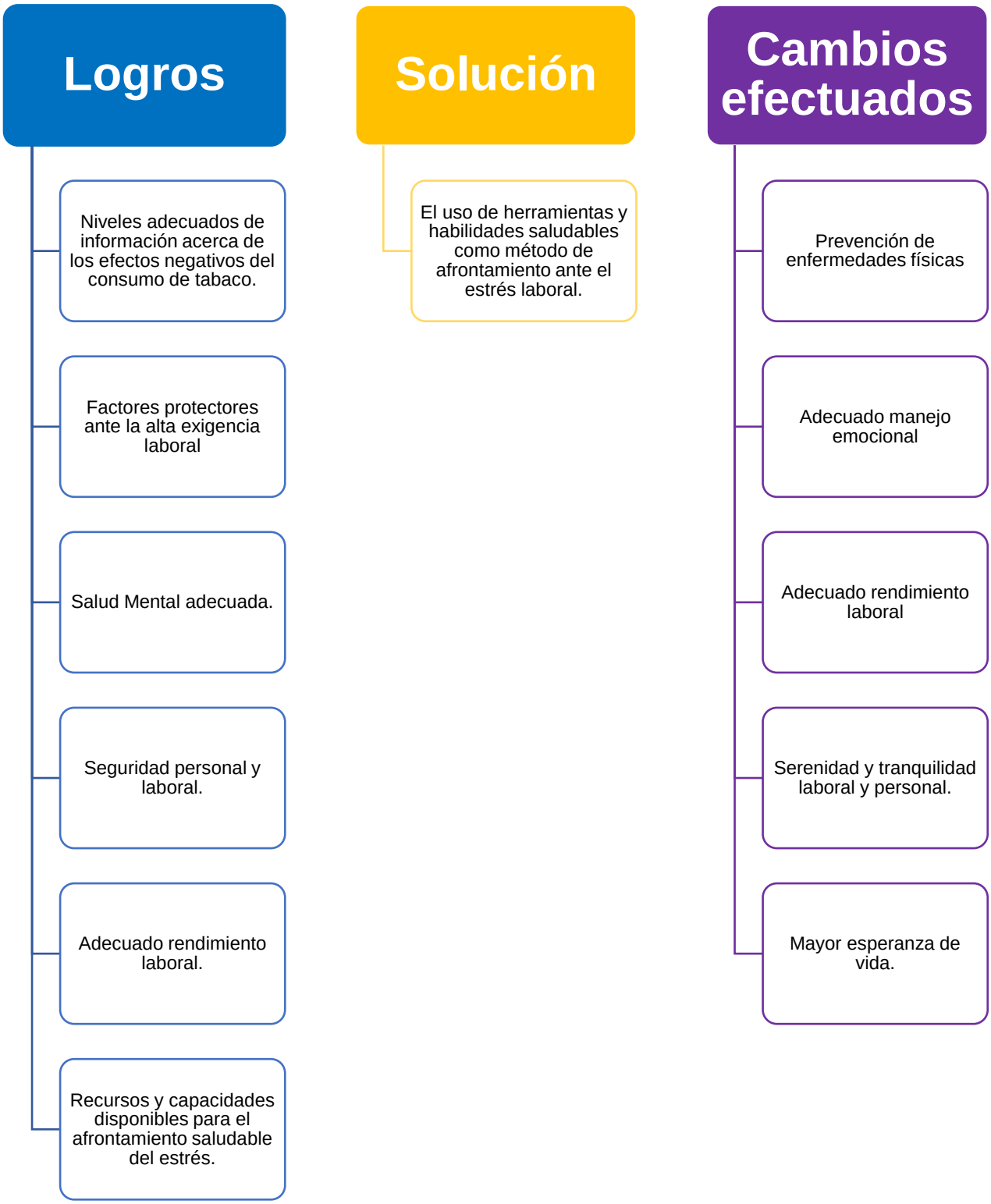
- Realizar psicoeducación en la problemática del estrés laboral y en consumo de tabaco en los trabajadores de *call center* para la prevención.

- Entrenar a los participantes en el manejo de herramientas para la prevención y el afrontamiento hacia el estrés laboral.

- Desarrollar habilidades para el adecuado manejo emocional como método de afrontamiento hacia el estrés laboral.

- Potencializar el empoderamiento de trabajadores de *call center* para promover el crecimiento personal y laboral de manera saludable tanto física como mentalmente.

Árbol de Objetivos



6.5 Análisis de opciones.

Los criterios de evaluación fueron utilizados para establecer los temas más trascendentes en la elaboración del proyecto, con un eje claro y concentrado en los objetivos generales, estableciendo así una escala de 0 a 5, 0 indicando el tema de menor relevancia, y 5 indicando el tema más significativo, sustancial y esencial para una mayor precisión y claridad en el cumplimiento de los objetivos planteados, considerando las estrategias cuantificables, precisas y verificables.

Alternativas de estrategias de proyecto	Criterios	Estrategias óptimas
Trabajadores capacitados en el conocimiento de los efectos negativos del tabaco y estrés laboral.	4	Capacitación de los trabajadores en conocimientos de las consecuencias del tabaco y el estrés laboral. Implementación de sesiones de psicoeducación.
Aumento en la productividad laboral de los trabajadores.	1	Adquisición de una adecuada estructura laboral que posee un equilibro entre productividad y tranquilidad de los trabajadores.

Funcionamiento óptimo y saludable en el área personal y laboral de los trabajadores.	3	Implementación de programas de acompañamiento al empleado para una armonía en la esfera personal y laboral de los trabajadores.
Mejoramiento de la salud mental y física de los trabajadores.	2	Activación de programas que promuevan hábitos de salud mental y física de los empleados.

- El programa se enfoca exclusivamente en tratar la prevención del estrés laboral, para poder tratar el problema a profundidad.

- Incluye distintas actividades con material de apoyo que permite que los participantes del programa puedan profundizar en las temáticas de las sesiones.

- Es un producto rentable, debido a que al invertir en la prevención del estrés laboral las empresas disminuyen las pérdidas económicas a causa de ausentismos, incapacidades y baja productividad.

- El programa maneja talleres psicoeducativos, permitiendo que en los empleados se genere un aprendizaje significativo.

- El programa cuenta con un respaldo teórico y empírico que le brinda confiabilidad y eficacia.

6.6 Marco conceptual.

Prevención al estrés laboral y el consumo de tabaco.

Los estresores son todos aquellos elementos presentes en el ambiente o contexto, que causan respuestas fisiológicas y psicológicas en el individuo, los desencadenantes de estrés tanto reales como imaginarios. (Orlandini, 2012).

El estar sometido a estresores durante largos periodos de tiempo puede desencadenar síntomas a nivel fisiológico, emocional y cognitivo – conductual. La situación laboral es una de las condiciones que más causa estrés en el individuo. Es por ello que muchas circunstancias alrededor del trabajo pueden generar tensión, si el trabajo es agradable, si el trabajo apasiona o se realiza para cubrir necesidades económicas, altos niveles de trabajo en relación a las horas de trabajo, posición de desventaja en relación a otros compañeros, poca habilidad o destreza, conflictos de interés y ambientes laborales donde hay roses o mucha competitividad entre compañeros son situaciones que desencadenan el estrés laboral (Velayos, 2010).

Aspectos del trabajo que funcionan como agentes estresores:

- El ambiente físico del trabajo.
- Cargas excesivas de trabajo,
- Toma de decisiones importantes o alto nivel de responsabilidad.
- Monotonía o poca estimulación.
- Condiciones de trabajo inadecuadas

Condiciones que llevan al empleado a padecer estrés:

- Manejar horarios largos, sin recesos para que el empleado tome una pausa o se alimente.
- Escasas relaciones interpersonales o falta de apoyo,
- Una mala asignación del trabajo, roles desdibujados o trabajos imposibles de llevar a cabo por que implican demasiada responsabilidad, (Barrera, 2013).

Existen características de personalidad que hacen más susceptibles a los individuos a padecer estrés laboral, por ejemplo, los niveles de autoestima, individuos con bajos niveles, son más vulnerables a padecer estrés a diferencia de las personas con un alto nivel que se caracterizan por ser independientes y confiar en sí mismos, esta disposición disminuye los niveles de estrés (Floria, 2013).

Otras características de personalidad como las estrategias de afrontamiento de escape y la evitación son estrategias inadecuadas que desencadenan mayor estrés como recurrir al consumo de tabaco u otras sustancias psicoactivas. También las creencias irracionales como sentir menosprecio de sí mismo cuando no se satisfacen las expectativas, considerarse poco eficaz en todo o tener un concepto negativo de sí mismo, son causas de mayor vulnerabilidad.

Los recursos personales y las estrategias de afrontamiento que cada trabajador utilice son herramientas para disminuir la vulnerabilidad al estrés laboral:

- La identificación de síntomas como la tensión o la ansiedad que se puede elaborar a través de auto registros, diarios del estrés o diligenciar un test para comparar los niveles de estrés en referencia al grupo de trabajo,

- Gestión del tiempo, debido a que la mayoría de personas que experimentan estrés, expresan tener la sensación de que el tiempo disponible es poco en relación a la cantidad de actividades que se demandan, con el propósito de optimizar el tiempo se entrena para hacer planificación de actividades, delegación de responsabilidades y otras estrategias para manejar la eficacia,

- Formación en habilidades sociales, como la asertividad o la seguridad en sí mismo, para comunicar a compañeros de trabajo y jefes, ideas, necesidades o dar una negativa ante una solicitud,

- Estructuración de grupos de apoyo, que permite que sus miembros establezcan la sensación de apoyo, seguridad y compresión.

- Tutorización, que es la guía de alguien en la organización que ha sido entrenado para orientar el desarrollo profesional (Schaufeli, 2013).

Programas Preventivos

Lo que se pretende con los programas preventivos es alterar las características psicológicas de los individuos para incrementar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo para que las personas no consuman, cambiar el contexto ambiental que se relaciona con el consumo de drogas y modificar la interacción entre estas variables. Las principales razones para trabajar en el ámbito de la prevención de las drogodependencias son:

1. Si los trabajadores de *call center* no consumen tabaco se evitará que en el futuro sean dependientes de esta sustancia.

2. Se reduce la probabilidad de enfermedades físicas que están relacionadas con dicho consumo (cáncer, problemas respiratorios, cardiovasculares, etc.)

3. Evitarían las probabilidades de que tengan algún trastorno mental, baja productividad, ausencias injustificadas, servicio al cliente inadecuado y/o mal trato.

La psicoeducación como herramienta de cambio

La psicoeducación es la aproximación terapéutica, en la cual se proporciona al paciente y su círculo social y/o laboral información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basados en evidencia científica actual y relevante para el abordaje.

La psicoeducación busca abordar situaciones cotidianas en la vida de las personas, que se vuelven complejas por el desconocimiento. De esta forma, se conceptualiza este modelo como una herramienta de cambio, porque involucra los procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada individuo para garantizar la autonomía y mejorar la calidad de vida.

El objetivo directo de la psicoeducación implica entender el mecanismo de la enfermedad y a través de eso, colaborar de manera directa con los cuidados generales y particulares para cada uno. Cada persona experimenta esta vivencia de forma individual, lo que debe ser considerado para elaborar una estrategia personal de afrontamiento.

La psicoeducación promueve el entrenamiento de habilidades, que favorecen el empoderamiento y la reintegración del individuo a espacios de interacción social. Esto toma vital importancia en el desarrollo de la autonomía, ya que ofrece esperanza y confianza en el transcurso de la enfermedad.

6.7 Matriz del proyecto (marco lógico).

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)	Medios de Verificación	Supuestos
Fin Evitar el consumo de tabaco en adultos que trabajan como agentes de call center a través del fortalecimiento de factores protectores.	Cuestionarios Escalas de consumo de tabaco Escalas de factores de protección	Resultados de los instrumentos aplicados e interpretados Estadísticas del área laboral	Falta de conocimiento de parte de las empresas y los trabajadores de la gravedad del consumo de tabaco.
Propósito Implementación de un programa de prevención de estrés laboral desarrollando habilidades de afrontamiento saludables.	Observación directa Listas de cotejo Escala de estrés laboral	Resultados de los instrumentos aplicados	Ausencia de apoyo en el área laboral ante situaciones estresantes. Poco conocimiento acerca de herramientas de afrontamiento

			hacia la presión y el estrés laboral.
Componentes			
Implementar herramientas de afrontamiento hacia el estrés laboral. Ejecutar estrategias de manejo emocional. Potenciar el empoderamiento y los - factores protectores ante el consumo de tabaco. Aumentar el conocimiento de las consecuencias del consumo de tabaco y el estrés laboral para promover factores protectivos.	Observación directa Evaluación de los niveles de estrés Evaluación de factores de protección Evaluación de inteligencia emocional Evaluación de autoestima	Programa de actividades para el afrontamiento de estrés laboral	Largas jornadas laborales, alta presión laboral, falta de atención de trabajadores y empleadores hacia situaciones de estrés. Altos niveles de desgaste emocional, poco conocimiento de la inteligencia emocional. Ausencia de circunstancias personales y ambientales que disminuyen la probabilidad de consumo. Desinterés y desinformación de la salud física y mental.

Actividades	Recursos	Costos	Condiciones previas
Actividad 1: Evaluación y monitoreo inicial	Cuestionarios Tests Escalas Listas de cotejo	Test a utilizar e impresiones de los cuestionarios y las listas de cotejo.	Desinformación acerca de los niveles de estrés y el consumo.
Actividad 2: Reunión con los supervisores y gerentes del *call center* para la programación del proyecto.	Agenda de reunión, lista de los trabajadores, supervisores, gerentes y todos los interesados.	Impresiones de las listas de todos los involucrados en el proyecto.	Consentimiento previo de las autoridades del *call center* y de los trabajadores.
Actividad 3: Lección inaugural del programa de prevención ante la importancia del tema e iniciación del programa.	Trabajadores de *call center* como participantes. Lista de asistencia.	Impresiones de la lista de asistencia de todos los involucrados participantes del programa.	Listado inicial con el nombre, código de empleado y edad de todos los involucrados en el programa.
MODULO I: PSICOEDUCACIÓN: Realizar psicoeducación en la problemática del estrés laboral y en consumo de tabaco en los trabajadores de *call center* para la prevención.			
Actividad 4:	Prueba pre evaluación,	Impresiones de las	Listado de todos los involucrados.

Taller de inicio: Autoevaluación del conocimiento previo del estrés laboral	programa general con la agenda del Módulo I. Listado de asistencia.	pruebas, listados.	
Actividad 5: Autoevaluación del conocimiento previo del consumo de tabaco	Prueba de evaluación de conocimiento del tabaco, causas y consecuencias del consumo.	Impresiones de las pruebas.	Conocimiento del estrés laboral.
Actividad 6: Charla psicoeducativa de los riesgos del estrés laboral	Prueba de evaluación del estrés laboral, causas y consecuencias.	Impresiones de las pruebas.	Conocimiento básico del estrés laboral.
Actividad 7: Charla psicoeducativa de las consecuencias del consumo de tabaco	Videos, imágenes, presentaciones.	Costo de mobiliario audiovisual, tecnología.	Conocimiento básico del consumo de tabaco.
Actividad 8: Taller: Bienestar y equilibrio laboral	Presentaciones, material humano.	Costo de mobiliario audiovisual, tecnología.	Disponibilidad a poner en práctica acciones de bienestar laboral.
Actividad 9: Taller: Bienestar físico	Presentaciones, mobiliario de ejercicio.	Costo de mobiliario de ejercicio.	Disponibilidad a poner en práctica acciones de bienestar físico.
Actividad 10:			

Evaluación y monitoreo final del Módulo I	Informes mensuales, escalas de post evaluación, evaluación de desempeño.	Impresiones de los informes, de las escalas y las evaluaciones.	Conocimiento de psicoeducación respecto al estrés laboral y el consumo de tabaco.
MÓDULO II: HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL: Entrenar a los participantes en el manejo de herramientas para la prevención del estrés laboral.			
Actividad 11: **Taller de inicio:** Introducción magistral de la importancia de la prevención del estrés laboral.	Prueba pre evaluación, programa general con la agenda del Módulo II. Listado de asistencia.	Impresiones de las pruebas, listados.	Listado de todos los involucrados.
Actividad 12: Taller de técnicas de respiración profundas	Nivel de conocimiento de las técnicas, material humano.	Certificación en la instrucción de técnicas de respiración.	Conocimiento básico del estrés laboral.
Actividad 13: Taller de técnicas de relajación	Nivel de conocimiento de las técnicas, material humano.	Certificación en la instrucción de técnicas de relajación.	Conocimiento previo en técnicas de respiración.
Actividad 14: Taller de Mindfulness y atención plena	Conocimiento de técnicas de Mindfulness.	Certificación en la	Conocimiento previo en técnicas de relajación.

		instrucción de Mindfulness.	
Actividad 15: Taller: El ejercicio como método de alivio de estrés	Conocimiento de ejercicio físico, material humano, mobiliario para actividad física.	Certificación en la instrucción de ejercicios físicos.	Disposición de realizar ejercicio físico.
Actividad 16: La escritura como terapia para la disminución del estrés.	Conocimiento previo, recurso humano.	Certificación en la instrucción de técnicas de escritura.	Conocimientos de escritura básica.
Actividad 17: Taller: El efecto de la musicoterapia ante el estrés laboral.	Conocimiento previo, instrumentos musicales, mobiliario tecnológico para la reproducción musical.	Certificación en +la instrucción de técnicas de musicoterapia.	Disposición a escuchar y participar.
Actividad 18: Técnicas y estrategias de autocuidado ante el estrés	Conocimiento previo, material humano.	Certificación en la instrucción de técnicas de autocuidado.	Conocimiento básico de autocuidado.
Actividad 19: Panel de comunicación efectiva	Total, de participantes del proyecto.	Impresiones de las pruebas.	Disposición de trabajo en equipo y comunicación

	Pruebas pre y post evaluación.		entre los participantes.
Actividad 20: Evaluación y monitoreo final del Módulo II	Informes mensuales, escalas de post evaluación, evaluación de desempeño.	Impresiones de los informes, de las escalas y las evaluaciones.	Conocimiento de herramientas para el manejo de estrés laboral.
MÓDULO III: MANEJO EMOCIONAL: Desarrollar habilidades para el adecuado manejo emocional como método de afrontamiento hacia el estrés laboral.			
Actividad 21: Taller de inicio: Auto evaluación.	Prueba pre evaluación, programa general con la agenda del Módulo III. Listado de asistencia.	Impresiones de las pruebas, listados.	Listado de todos los involucrados.
Actividad 22: Charla psicoeducativa de inteligencia emocional.	Nivel de conocimiento del tema, recursos humanos.	Material audiovisual.	Disposición a aprender.
Actividad 23: Taller: Técnicas de comunicación asertiva en la empresa.	Nivel de conocimiento del tema, recurso humano.	Certificación en la instrucción de técnicas de comunicación.	Conocimiento previo de comunicación y relaciones interpersonales.
Actividad 24:			

Terapia de grupo: Los atributos y cualidades de los integrantes del grupo.	Recurso humano.	Certificación de terapia grupal.	Disposición de trabajo en equipo, comunicación.
Actividad 25: Arte-terapia: Expresión visual de las emociones	Nivel de conocimiento del tema, recurso humano.	Certificación de arte-terapia. Recursos materiales pare el arte.	Disposición de aprender y utilizar el arte.
Actividad 26: Taller: Diccionario de las emociones	Nivel de conocimiento del tema, recurso humano.	Material audiovisual.	Disposición de trabajo en equipo. Conocimiento básico de emociones.
Actividad 27: Taller: Valores en el entorno laboral.	Nivel de conocimiento del tema, recurso humano.	Material audiovisual.	Disposición de trabajo en equipo y conocimiento básico de valores.
Actividad 28: Taller de autoconocimiento: La rueda de la vida.	Nivel de conocimiento del tema, recurso humano.	Pruebas de evaluación, material audiovisual.	Disposición de trabajo en equipo y conocimiento básico de autoconocimiento.
Actividad 29: Grupos terapéuticos reflexivos	Recurso humano.	Pruebas de evaluación.	Habilidades interpersonales y de comunicación.
Actividad 30: Evaluación y Monitoreo final del Módulo III	Informes mensuales, escalas de post evaluación,	Impresiones de los informes, de las escalas y	Conocimiento del manejo emocional.

	evaluación de desempeño.	las evaluaciones.	
MÓDULO IV: CRECIMIENTO PERSONAL Y LABORAL: Potencializar el empoderamiento de trabajadores de *call center* para promover el crecimiento personal y laboral de manera saludable tanto física como mentalmente.			
Actividad 31: Taller de inicio: Autoevaluación	Prueba pre evaluación, programa general con la agenda del Módulo IV. Listado de asistencia.	Impresiones de las pruebas, listados.	Listado de todos los involucrados.
Actividad 32: Conociendo el empoderamiento	Conocimiento previo, recurso humano.	Pruebas de evaluación, material audiovisual.	Conocimiento básico del manejo emocional para el empoderamiento.
Actividad 33: Modificando los pensamientos para disminuir la aparición de emociones negativas	Conocimiento previo, recurso humano.	Pruebas de evaluación, material audiovisual.	Conocimiento básico del empoderamiento.
Actividad 34: Entrenándome para una autoestima adecuada	Conocimiento previo, recurso humano.	Pruebas de evaluación, material audiovisual.	Reconocimiento de emociones positivas y negativas.
Actividad 35: Taller: Qué son las estrategias de	Conocimiento previo, recurso humano.	Pruebas de evaluación, material audiovisual.	Conocimiento básico de la autoestima.

afrontamiento y cómo utilizarlas a mi favor.			
Actividad 36: Identificando emociones, pensamientos y sensaciones físicas	Conocimiento previo, recurso humano.	Pruebas de evaluación, material audiovisual.	Conocimiento e implementación previa de estrategias de afrontamiento hacia el estrés.
Actividad 37: Taller: Hábitos de vida saludable	Conocimiento previo, recurso humano.	Pruebas de evaluación, material audiovisual.	Conocimiento de hábitos de vida alejados del consumo de tabaco.
Actividad 38: Factores protectores y cómo utilizarlos para beneficio personal y profesional.	Conocimiento previo, recurso humano.	Pruebas de evaluación, material audiovisual.	Conocimiento básico de factores de protección.
Actividad 39: Colocar carteles de sensibilización enfocados en la prevención del estrés laboral y el consumo de tabaco.	Espacio proporcionado, carteles.	Presupuesto asignado. Material visual.	Aprobación y autorización de las autoridades de los espacios de los *call center.*
Actividad 40: Evaluación y Monitoreo final del Módulo IV	Informes mensuales, escalas de post evaluación, evaluación de desempeño.	Impresiones de los informes, de las escalas y las evaluaciones.	Conocimiento del crecimiento laboral y personal.

Actividad 41: Clausura de cierre y entrega de certificaciones a los participantes del programa.	Agenda de reunión, listado del personal.	Fotografías, informe, libro de actas.	Agenda de las autoridades.
Actividad 42: Presentación de resultados finales e informe de logros obtenidos a las autoridades del *call center.*	Informe de los resultados finales.	Informe final, evaluación final de desempeño.	Agenda de las autoridades.

6.8 Presupuesto

RESULTADO	COMPONENTE	RUBRO	PRODUCTO	COSTO ANUAL
Formar agentes de cambio en prevención del consumo de tabaco.	**Psicoeducación**	**1.**	Preparación de infraestructura Evaluación y monitoreo inicial	Q12,000.00
		2.	Reunión con los supervisores y gerentes del *call center* para la programación del proyecto.	Q.5,000.00
		3.	Lección inaugural del programa de prevención ante la importancia del tema e iniciación del programa.	Q5,000.00
		4.	Taller de inicio: Autoevaluación del conocimiento previo del estrés laboral	Q2,500.00
		5.	Autoevaluación del conocimiento previo del consumo de tabaco	Q2,500.00

		6.	Charla psicoeducativa de los riesgos del estrés laboral	Q2,800.00
		7.	Charla psicoeducativa de las consecuencias del consumo de tabaco	Q2,800.00
		8.	Taller: Bienestar y equilibrio laboral	Q1,800.00
		9.	Taller: Bienestar físico	Q2,600.00
		10.	Evaluación y monitoreo final del Módulo I	Q3,500.00
			SUBTOTAL	**Q40,500**
Innovar estrategias de afrontamiento y habilidades para el manejo del estrés.	**Herramientas para el manejo del estrés laboral**	**11.**	**Taller de inicio:** Introducción magistral de la importancia de la prevención del estrés laboral.	Q4,000.00
		12.	Taller de técnicas de respiración profundas	Q3,500.00
		13.	Taller de técnicas de relajación	Q4,000.00
		14.	Taller de Mindfulness y atención plena	Q5,500.00

		15.	Taller: El ejercicio como método de alivio de estrés	Q1,800.00
		16.	La escritura como terapia para la disminución del estrés.	Q2,000.00
		17.	Taller: El efecto de la musicoterapia ante el estrés laboral.	Q5,000.00
		18.	Técnicas y estrategias de autocuidado ante el estrés	Q2,400.00
		19.	Panel de comunicación efectiva	Q1,500.00
		20.	Evaluación y monitoreo final del Módulo II	Q3,500.00
			SUBTOTAL:	**Q33,200.00**
Innovar estrategias de afrontamiento y habilidades para el manejo de las emociones.	**Manejo Emocional**	**21.**	Taller de inicio: Auto evaluación.	Q4,000.00
		22.	Charla psicoeducativa de inteligencia emocional.	Q5,000.00
		23.	Taller: Técnicas de comunicación	Q2,000.00

			asertiva en la empresa.	
		24.	Terapia de grupo: Los atributos y cualidades de los integrantes del grupo.	Q4,000.00
		25.	Arte-terapia: Expresión visual de las emociones	Q3,000.00
		26.	Taller: Diccionario de las emociones	Q3,000.00
		27.	Taller: Valores en el entorno laboral.	Q2,600.00
		28.	Taller de autoconocimiento: La rueda de la vida.	Q5,600.00
		29.	Grupos terapéuticos reflexivos	Q1,500.00
		30.	Evaluación y Monitoreo final del Módulo III	Q3,500.00
			SUBTOTAL	**Q34,200.00**
Promover cambios en la esfera personal y laboral hacia factores	**Crecimiento personal y laboral**	**31.**	Taller de inicio: Autoevaluación	Q4,000.00
		32.	Conociendo el empoderamiento	Q,2,200.00
		33.	Modificando los pensamientos	Q3,300.00

protectores ante el consumo.			para disminuir la aparición de emociones negativas	
		34.	Entrenándome para una autoestima adecuada	Q1,500.00
		35.	Taller: Qué son las estrategias de afrontamiento y cómo utilizarlas a mi favor.	Q5,000.00
		36.	Identificando emociones, pensamientos y sensaciones físicas	Q3,300.00
		37.	Taller: Hábitos de vida saludable	Q6,000.00
		38.	**Actividad 38:** Factores protectores y cómo utilizarlos para beneficio personal y profesional.	Q4,500.00
		39.	Colocar carteles de sensibilización enfocados en la prevención del	Q30,000.00

			estrés laboral y el consumo de tabaco.	
		40.	Evaluación y Monitoreo final del Módulo IV	Q3,500.00
		41.	Clausura de cierre y entrega de certificaciones a los participantes del programa.	Q20,000.00
		42.	Presentación de resultados finales e informe de logros obtenidos a las autoridades del *call center.*	Q8,000.00
			SUBTOTAL	**Q91,300.00**
			TOTAL	**Q199,200.00**

6.9 Cronograma

PLANIFICACIÓN GESTIÓN PROGRAMA PREVENTIVO: "SI LE PONES INTERÉS, SE VA EL ESTRÉS"													
	MESES												
ACTIVIDADES	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	
Preparación de Infraestructura													**PRIMER AÑO**
Registro y coordinación interinstitucional													
Módulo I: Psicoeducación													
Evaluación y Monitoreo inicial													
Inauguración y convocatoria de los trabajadores y capacitación de facilitadores													**SEGUNDO AÑO**
Módulo II: Herramientas para el manejo del estrés laboral													
Evaluación y Monitoreo del proceso													
Entrega de diplomas													
Módulo III: Manejo Emocional y													

Módulo IV: Crecimiento personal y laboral													**TERCER AÑO**
Evaluación													
Presentación de resultados finales e informe de logros obtenidos													
Clausura													
Evaluación Final													

6.10 Evaluación del proyecto

EVALUACIÓN	TRIMESTRAL I	TRIMESTRAL II	INDICADORES NUMÉRICOS DE LOGRO DE OBJETIVOS	CICLO ANUAL
Inicial	1. Detección de necesidades individuales e institucionales. 2. Informe mensual de resultados al cierre del evento académico.	1. Evaluación de logros y avances. 2. Informe de contenidos, cantidad de horas y competencias adquiridas.	*Porcentaje* de personal de trabajadores de Call Center capacitados ante el riesgo de consumo de tabaco.	**2022**
Proceso	1. Informe de resultados final ante los procesos académicos, de asistencia y de evaluación. 2. Seguimiento de las capacitaciones, talleres y campañas de	1. Validación de actividades y presupuesto. 2. Monitoreo y supervisión de parte de las autoridades institucionales.	*Número* de talleres organizados, dirigidos a aumentar las herramientas a utilizar ante el riesgo de consumo tabaco ante situaciones de estrés.	**2023**

	sensibilización programadas.			
Final	1. Recopilación de las lecciones aprendidas. 2. Validación de indicadores, actividades y medios de verificación.	1. Validar las tasas de promoción y deserción del programa. 2. Número de participantes. 3. Niveles de participación y de autonomía.	*Cantidad* de sesiones para la concienciación sobre la problemática del estrés laboral y en consumo de tabaco para la prevención.	**2024**

Referencias

Anicama, J. (1998). *Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva* . Obtenido de VenumPeru: http://venumperu.com/friesgo_cap4_94_129.pdf

Arias, W. (2012). *Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) desde un enfoque de la salud ocupacional.* Obtenido de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/275344126_ESTRES_LABORAL_Y_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_SPA_DESDE_UN_ENFOQUE_DE_LA_SALUD_OCUPACIONAL_ESTRES_LABORAL_Y_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_SPA_DESDE_UN_ENFOQUE_DE_LA_SALUD_OCUPACIONAL_JOB_ST

Barreiro, G., Benia, W., Francolino, C., Daqueto, J., Sztern, P., & Ganio, M. (2001). *Consumo de sustancias psicoactivas: estudio comparativo entre anestesiólogos e internistas en Uruguay*. Obtenido de Revista Anestesia, Analgesia y Reanimación, 17 (1), 1-9: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732001000100005

Barrera, L. (2013). *Principales causas de estrés laboral, según percepción de un grupo de propietarios de comercio informal que trabajan en el mercado de la capital.* Obtenido de http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Barrera-Luisa.pdf

Blanco, M., Cifuentes, T., Rodríguez, C., & Suárez, C. (Mayo de 2009). *Factores que influyen en el consumo de tabaco*. Obtenido de Intellectum. Facultad de Psicología, Universidad de La Sabana.: https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2600/121974.pdf?sequence=1

Calleja, N., & Aguilar, J. (2008). Por qué fuman las adolescentes: un modelo estructural de la intención de fumar. . *Adicciones, 20*, págs. 387-394.

Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. (1999). *Valoración, afrontamiento y ansiedad.* . Obtenido de Ansiedad y Estrés, 5, 129-143. : https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186725

Chávez, R., López, F., Regalao, J., & Martínez, M. (Julio-Septiembre de 2004). *Consumo de tabaco, una enfermedad social* . Obtenido de Rev Inst Nal Enf Resp Mex Volumen 17 Número 3 Pág. 204-214: https://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2004/in043g.pdf

Cheesman, S., & Suárez, N. (Septiembre/Diciembre de 2014). *Factores de riesgo y protectores del tabaquismo en estudiatnes de la Facultad Ciencias Médicas, Guatemala*. Obtenido de Horizonte sanitario. Vol. 13, No. 3.: https://www.researchgate.net/publication/316869204_Factores_de_riesgo_y_protectores_del_tabaquismo_en_estudiantes_de_la_Facultad_Ciencias_Medicas_USAC_Guatemala

Corbin, J. (2021). *8 actividades para trabajar las emociones .* Obtenido de Psicología y Mente : https://psicologiaymente.com/psicologia/actividades-trabajar-emociones

Cuenya, L. (2006). *Estresores ocupacionales, soporte social y consumo de alcohol en jóvenes* . Obtenido de Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 14, 211-220: https://www.academia.edu/22491503/Estres_ocupacional_soporte_social_y_consumo_de_alcohol_en_j%C3%B3venes

Departamento de Estudios de Postgrado. Escuela de Ciencias Psicológicas. USAC. (2021). *Guía para la elaboración del trabajo de graduación y líneas de investigación en postgrado. .* Guatemala.

Dewe, P., & Guest, D. (1990). *Métodos para afrontar el estrés en el trabajo: un análisis conceptual y un estudio empírico de los problemas de medición*. Obtenido de Biblioteca en línea Wiley : https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030110205

Equipo de Pastoral y Bienestar Institucional . (2012). *Programa e-bienestar. Gánale al estrés. .* Obtenido de https://www.ucn.edu.co/virtualmente/centro-de-familia/Documents/G%C3%A1nale_%20al_%20Estr%C3%A9s.pdf

Ferreira, E., Baldini, C., & Sivali, C. (Mayo-Junio de 2014). *Contexto del inicio del consumo de tabaco en los diferentes grupos sociales* . Obtenido de Scielo. Rev. Latino-Am. Enfermagem : https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00379.pdf

Floria, P. (2013). *Control del estrés laboral. .* Madrid: Fundación Confemental. .

García, P., Carrillo, A., Fernández, A., & Sánchez, J. (2006). *Factores de riesgo en la experimentación y el consumo de tabaco en estudiantes de 12 a 14 años. Actitudes ante el tabaco en los grupos de presión.* Obtenido de Atención Primaria, 37, 392-399.: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656706703870

Godoy, D. E. (2020). *Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. .* Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195

Graña, J., & Muñoz, M. (2000). *Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes* . Obtenido de Psicología Conductual, Vol. 8, N. 1, pp. 19-32: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Gra%C3%B1a_8-1oa-1.pdf

Greaves, L., & Tungohan, E. (2007). *Engendering tobacco control: using an international public health treaty to reduce smoking and empower women*. Obtenido de Tobacco Control, 16, 148-150.: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2598510/

Guerra, J. (2016). *Diseño de un programa de prevención del estrés laboral para asesores comerciales. .* Obtenido de https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/6391/4/DISE%C3%91O

%20DE%20UN%20PROGRAMA%20DE%20ESTR%C3%89S%20LABORA%20EN%20ASESORES%20COMERCIALES.pdf

Instituto de Seguridad y Salud Laboral. (2009). *Tabaquismo en el trabajo*. Obtenido de Carm. Región de Murcia.: http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=51521&IDTIPO=60&RASTRO=c160$s3$m

Jeréz, I. (2019). *Prevención laboral: El diestrés como factor de riesgo ante el uso y/o consumo de sustancias en médicos.* . Obtenido de Universidad de San Carlos de Guatemala, Departamento de Postgrado: http://www.repositorio.usac.edu.gt/13058/1/13%20TMA%20%28008%29.pdf

Kouvonen, A., Kivimaki, M., Virtanen, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). *Work stress, smoking status, and smoking intensity: an observational study of 46,190 employees.* Obtenido de J Epidemiol Community Health, 59, 63-69.: https://jech.bmj.com/content/59/1/63

Leibovich, N., & Schmidt, V. (2004). *El uso de instrumentos psicológicos para la evaluación del estrés ocupacional en nuestro medio* . Obtenido de RIDEP · Vol. 17 · Nº1: https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R17/R177.pdf

Mae, C., Iruarrizaga, I., Cano-Vindel, A., & Dongil, E. (2009). *Ansiedad y Tabaco.* Obtenido de Psychosocial Intervention, 18(3), 213-231. ISSN: 1132-0559.: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1798/179814227008

OIT. (1986). *Factores Psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo*. Obtenido de N° 56. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra.: http://www.factorespsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf

Olivar, A., & Carrero, V. (2007). *Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planificada*. Obtenido de Researchgate: 28243098_Analisis_de_la_intencion_conductual_de_consumir_cannabis_e

n_adolescentes_desarrollo_de_un_instrumento_de_medida_basado_en_la_teoria_de_la_conducta_planificada

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Obtenido de Ginebra: OMS: https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019). *El Tabaco y el Cuerpo Humano*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324847/WHO-NMH-PND-19.1-spa.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud . (2011). *Informe sobre Control del Tabaco 2011*. Obtenido de PAHO: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guatemala-CR-web.pdf

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2015). *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes*. Obtenido de http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202018/Enfermedades%20No%20Transmisibles/Encuesta%20Mundial%20de%20Tabaquismo%20Completo.pdf

Orlandini, A. (2012). *El estrés, qué es y cómo evitarlo. .* D. F. : Fondo de cultura y economía. .

Peñafiel, E. (2009). *Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes* . Obtenido de Dialnet : https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3130577.pdf

Pérez, A., Martínez, M., Redondo, M., Álvarez, C., Jiménez, I., & Mesa, I. (Enero-Febrero de 2012). *Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano* . Obtenido de Scielo. Gac Sanit vol.26 no.1 Barcelona. : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000100009

Rodríguez, R., Roque, Y., & Molerio, O. (2002). *Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento.* . Obtenido de Revista Internacional de Psicología : https://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/13/11

Román, J. (2003). *Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles de primario y secundario de atención Revista Cubana de Salud Pública, vol. 29, núm. 2*. Obtenido de Redalyc: https://www.redalyc.org/pdf/214/21429202.pdf

Schaufeli, W. (2013). *Intervención sobre el síndrome de Burnout. .* Obtenido de https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/255.pdf

Simons-Morton, B., Haynie, D., Crump, A., Eitel, P., & Saylor, K. (2001). *Peer and parent influences on smoking and drinking among early adolescents.* Obtenido de Health Education and Behavior, 28, 95-107.: https://www.researchgate.net/publication/12118503_Peer_and_Parent_Influences_on_Smoking_and_Drinking_among_Early_Adolescents

Soriano, G., Ruiz, M., Sanchez, A., Moreno, F., & Rodríguez, M. (2010). *¿Es el humo del tabaco un riesgo laboral? Impacto sobre la salud de los trabajadores y las trabajadoras de la hostelería: El efecto del tabaquismo pasivo.* . Obtenido de http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_chtj_humo_tabaco/es%20el%20humo%20del%20tabaco%20un%20riesgo%20laboral.pdf

Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D., & Tovar, J. (2007). *Consumo de sustancias psicoativas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados*. Obtenido de Pensamiento Psicológico, 3(8), 31-45.: https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/70/208

Velayos, J. (2010). *Para pensar evolucionismo, mente, cerebro, género y estrés. .* Navarra: Eunsa.

Zeeman, G., & Eyben, F. (Enero/Febrero de 2003). *Riesgos para la salud derivados del consumo voluntario e involuntario de tabaco* . Obtenido de Rev. Esp. Salud Publica vol.77 no.1 Madrid :

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000100004

ANEXOS

Instrumento #1: Adaptación Inventario de Estrés de Wolfgang

¿Con qué frecuencia siente usted que estas situaciones son estresantes?	**Nunca**	**Rara Vez**	**Ocasionalmente**	**Frecuentemente**	**Muy Frecuentemente**
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.					
2. Tener conflictos con supervisores.					
3. Sentirse responsable por los resultados de la atención a los clientes.					
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece.					
5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los clientes acerca de sus solicitudes.					
6. Preocuparse por las necesidades de los clientes.					
7. Estar en desacuerdo con					

otros compañeros de trabajo y/o supervisores respecto a la atención brindada al cliente.					
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con compañeros de trabajo.					
9. Tener conflictos con compañeros de trabajo.					
10. Tener obligaciones de trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.					
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran en el servicio al cliente.					
12. Estar al día con el conocimiento y					

herramientas para mantener la competencia profesional.					
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.					
14. Tratar de hacer frente a las expectativas de los supervisores.					
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.					
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los clientes.					
17. No ser reconocido o aceptado por otros compañeros y/o supervisores.					
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las					

necesidades de los clientes.					
19. Tener información inadecuada para trabajar con los clientes.					
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.					
21. No tener suficiente apoyo de personal para atender adecuadamente a los clientes.					
22. Sentir que las personas que no trabajan en servicio al cliente no comprenden las demandas de este trabajo.					
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.					
24. Ser interrumpido mientras					

desempeña sus actividades.					
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.					
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.					
27. Sentir que su paga es inadecuada.					
28. Preocuparse por la reacción de los clientes frente al servicio brindado.					
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.					
30. Tener miedo de cometer errores en el servicio brindado a los clientes.					

Instrumento #2 Adaptación del Cuestionario de Intención Conductual de Consumir Tabaco

A continuación, se te van a presentar una serie de frases sobre los cigarrillos: responde a cada una de ellas con la máxima sinceridad posible, señalando si la consideras ABSOLUTAMENTE CIERTA, RELATIVAMENTE CIERTA, NI CIERTA NI FALSA, RELATIVAMENTE FALSA O ABSOLUTAMENTE FALSA según tu caso.

AC: Absolutamente cierto. RC: Relativamente cierto. NCNF: Ni cierto ni falso. RF: Relativamente falsa. AF: Absolutamente falsa.

	AC	RC	NCNF	RF	AF
1. Puedo conseguir cigarrillos con facilidad cerca de mi área de trabajo o residencia.					
2. Mis compañeros de trabajo piensan que es mejor evitar fumar cigarrillos.					
3. Fumar cigarrillos es divertido.					
4. Suelo tener en cuenta lo que mis compañeros de trabajo me dicen respecto a los cigarrillos.					
5. El consumo de cigarrillos te lleva a consumir otras drogas.					

6. Si fumo cigarrillos, me sentiré más relajado.					
7. Me es permitido fumar cerca de mi área de trabajo y/o en mi casa.					
8. Que mis compañeros de trabajo consuman o no cigarrillos es importante para mí.					
9. Mis compañeros de trabajo creen que fumar cigarrillos es muy peligroso para la salud.					
10. El consumo de cigarrillos influye negativamente en el área laboral.					
11. Si consumo cigarrillos, me lo pasaré bien.					
12. Mis compañeros de trabajo fuman cigarrillos a menudo.					
13. Si consumo cigarrillos, se reducirán mis niveles de estrés.					
14. Para mí es fácil estar a gusto sin consumir cigarrillos.					

15. Si consumo cigarrillos, seré más productivo en mi trabajo.					
16. Si fumo cigarrillos frecuentemente, mi salud empeorará.					
17. La gente que consume cigarrillos tiene problemas laborales.					
18. Mis compañeros de trabajo piensan que fumar cigarrillos no es demasiado peligro para la salud.					
19. Los que fuman cigarrillos tienen más efectividad y productividad en el trabajo.					
20. Para mí es fácil estar con mis compañeros de trabajo sin fumar cigarrillos.					
21. Si fumo cigarrillos, acabaré consumiendo drogas más fuertes.					
22. Consumir cigarrillos te hace sentirte más relajado.					
23. Mis compañeros de trabajo no tienen por					

costumbre fumar cigarrillos.					
24. Para mí es fácil evitar situaciones en las que se fumen cigarrillos.					
25. Si consumo cigarrillos, tendré malos resultados laborales.					
26. La gente que fuma cigarrillos frecuentemente pone en riesgo su salud.					
27. Si fumo cigarrillos, tendré problemas en mi trabajo.					
28. Fumar cigarrillos sirve para disminuir el malestar.					
29. Para mí es fácil salir a divertirme sin consumir cigarrillos.					
30. Me resulta difícil no consumir cigarrillos cuando me siento agobiado, estresado y/o ansioso.					