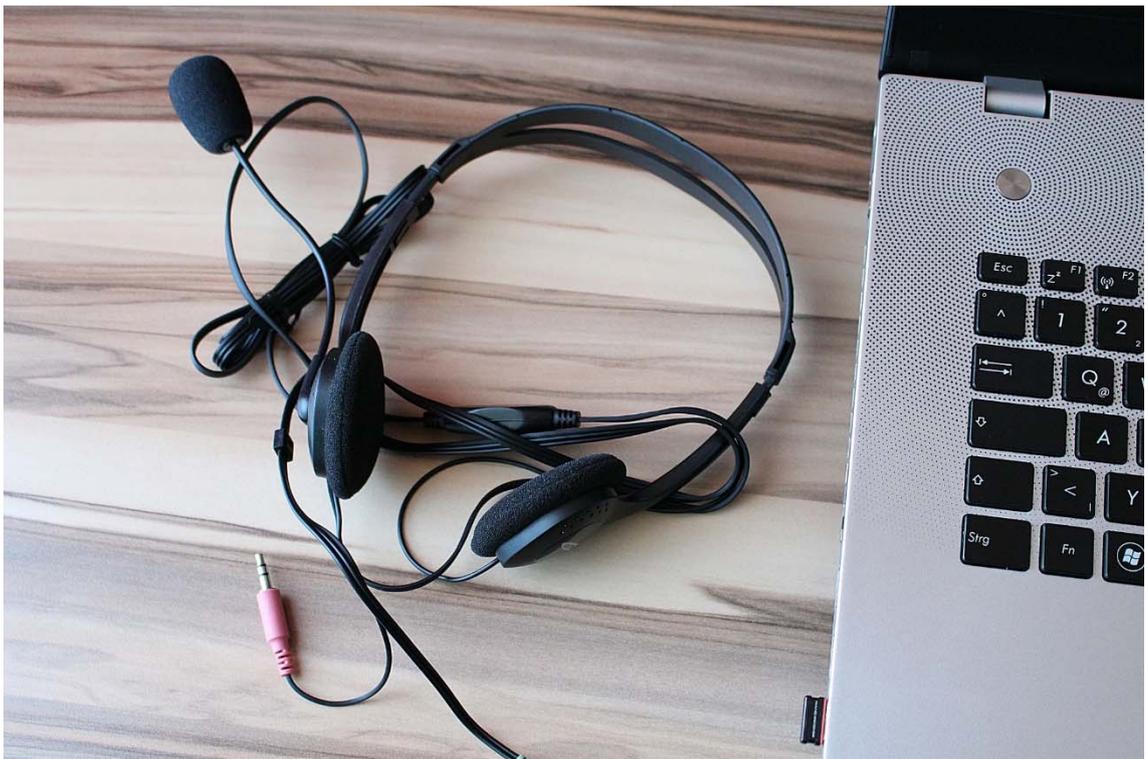


# IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS SOBRE RIESGOS EMERGENTES ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES EN LOS CONTACT CENTERS DE ANDALUCÍA





IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS  
SOBRE RIESGOS EMERGENTES  
ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES EN  
LOS CONTACT CENTERS DE ANDALUCÍA

REALIZADO POR



CON LA COLABORACIÓN DE





## **Autoría.**

### **Equipo de investigación**

Este proyecto surge como colaboración entre la Cátedra de Prevención de Riesgos Laborales y los Grupos de Investigación “Ingeniería Ambiental y de Procesos (TEP135)” e “Ingeniería de Organización (TEP127)”.

La **Cátedra de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad de Sevilla**, cuenta con diez años de experiencia en la realización de proyectos de investigación centrados en la Prevención de Riesgos Laborales desde sus distintas disciplinas, como seguridad en trabajo, higiene industrial y, especialmente en los últimos años, en la ergonomía y psicología aplicadas. Por su parte, ambos Grupos de Investigación cuentan con amplios conocimientos y publicaciones en seguridad industrial y prevención de riesgos laborales, así como en desarrollar metodologías de investigación en el sector de los servicios, contando además con experiencia en la realización de estudios orientados a la elaboración de guías basadas en evidencia científica.

### **Personal Docente Investigador**

**Dr. Carrillo Castrillo, Jesús.** Doctor Ingeniero Industrial, Técnico Superior en PRL e investigador experto en temas de seguridad y salud laboral. Ha tenido puestos de responsabilidad en el sector privado como Director de Calidad y PRL y en la Junta de Andalucía como Jefe de Servicio en la Dirección General competente en materia de Seguridad y Salud Laboral. Profesor asociado en el Departamento de Organización Industrial y Gestión de Empresas II de la Universidad de Sevilla.

**Dr. Onieva Giménez, Luis.** Doctor Ingeniero Industrial e investigador con dilatada experiencia en temas de organización industrial, organización del trabajo y gestión de recursos humanos. Catedrático del área de Organización de Empresas y Director del Departamento de Organización Industrial y Gestión de Empresas II de la Universidad de Sevilla.

**Dra. Pérez Mira, Ventura.** Coordinadora Técnica de la Cátedra de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad de Sevilla. Profesora e Investigadora en la línea de PRL en el Departamento de Ingeniería Química y Ambiental de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería. Técnico superior de PRL en Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicología. Consultora profesional en Prevención de Riesgos Laborales, especialmente en el área de Ergonomía y Psicología.

**Dr. Vidal Barrero, Fernando (Coordinador del proyecto).** Director de la Cátedra de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad de Sevilla. Profesor Titular del área de Ingeniería Química en el Departamento de Ingeniería Química y Ambiental de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería.

### **Técnicos de Investigación**

**Pilar Delgado Martínez.** Licenciada en Psicología. Máster en Psicología General Sanitaria. Experiencia profesional en Prevención de Riesgos Laborales desde el área de la Psicología Aplicada. Personal técnico investigador del proyecto.

**Alba Nieto Hernández.** Graduada en Ciencias Ambientales. Máster en Ingeniería Ambiental. Experiencia profesional en Prevención de Riesgos Laborales desde el área de la Psicología Aplicada. Personal técnico investigador del proyecto.

## ► Empresas colaboradoras

**Affor Prevención Psicosocial** es una consultora de prevención especializada en diagnóstico psicosocial. Colabora con Servicios de Prevención Propios y Ajenos para realizar sus evaluaciones de riesgos psicosociales, y para la implantación de medidas preventivas, siempre con un componente innovador y basándose en el uso de herramientas digitales. Actualmente cuenta con recursos técnicos en todas las provincias españolas, estando el equipo integrado por más de 15 Técnicos de Prevención y 60 Psicólogos.

**Confederación General del Trabajo, CGT**, cuenta con una afiliación de más de 100.000 personas a nivel nacional. En su labor por la protección y mejora de los trabajadores y trabajadoras, realiza diversas actividades de prevención de riesgos laborales como desarrollo de programas formativos, estudios de investigación, jornadas y charlas informativas, acompañamiento en aspectos jurídicos, de inspección de trabajo, etc.

CGT se centra especialmente en la mejora de las condiciones de trabajo de aquellos sectores que consideran más vulnerables. Concretamente en el sector del Contact Center, cuenta con una estructura orgánica a nivel estatal con base en las Secciones Sindicales de las diferentes empresas que forman parte de este sector.

**Quirónprevención** es la compañía de prevención de riesgos laborales del grupo Quirónsalud. Actualmente es la empresa líder en el sector a nivel nacional e internacional, con más de 5.700 profesionales cuidando de 190 mil empresas y 4 millones de trabajadores. Está presente en 10 países con filiales propias, y en 25 a través de actuaciones de consultoría. Sus esfuerzos están orientados a cumplir con la misión de cuidar de las empresas, velando por la seguridad en sus centros de trabajo y por la salud de las personas que trabajan en ellos. Trabajan, no sólo para impulsar la cultura preventiva dentro de las organizaciones, sino en la sociedad en general, porque creen que una actitud preventiva debe ir más allá del entorno laboral.



---

## INDICE DE CONTENIDOS

---



# ÍNDICE

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	35
1.1 Marco contextual del sector contact center.....	36
1.1.1 Crecimiento del sector.....	36
1.1.2 Riesgos emergentes en el sector.....	38
1.1.3 Características y funciones del Contact Center.....	39
1.1.4 Rotación y absentismo.....	46
1.1.5 Sectores que solicitan servicios de Contact Centers.....	47
1.2 Riesgos y factores de riesgo.....	48
1.2.1 Riesgos y factores ergonómicos.....	48
1.2.2 Riesgos y factores psicosociales.....	49
1.3 Buenas Prácticas.....	51
CAPÍTULO 2. ESTUDIO DEL ESTADO DEL ARTE .....	53
2.1 Metodología para la elaboración del Estudio del Estado del Arte.....	55
2.2 Presentación de resultados de la literatura científica.....	56
2.2.1 Enfermedades derivadas del trabajo.....	61
2.2.2 Síntomas psicósomáticos.....	63
2.2.3 Entorno ambiental.....	66
2.2.4 Trastornos musculoesqueléticos (TME).....	68
2.2.5 Puesto de trabajo.....	78
2.2.6 Factores psicosociales / organizacionales.....	82
2.2.7 Género.....	102
2.3 Resultados de literatura no científica (literatura gris).....	105
2.3.1 Enfermedades derivadas del trabajo.....	106
2.3.2 Síntomas psicósomáticos.....	106
2.3.3 Entorno ambiental.....	106
2.3.4 Trastornos Musculoesqueléticos.....	107
2.3.5 Puesto de trabajo.....	108
2.3.6 Factores psicosociales / organizacionales.....	108
2.3.7 Género.....	109
2.4 Conclusiones de la revisión de literatura científica y gris.....	109
2.5 Revisión de las intervenciones preventivas y Buenas Prácticas en Contact Centers.....	112
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA.....	119

4.1. Evaluación de riesgo ergonómicos y psicosociales.....	121
4.1.1 Descripción de la muestra.....	121
4.1.2 Análisis sociodemográfico de la muestra.....	124
4.1.3 Herramientas e instrumentos utilizados en las evaluaciones de riesgo.....	129
4.2 Vigilancia de la salud.....	131
4.2.1 Descripción de la muestra.....	131
4.2.2 Análisis sociodemográfico de la muestra.....	132
4.2.3 Instrumentos utilizados en vigilancia de la salud.....	134
4.3 Buenas Prácticas.....	134
4.3.1 Método Delphi.....	134
4.3.2 Análisis de sensibilidad.....	138
CAPÍTULO 5. RESULTADOS.....	141
5.1 Resultados de las evaluaciones de riesgo ergonómicos.....	143
5.2 Resultados de las evaluaciones de riesgo psicosociales.....	144
5.2.1 Análisis de resultados sin diferenciar unidades de análisis.....	145
5.2.2 Análisis de resultados según tipo de Contact Center: externos e internos.....	148
5.2.3 Análisis de resultados según el género.....	158
5.3 Resultados sobre datos de vigilancia de la salud en el sector.....	168
5.4 Buenas Prácticas del sector Contact Center.....	182
5.4.1 Desarrollo del método Delphi: fases.....	182
5.4.2 Buenas Prácticas en el sector de Contact Center andaluz.....	196
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES.....	205
6.1 Conclusiones de riesgos ergonómicos en el sector Contact Center.....	206
6.2 Conclusiones de riesgo psicosociales en el sector Contact Center.....	206
6.3 Conclusiones de vigilancia de la salud en el sector Contact Center.....	207
6.3.1 Contact Centers externos.....	207
6.3.2 Contact Center internos.....	207
6.4 Conclusiones sobre Buenas Prácticas en el sector Contact Center.....	208
CAPÍTULO 7. BIBLIOGRAFÍA.....	211
CAPÍTULO 8. ANEXOS.....	221
Anexo 1: Cuestionario inicial de la fase 1 del método Delphi.....	223
Anexo 2: Informe individualizado sobre los resultados del método Delphi.....	267
Anexo 3: Tablas comparativas de la primera y segunda fase del método Delphi según el nivel de consenso entre los expertos participantes con mayor dispersión.....	289
Anexo 4. Medidas preventivas ergonómicas, psicosociales y vigilancia de la salud.....	291

---

## INDICE DE FIGURAS

---



<b>Figura 1.</b> Evolución de la facturación en los Contact Centers españoles en el periodo de 2010-2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.....	37
<b>Figura 2.</b> Evolución del número de profesionales de Contact Centers españoles en periodo de 2010-2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.....	38
<b>Figura 3.</b> Porcentaje de teleoperadores por edad en España en el periodo de 2010-2014. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.....	41
<b>Figura 4.</b> Evolución del porcentaje de ocupación según el nivel de estudios en los Contact Centers españoles en el periodo 2014-2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.....	42
<b>Figura 5.</b> Distribución del porcentaje de profesionales de los Contact Centers españoles por categorías profesionales 2011-2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.....	43
<b>Figura 6.</b> Porcentajes de profesionales de los Contact Centers españoles por género en 2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.....	45
<b>Figura 7.</b> Porcentaje de niveles de rotación los Contact Centers españoles en el periodo 2014-2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.....	46
<b>Figura 8.</b> Porcentaje de niveles de absentismo en los Contact Centers españoles en el periodo 2014-2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.....	47
<b>Figura 9.</b> Porcentaje de facturación por servicios contratados en España durante 2018. Fuente: Asociación ACEX. Elaboración propia.....	48
<b>Figura 10.</b> Prevalencia de MSDs en mujeres y hombres. Fuente: Gutiérrez Fernández (2017). Elaboración propia.....	107
<b>Figura 11.</b> Factores psicosociales en el sector Contact Center. Fuentes: Gutiérrez Fernández (2017); Foremcyl (2008); Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT (2007); Valverde, y otros (2007). Elaboración propia.....	108
<b>Figura 12.</b> Fases llevadas a cabo para la obtención de la guía de Buenas Prácticas del sector en Andalucía. Elaboración propia.....	121
<b>Figura 13.</b> Distribución gaussiana o normal.....	123
<b>Figura 14.</b> Número de profesionales por sectores de actividad en el sector Contact Center. Elaboración propia.....	124
<b>Figura 15.</b> Porcentajes de profesionales por género en la muestra de Contact Centers externos. Elaboración propia.....	125
<b>Figura 16.</b> Porcentajes de profesionales por género en la muestra de Contact Centers internos.....	125
<b>Figura 17.</b> Porcentajes de profesionales por edad en la muestra de Contact Centers externos. Elaboración propia.....	126
<b>Figura 18.</b> Porcentajes de profesionales por edad en la muestra de Contact Centers internos (empresa 1). Elaboración propia.....	127
<b>Figura 19.</b> Porcentajes de profesionales por edad en la muestra de Contact Centers internos (empresa 2). Elaboración propia.....	127
<b>Figura 20.</b> Porcentajes de profesionales por turnos de trabajo en la muestra de Contact Centers internos (tres empresas). Elaboración propia.....	128
<b>Figura 21.</b> Porcentajes de profesionales por turnos de trabajo en la muestra de Contact Centers internos (una empresa). Elaboración propia.....	129
<b>Figura 22.</b> Porcentajes de Contact Centers externos por género en vigilancia de la salud. Elaboración propia.....	132
<b>Figura 23.</b> Porcentajes de Contact Centers por género en vigilancia de la salud. Elaboración propia.....	132
<b>Figura 24.</b> Porcentajes de Contact Centers externos por edad para vigilancia de la salud. Elaboración propia.....	133

<b>Figura 25.</b> Porcentajes de Contact Centers internos por edad para vigilancia de la salud. Elaboración propia. ....	133
<b>Figura 26.</b> Fases del método Delphi desarrollado en el estudio. Elaboración propia. Fuente: Camisón Zornoza, Camisón Haba, Fabra Florit, Forés Julián, y Puig Denia, (2009). ....	136
<b>Figura 27.</b> Resultados evaluación riesgos psicosociales muestra global (4101 profesionales). Elaboración propia. ....	145
<b>Figura 28.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 11a. Elaboración propia. ....	146
<b>Figura 29.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 12a. Elaboración propia. ....	146
<b>Figura 30.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 24. Elaboración propia. ....	147
<b>Figura 31.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 21. Elaboración propia. ....	147
<b>Figura 32.</b> Resultados evaluación riesgos psicosociales Contact Centers externos (654 profesionales). Elaboración propia. ....	148
<b>Figura 33.</b> Resultados evaluación riesgos psicosociales Contact Centers internos (3447 profesionales). Elaboración propia. ....	149
<b>Figura 34.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 11e. Elaboración propia. ....	150
<b>Figura 35.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 10e. Elaboración propia. ....	151
<b>Figura 36.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 22. Elaboración propia. ....	151
<b>Figura 37.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 25. Elaboración propia. ....	152
<b>Figura 38.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 34d. Elaboración propia. ....	152
<b>Figura 39.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 2. Elaboración propia. ....	153
<b>Figura 40.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 41. Elaboración propia. ....	153
<b>Figura 41.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 42. Elaboración propia. ....	154
<b>Figura 42.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 15a. Elaboración propia. ....	154
<b>Figura 43.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 15e. Elaboración propia. ....	155
<b>Figura 44.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 11a. Elaboración propia. ....	156
<b>Figura 45.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 22. Elaboración propia. ....	156
<b>Figura 46.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 24. Elaboración propia. ....	157
<b>Figura 47.</b> Resultados evaluación riesgos psicosociales muestra de género masculino de Contact Centers para 155 profesionales. Elaboración propia. ....	159
<b>Figura 48.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 11e. Elaboración propia. ....	160
<b>Figura 49.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 22. Elaboración propia. ....	161

<b>Figura 50.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 24.....	161
<b>Figura 51.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 15e. Elaboración propia.....	162
<b>Figura 52.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 15e. Elaboración propia.....	162
<b>Figura 53.</b> Resultados evaluación riesgos psicosociales muestra de género femenino de Contact Centers para 215 trabajadoras. Elaboración propia.....	163
<b>Figura 54.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 11e. Elaboración propia.....	164
<b>Figura 55.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 22. Elaboración propia.....	165
<b>Figura 56.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 24. Elaboración propia.....	165
<b>Figura 57.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 10e. Elaboración propia.....	166
<b>Figura 58.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 33d. Elaboración propia.....	166
<b>Figura 59.</b> Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem. Elaboración propia.....	167
<b>Figura 60.</b> Tipos de reconocimientos médicos realizados en Contact Centers externos. Elaboración propia.....	168
<b>Figura 61.</b> Tipos de reconocimientos médicos realizados en Contact Centers internos. Elaboración propia.....	169
<b>Figura 62.</b> Protocolos aplicados en Contact Centers externos por riesgos. Elaboración propia.....	170
<b>Figura 63.</b> Protocolos aplicados en Contact Centers internos por riesgos. Elaboración propia.....	171
<b>Figura 64.</b> Resultados en porcentajes de pruebas médicas realizadas en Contact Centers externos. Elaboración propia.....	172
<b>Figura 65.</b> Resultados en porcentajes de pruebas médicas realizadas en Contact Centers internos. Elaboración propia.....	172
<b>Figura 66.</b> Resultados en porcentajes de audiometrías de oído izquierdo en Contact Centers externos e internos. Elaboración propia.....	174
<b>Figura 67.</b> Resultados patologías halladas en exámenes de salud en Contact Centers externos. Elaboración propia.....	175
<b>Figura 68.</b> Resultados patologías halladas en exámenes de salud en Contact Centers internos. Elaboración propia.....	176
<b>Figura 69.</b> Consumo de tabaco en porcentajes por grupo de edad en Contact Centers externos. Elaboración propia.....	177
<b>Figura 70.</b> Consumo de tabaco en porcentajes por género en Contact Centers externos. Elaboración propia.....	177
<b>Figura 71.</b> Consumo de alcohol en porcentajes por grupo de edad en Contact Centers externos. Elaboración propia.....	178
<b>Figura 72.</b> Consumo de alcohol en porcentajes por género en Contact Centers externos. Elaboración propia.....	179
<b>Figura 73.</b> Consumo de tabaco en porcentajes por grupo de edad en Contact Centers internos. Elaboración propia.....	179
<b>Figura 74.</b> Consumo de tabaco en porcentajes por género en Contact Centers internos. Elaboración propia.....	180
<b>Figura 75.</b> Consumo de alcohol en porcentajes por grupo de edad en Contact Centers internos. Elaboración propia.....	181

<b>Figura 76.</b> Consumo de alcohol en porcentajes por género en Contact Centers internos. Elaboración propia.....	181
<b>Figura 77.</b> Instrucciones del cuestionario Delphi remitido a los expertos. Elaboración propia.....	189
<b>Figura 78.</b> Pregunta sobre la medida preventiva 1 del cuestionario Delphi. Elaboración propia.....	189
<b>Figura 79.</b> Medias, intervalos de confianza y puntuaciones del experto para las medidas preventivas ergonómicas según el criterio de factibilidad. Elaboración propia.....	191
<b>Figura 80.</b> Medidas preventivas ergonómicas. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Factibilidad.....	270
<b>Figura 81.</b> Medidas preventivas ergonómicas. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Eficacia.....	271
<b>Figura 82.</b> Medidas preventivas ergonómicas. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Habitualidad.....	271
<b>Figura 83.</b> Medidas preventivas ergonómicas. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Coste.....	272
<b>Figura 84.</b> Medidas preventivas psicosociales. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Factibilidad.....	275
<b>Figura 85.</b> Medidas preventivas psicosociales. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Eficacia.....	276
<b>Figura 86.</b> Medidas preventivas psicosociales. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Habitualidad.....	276
<b>Figura 87.</b> Medidas preventivas psicosociales. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Coste.....	277
<b>Figura 88.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Factibilidad.....	279
<b>Figura 89.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Eficacia.....	279
<b>Figura 90.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Habitualidad.....	280
<b>Figura 91.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Coste.....	280

---

## INDICE DE TABLAS

---



<b>Tabla 1.</b> Artículos revisados, según el objeto de estudio, con citas bibliográficas. Elaboración propia.....	56
<b>Tabla 2.</b> Items estudiados y criterios designados para valoración de resultados. ....	60
<b>Tabla 3.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a alteraciones en oídos en el sector de Contact Center. Elaboración propia.....	62
<b>Tabla 4.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a alteraciones en la voz en el sector de Contact Center. Elaboración propia.....	62
<b>Tabla 5.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a alteraciones visuales. Elaboración propia.....	62
<b>Tabla 6.</b> Resultados en porcentajes de los ítems sobre enfermedades derivadas del trabajo. Elaboración propia.....	63
<b>Tabla 7.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a alteraciones del sueño en el sector. Elaboración propia.....	64
<b>Tabla 8.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a dolor de cabeza en el sector. Elaboración propia.....	64
<b>Tabla 9.</b> Resultado extraído del artículo en cuanto a dolor de garganta en el sector. Elaboración propia.....	64
<b>Tabla 10.</b> Resultado extraído del artículo en cuanto a opresión en el pecho en el sector. Elaboración propia.....	65
<b>Tabla 11.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a incremento de peso en el sector. Elaboración propia.....	65
<b>Tabla 12.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a síntomas de tos en el sector. Elaboración propia.....	65
<b>Tabla 13.</b> Resultados en porcentajes de los ítems sobre enfermedades o molestias. Elaboración propia.....	66
<b>Tabla 14.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a iluminación en el sector. Elaboración propia.....	66
<b>Tabla 15.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a condiciones de ambiente y temperatura en el sector. Elaboración propia.....	67
<b>Tabla 16.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a condiciones de ruido en el sector. Elaboración propia.....	67
<b>Tabla 17.</b> Resultados en porcentajes de los ítems sobre entorno ambiental. Elaboración propia.....	68
<b>Tabla 18.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a síntomas musculoesqueléticos en área escapular en el sector. Elaboración propia.....	69
<b>Tabla 19.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a síntomas musculoesqueléticos en el cuello en el sector. Elaboración propia.....	69
<b>Tabla 20.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a síntomas musculoesqueléticos en los hombros en el sector. Elaboración propia.....	70
<b>Tabla 21.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre síntomas musculoesqueléticos en el codo en el sector. Elaboración propia.....	71
<b>Tabla 22.</b> Resultados en el sector en cuanto a síntomas musculoesqueléticos en muñeca-mano. Elaboración propia.....	72
<b>Tabla 23.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre síntomas musculoesqueléticos en espalda en el sector. Elaboración propia.....	73
<b>Tabla 24.</b> Resultados en el sector en cuanto a síntomas musculoesqueléticos combinados. Elaboración propia.....	74
<b>Tabla 25.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a movimientos repetitivos en usuarios de ordenador y profesional de Contact Center. Elaboración propia.....	75
<b>Tabla 26.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a posturas fijas en profesionales de oficina y de Contact Center. Elaboración propia.....	76

<b>Tabla 27.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a postura sentada/de pie en profesionales de oficina y de Contact Center. Elaboración propia. ....	76
<b>Tabla 28.</b> Resultado combinado en cuanto a posturas fijas/postura sentado Contact Center. Elaboración propia. ....	77
<b>Tabla 29.</b> Resultados en porcentajes de los artículos sobre los ítems de síntomas musculoesqueléticos. Elaboración propia. ....	78
<b>Tabla 30.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a condiciones de la silla de trabajo en el sector. Elaboración propia. ....	78
<b>Tabla 31.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a condiciones de la mesa de trabajo en el sector. Elaboración propia. ....	79
<b>Tabla 32.</b> Resultados extraídos de los artículos en cuanto a teclado, auriculares, PVDs, soporte brazo y ratón en el sector. Elaboración propia. ....	80
<b>Tabla 33.</b> Resultados combinados de silla, mesa, teclado, auriculares, PVDs, soporte brazos y ratón. Elaboración propia. ....	81
<b>Tabla 34.</b> Resultados en porcentajes de los artículos sobre los ítems del puesto de trabajo. Elaboración propia. ....	81
<b>Tabla 35.</b> Resultados extraídos del artículo en cuanto a adaptabilidad profesional en el sector. Elaboración propia. ....	82
<b>Tabla 36.</b> Resultados extraídos del artículo en cuanto a ansiedad en el sector. Elaboración propia. ....	82
<b>Tabla 37.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre apoyo social horizontal en el sector. Elaboración propia. ....	83
<b>Tabla 38.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre apoyo social de compañeros en el sector. Elaboración propia. ....	83
<b>Tabla 39.</b> Resultados combinados sobre apoyo social horizontal y superiores en el sector. Elaboración propia. ....	85
<b>Tabla 40.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre autonomía en el sector. Elaboración propia. ....	85
<b>Tabla 41.</b> Resultados del artículo sobre autoestima en el sector. Elaboración propia. ....	86
<b>Tabla 42.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre el síndrome de burnout en el sector. Elaboración propia. ....	87
<b>Tabla 43.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre cansancio/agotamiento en el sector. Elaboración propia. ....	87
<b>Tabla 44.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre carga de trabajo en el sector. Elaboración propia. ....	88
<b>Tabla 45.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre inseguridad laboral en el sector. Elaboración propia. ....	88
<b>Tabla 46.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre demandas psicológicas en el sector. Elaboración propia. ....	89
<b>Tabla 47.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre desarrollo profesional en el sector. Elaboración propia. ....	90
<b>Tabla 48.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre los descansos en el sector. Elaboración propia. ....	90
<b>Tabla 49.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre desempeño/rendimiento en el sector. Elaboración propia. ....	91
<b>Tabla 50.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre dificultades emocionales/trabajo emocional en el sector. Elaboración propia. ....	91
<b>Tabla 51.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre duración en el puesto en el sector. Elaboración propia. ....	92
<b>Tabla 52.</b> Resultados extraído del artículo sobre formación de los profesionales en el sector. ....	92

<b>Tabla 53.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre uso de guiones en el sector. Elaboración propia.....	92
<b>Tabla 54.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre inteligencia emocional en el sector. Elaboración propia.....	93
<b>Tabla 55.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre monitoreo/supervisión en el sector. Elaboración propia.....	93
<b>Tabla 56.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre realización de tareas repetitivas en el sector. Elaboración propia.....	94
<b>Tabla 57.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre las pausas y descansos en los profesionales del sector. Elaboración propia.....	95
<b>Tabla 58.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre percepción de control en los profesionales del sector. Elaboración propia.....	95
<b>Tabla 59.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre presión temporal (duración/tiempo de la llamada) en los profesionales del sector. Elaboración propia..	96
<b>Tabla 60.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre reconocimiento en los profesionales del sector. Elaboración propia.....	96
<b>Tabla 61.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre relación con los clientes en el sector. Elaboración propia.....	97
<b>Tabla 62.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre restricciones organizacionales en el sector. Elaboración propia.....	98
<b>Tabla 63.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre rotación en el sector. Elaboración propia.....	98
<b>Tabla 64.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre satisfacción laboral en el sector. Elaboración propia.....	98
<b>Tabla 65.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre síntomas depresivos en el sector. Elaboración propia.....	99
<b>Tabla 66.</b> <i>Resultados extraídos de los artículos sobre síntomas de estrés en el sector. Elaboración propia.....</i>	99
<b>Tabla 67.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre datos relacionados con la turnicidad/nocturnidad en el sector. Elaboración propia.....	100
<b>Tabla 68.</b> Resultados en porcentajes de los artículos sobre los factores psicosociales/organizacionales. Elaboración propia.....	101
<b>Tabla 69.</b> Resultados extraídos de los artículos sobre realización de tareas repetitivas en el sector. Elaboración propia.....	103
<b>Tabla 70.</b> Resultados en porcentajes de los artículos sobre los ítems psicosociales/organizacionales. Elaboración propia.....	105
<b>Tabla 71.</b> Prevalencia de los ítems de estudio en el sector Contact Center. Fuentes: Gutiérrez Fernández (2017); Foremcyl (2008); Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT (2007); Valverde, y otros (2007). Elaboración propia.....	111
<b>Tabla 72.</b> Población de profesionales de Contact Centers en Andalucía. Elaboración propia.....	122
<b>Tabla 73.</b> Actividad profesional de los expertos participantes en el estudio. Elaboración propia.....	135
<b>Tabla 74.</b> Porcentajes de riesgo (muy elevado, elevado o intermedio) en cada uno de los factores en la muestra global. Elaboración propia.....	145
<b>Tabla 75.</b> Porcentajes de riesgo (muy elevado, elevado o intermedio) en cada uno de los factores en la muestra de Contact Centers externos. Elaboración propia.....	149
<b>Tabla 76.</b> Porcentajes de riesgo (muy elevado, elevado o intermedio) en cada uno de los factores en la muestra de Contact Centers internos. Elaboración propia.....	155
<b>Tabla 77.</b> Comparativa (verde/rojo) en cada uno de los factores en función del tipo de Contact Center. Elaboración propia.....	157

<b>Tabla 78.</b> Porcentajes de riesgo (muy elevado, elevado o intermedio) en cada uno de los factores en la muestra de género masculino de Contact Centers. Elaboración propia.....	159
<b>Tabla 79.</b> Porcentajes de riesgo (muy elevado, elevado o intermedio) en cada uno de los factores en la muestra de género femenino de Contact Centers. Elaboración propia.....	163
<b>Tabla 80.</b> Comparativa (verde/rojo) en cada uno de los factores en función del género. Elaboración propia.....	167
<b>Tabla 81.</b> Sumatorio de porcentajes de problemas auditivos con claro indicio de sordera y sospecha de ésta, en ambos tipos de Contact Centers. Elaboración propia.....	173
<b>Tabla 82.</b> Medidas preventivas ergonómicas. Elaboración propia.....	183
<b>Tabla 83.</b> <i>Medidas preventivas psicosociales. Elaboración propia.</i> .....	185
<b>Tabla 84.</b> <i>Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Elaboración propia.</i> .....	187
<b>Tabla 85.</b> Respuestas de los expertos a las medidas preventivas evaluadas. Elaboración propia.....	190
<b>Tabla 86.</b> Ejemplo de resultados de medias, intervalos de confianza y puntuación del experto para cada una de las medidas preventivas. Elaboración propia. ....	191
<b>Tabla 87.</b> Medias y rango $\pm 1$ para los distintos criterios en las medidas preventivas 1 y 2. Elaboración propia.....	192
<b>Tabla 88.</b> Dispersión de las puntuaciones de los expertos en la pregunta 2 según criterio habitualidad. Elaboración propia.....	192
<b>Tabla 89.</b> Medidas con mayor dispersión de respuestas.....	193
<b>Tabla 90.</b> Leyenda sobre el número de expertos fuera del umbral.....	193
<b>Tabla 91.</b> <i>Propuesta de revaluación de la puntuación de la medida preventiva p1. Elaboración propia.</i> .....	194
<b>Tabla 92.</b> <i>Puntuaciones de las medidas con mayor dispersión tras la revaluación de los expertos. Elaboración propia</i> .....	195
<b>Tabla 93.</b> Escenarios planteados para el análisis de sensibilidad. Elaboración propia.....	196
<b>Tabla 94.</b> Tabla dinámica para la obtención de puntuaciones finales de las medidas preventivas. Elaboración propia. ....	197
<b>Tabla 95.</b> Medias de las puntuaciones de los expertos en cada criterio para la medida preventiva ergonómica p1. ....	198
<b>Tabla 96.</b> Puntuaciones invertidas para el criterio coste. Elaboración propia.....	198
<b>Tabla 97.</b> Medidas preventivas ergonómicas. Escenario 3.....	199
<b>Tabla 98.</b> Medidas preventivas psicosociales. Escenario 3.....	201
<b>Tabla 99.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Escenario 3. ....	203
<b>Tabla 100.</b> Medidas preventivas ergonómicas. Informe individualizado.....	268
<b>Tabla 101.</b> Medidas preventivas psicosociales. Informe individualizado.....	273
<b>Tabla 102.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Informe individualizado ..	278
<b>Tabla 103.</b> Revaluación de las puntuaciones. Medidas preventivas ergonómicas. ....	281
<b>Tabla 104.</b> <i>Revaluación de las puntuaciones. Medidas preventivas psicosociales</i> ...	284
<b>Tabla 105.</b> Revaluación de las puntuaciones. Medidas preventivas de vigilancia de la salud.....	286
<b>Tabla 106.</b> Resultados de la media y desviación estándar de las puntuaciones en la primera y segunda fase del método Delphi (medidas preventivas ergonómicas). ....	289
<b>Tabla 107.</b> <i>Resultados de la media y desviación estándar de las puntuaciones en la primera y segunda fase del método Delphi (medidas preventivas psicosociales).</i> ....	289

<b>Tabla 108.</b> Resultados de la media y desviación estándar de las puntuaciones en la primera y segunda fase del método Delphi (medidas preventivas de vigilancia de la salud).....	289
<b>Tabla 109.</b> Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 1.....	291
<b>Tabla 110.</b> Medidas preventivas psicosociales-Escenario 1.....	293
<b>Tabla 111.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 1.....	294
<b>Tabla 112.</b> Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 2.....	295
<b>Tabla 113.</b> Medidas preventivas psicosociales-Escenario 2.....	297
<b>Tabla 114.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 2.....	299
<b>Tabla 115.</b> Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 3.....	300
<b>Tabla 116.</b> Medidas preventivas psicosociales-Escenario 3.....	302
<b>Tabla 117.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 3.....	304
<b>Tabla 118.</b> Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 4.....	305
<b>Tabla 119.</b> Medidas preventivas psicosociales-Escenario 4.....	308
<b>Tabla 120.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 4.....	309
<b>Tabla 121.</b> Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 5.....	310
<b>Tabla 122.</b> Medidas preventivas psicosociales-Escenario 5.....	312
<b>Tabla 123.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 5.....	314
<b>Tabla 124.</b> Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 6.....	315
<b>Tabla 125.</b> Medidas preventivas psicosociales-Escenario 6.....	315
<b>Tabla 126.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 6.....	315
<b>Tabla 127.</b> Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 7.....	316
<b>Tabla 128.</b> Medidas preventivas psicosociales-Escenario 7.....	318
<b>Tabla 129.</b> Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 7.....	320



---

## PRESENTACIÓN

---



El presente estudio ha sido realizado mediante la subvención del Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, para la realización de proyectos de investigación innovadores en materia de prevención de riesgos laborales (PRL), para el ejercicio 2018.

Como resultado del proyecto de investigación, este documento muestra una serie de Buenas Prácticas para el sector de Contact Center de la comunidad autónoma de Andalucía. Las medidas preventivas resultan de la triangulación de la información tanto de fuentes primarias y secundarias, como de la aplicación del método de juicio de expertos. Por tanto, la eficacia de las Buenas Prácticas recomendadas se basa en la integración de la evidencia científica y técnica. Asimismo, este estudio resulta novedoso por la innovación que implica el análisis del sector andaluz desde una perspectiva de género.

El objetivo de este proyecto es la elaboración de una guía que proporcione una herramienta útil, con Buenas Prácticas que fomenten la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales del sector y, por ende, aumenten la satisfacción laboral, y el bienestar de todos los implicados.

El presente estudio se ha redactado integrando un lenguaje inclusivo y no sexista en términos de igualdad entre hombres y mujeres.



---

## RESUMEN

---



El sector Contact Center ha experimentado un importante crecimiento en las últimas décadas en España, principalmente en Andalucía, donde se hallan el 19% de los profesionales del sector. Este desarrollo implica la inclusión, en un corto espacio de tiempo, de nuevas tecnologías, mayores cargas de trabajo y nuevas formas de empleo, que generan la aparición de los denominados riesgos “emergentes” ergonómicos y psicosociales entre los profesionales del sector.

En este proyecto, se han identificado los factores de riesgo ergonómicos y psicosociales a los que está expuesto el sector desde diferentes enfoques técnicos, con tal de triangular la información y obtener un análisis lo más completo y objetivo posible. Para ello, se ha partido del conocimiento más general, llevando a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica de estudios de investigación realizados en el sector a nivel nacional e internacional. Los documentos seleccionados como base científica del proyecto fueron aquellos afines al objeto de estudio y de elevado nivel de evidencia científica en sus resultados, utilizando para ello la plataforma Web of Science. Se obtuvieron 649 resultados en la búsqueda estructurada, seleccionando 58 artículos, aplicando la metodología PRISMA. Para complementar esta información, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Google Scholar, obteniendo 84 resultados de los cuales se han seleccionado 34, tras aplicar la metodología AGREE.

Por otro lado, se ha alcanzado el conocimiento más específico, a través de datos reales de la población andaluza, al realizar un amplio estudio de campo, analizando los resultados de las evaluaciones ergonómicas, psicosociales y de vigilancia de la salud en la población del Contact Center andaluz, desde la perspectiva de género y atendiendo al tipo de Contact Center. La muestra de estudio para las evaluaciones de riesgos ha estado compuesta por 4.101 profesionales. Para la identificación de los riesgos ergonómicos se ha utilizado la observación directa, en los puestos de trabajo, y para evaluar los factores de riesgo psicosociales se ha utilizado el instrumento FPSICO, elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Para vigilancia de la salud, se han analizado informes globales del estado de salud de los profesionales de distintas empresas del sector, centrándose el análisis en aspectos relevantes como audiometrías. La muestra ha estado formada por 1.352 trabajadores de ambos sexos.

Como principales resultados de este proyecto, se puede decir que los profesionales del sector manifiestan disconfort en las condiciones ambientales de su puesto de trabajo, principalmente por el ruido. De forma similar, los elementos del puesto de trabajo no se consideraban óptimos en la mayoría de los casos. Estas carencias son mayores en las empresas de Contact Centers externos con respecto a los internos. No se han hallado diferencias de prevalencias de exposición a factores de riesgos ergonómicos entre hombres y mujeres.

Por otro lado, los factores de riesgo psicosociales que se han obtenido con mayor prevalencia de exposición en el sector han sido: factor participación/supervisión, 90,3%, factor carga de trabajo, 60,9%, factor desempeño de rol, 46,3%, factor interés por el trabajador/compensación, 45,7%, factor autonomía, 45%, factor demandas psicológicas, 42,6%. Por tanto, es importante señalar que estos profesionales merecen una atención especial en lo que a riesgos psicosociales se refiere.

Además, tanto los trabajadores de Contact Centers externos como los internos se encuentran expuestos a los factores carga de trabajo y participación/supervisión. Sin embargo, el personal de Contact Centers externos se encuentran en situación desfavorable en tiempo de trabajo, autonomía, demandas psicológicas, interés por el trabajador/compensación y en desempeño de rol.

De la misma forma, hombres y mujeres se encuentran expuestos a factores de riesgos como son carga de trabajo y participación/supervisión. Mientras que, en los hombres, el desempeño de rol es uno de los factores con mayor número de trabajadores en situación de riesgo, las mujeres presentan mayor exposición en los factores autonomía y demandas psicológicas.

Las pruebas médicas muestran que los profesionales del sector presentan alteraciones en oídos tanto en los Contact Centers externos como internos. Sin embargo, se da un mayor porcentaje de empleados y empleadas externos con sospecha e indicio de sordera, siendo un 27,5% en oído izquierdo y un 25,5% en el oído derecho, a diferencia de los empleados y empleadas internos, que presentan dichas alteraciones manifestando un 16,1% en el oído izquierdo y un 13,54% en el oído derecho, respectivamente.

Finalmente, tras una intensa búsqueda de medidas preventivas, se ha realizado una propuesta de Buenas Prácticas, triangulando la información mediante la metodología Delphi a través de un grupo de expertos. Este método se ha aplicado con el objetivo de determinar aquellas medidas preventivas que podrían ser óptimas en la obtención de resultados, teniendo en cuenta diversas variables como factibilidad, eficacia, habitualidad y coste. Siguiendo varias iteraciones estadísticas, se ha logrado un consenso sobre las medidas preventivas ergonómicas, psicosociales y de vigilancia de la salud que constituyen las Buenas Prácticas en el sector Contact Center andaluz.

Además, como resultado del estudio, se ha elaborado una Guía de Buenas Prácticas para la Prevención de Riesgos Emergentes Ergonómicos y Psicosociales en los Contact Centers de Andalucía.

Esta guía constituye una herramienta de referencia para empresarios y profesionales del sector, sirviendo de apoyo a los técnicos de prevención en la realización de las evaluaciones de riesgo, y ayuda a los delegados de prevención y responsables de PRL de las organizaciones para potenciar e inculcar la cultura preventiva en las mismas.





---

## CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

---

En el siguiente capítulo se describen las características del sector Contact Center, con el fin de conocer los aspectos más relevantes, la evolución del colectivo y proporcionar datos sobre el panorama actual.

Para ello, se detallan las características del puesto y se trata el género como factor esencial de análisis en este sector. Por último, se define el concepto de riesgo emergente, ergonómico y psicosocial, así como, la importancia de su estudio para ver cómo pueden afectar a los profesionales de este sector.

## **1.1 Marco contextual del sector contact center.**

El sector de Contact Center ha experimentado un gran crecimiento y expansión en los últimos años (Valverde, y otros, 2007). Todo ello, ha generado una serie de cambios y transformaciones en los modelos de negocio y producción, lo que conlleva una adaptación por parte de los profesionales al puesto, y la aparición de nuevos riesgos laborales en las organizaciones.

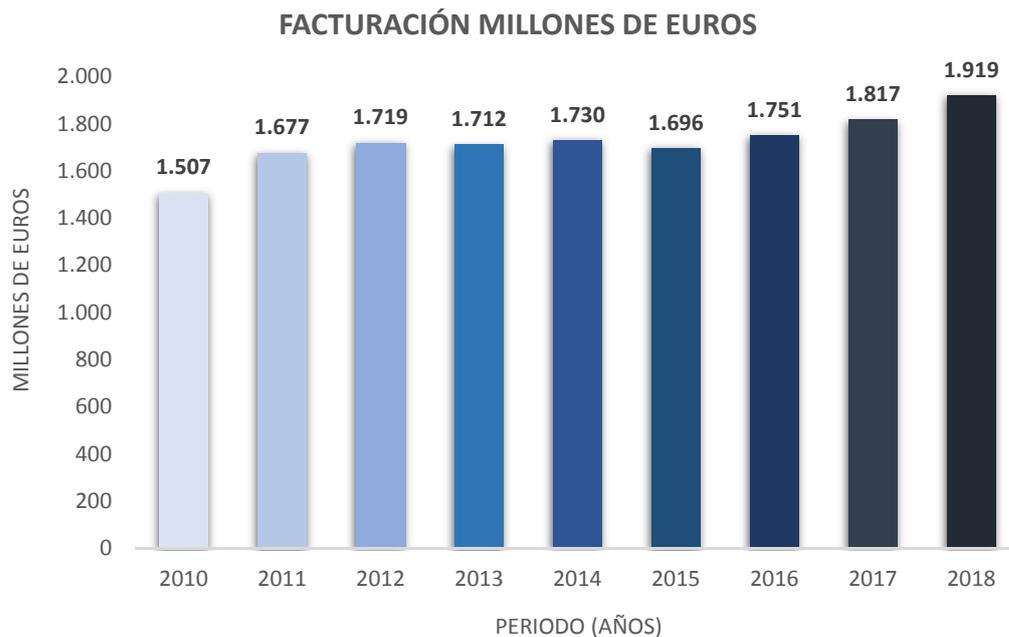
### **1.1.1 Crecimiento del sector.**

Un centro de llamadas (o Call Center) se define como un área donde agentes, realizan o reciben llamadas desde y/o hacia clientes (externos o internos), socios, comerciales, compañías, etc. Recientemente, se ha desarrollado una nueva denominación, los llamados “**Contact Center**”, que se definen como aquellos centros especializados en gestionar las comunicaciones a distancia con los clientes, por diferentes canales vía teléfono, email, etc. Estos centros comenzaron como departamentos dentro de compañías de diferentes sectores, para más tarde externalizarse como empresas que ofrecen sus servicios a otras compañías (outsourcing). El actual término se adapta mejor a las nuevas dimensiones que va tomando el sector, ya que abarca más campos y tareas realizadas por los profesionales. Se desvincula del concepto inicial que se refería únicamente a la emisión y recepción de llamadas. Los actuales Contact Centers, además de esas funciones, se encargan del contacto con el cliente, no únicamente a través del canal de voz, sino basando su actividad en una amplia variedad de medios multimedia (Foremcyl, 2008).

Este sector ha experimentado un importante crecimiento en las últimas décadas, por lo que su estudio y análisis en diferentes contextos (económico, gubernamental o de Prevención de Riesgos Laborales) ha generado un gran interés. Su actividad, relativamente reciente en **España**, se inicia en los **años 90** a través de la firma del **I Convenio colectivo del sector de Telemarketing**. Desde que comenzaron a crearse en España, su difusión y crecimiento han sido importantes, convirtiéndose para muchas empresas en el pilar principal de la relación con sus clientes.

Este crecimiento se debe, entre otros factores, a la posibilidad de un contacto más directo con el usuario que ofrecen los Contact Centers, disminuyendo costes y consiguiendo, en poco tiempo, alta rentabilidad al realizar la venta de un producto o la fidelización de un cliente. Además, otros de los factores que favorecen su crecimiento, son la escasez de tiempo del que dispone la sociedad para realizar gestiones, causado por los cambios en el estilo de vida actual y, por otra parte, las numerosas oportunidades que brinda el desarrollo tecnológico (Foremcyl, 2008).

El **mercado español** de Contact Center ha mantenido un elevado potencial de crecimiento desde **2.002**, donde alcanzó un **incremento del 10%** (Valverde, y otros, 2007). Esta tendencia continuó durante el año **2.005**, donde el aumento del sector se cifró en un **24,3%** respecto al año anterior (Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT, 2007). Además, tal y como se observa en la siguiente gráfica, el volumen de facturación en España desde el año 2.010 hasta la actualidad, ha ido en aumento, lo que ha derivado en un crecimiento constante del mismo. El crecimiento en **2.018** con respecto al año anterior fue de un **5,6%** (CEX, 2018).



*Figura 1. Evolución de la facturación en los Contact Centers españoles en el periodo de 2010-2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.*

Estos datos se traducen en un aumento del número de profesionales. A finales de **2005**, contaban con algo más de **60.000** puestos de trabajo (Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT, 2007). En la actualidad, según datos de la Asociación de Compañías de Experiencia con Cliente, el total de profesionales del sector en el año **2018** fue de **74.672 personas**, un **0,6%** más que en el año anterior. A continuación, se presenta la **evolución del número de profesionales** en España en el periodo de 2010 a 2018.



*Figura 2. Evolución del número de profesionales de Contact Centers españoles en periodo de 2010-2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.*

**Andalucía**, se encuentra entre las comunidades autónomas españolas con mayor número de **plataformas propias** de las empresas, con un **16%**. En cuanto a las **plataformas que dan servicios a clientes**, en Andalucía se ubican un **23%** de ellas. Además, en dicha Comunidad se hallan el **19%** de los **profesionales de Contact Center** de España (CEX, 2018).

Dicho crecimiento ha originado que el estudio de este sector despierte especial interés en diferentes ámbitos como el económico, gubernamental o de PRL, dado el impacto económico, social y laboral que ha tenido, siendo considerado como reflejo de los “nuevos empleos” del sector servicios (Deery y Kinnie, 2002).

### 1.1.2 Riesgos emergentes en el sector.

Como indica el estudio de la Organización Internacional del Trabajo (2010), los avances tecnológicos y la rápida globalización han generado una serie de cambios en el trabajo de los profesionales. En ciertos casos, se han eliminado o reducido riesgos tradicionales, pero las nuevas tecnologías también han provocado la aparición de los llamados “**riesgos emergentes**”. Como refiere European Agency for Safety and Health at Work (2009), este tipo de riesgos pueden ser generados, principalmente, por: la utilización de nuevas tecnologías y procesos de producción, nuevas condiciones de trabajo como intensificación por reducciones de plantilla o mayores cargas de trabajo, y nuevas formas de empleo, como son los contratos temporales (Organización Internacional del Trabajo, 2010). Dentro de dichos riesgos emergentes, se encuentran los llamados riesgos ergonómicos y psicosociales (Organización Internacional del Trabajo, 2010). Los Contact Centers se ven afectados por las características y condiciones de trabajo en este ámbito, por lo que los profesionales se encuentran expuestos a una serie de riesgos ergonómicos y psicosociales que pueden generar un efecto negativo en su salud (Gilardi, y otros, 2008). Resulta, por tanto, imprescindible la

identificación, evaluación y prevención de dichos riesgos en el sector (Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT, 2007).

La **evaluación de riesgos psicosociales** es una herramienta cuyo objetivo es identificar factores de riesgo y establecer medidas de mejora para prevenir daños. Sin embargo, en la práctica, la actuación en el ámbito psicosocial puede resultar difícil, al tratarse de realidades que implican cierta complejidad a la hora de ser comprendidas y gestionadas, debido a la naturaleza multicausal de estas situaciones (Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, 2012).

Por ello, la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS), en 2012, pone el foco de atención en el sector, con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo en los profesionales de Contact Center mediante la evaluación de riesgos psicosociales como herramienta, evitando consecuencias tanto para la organización de la empresa como para los profesionales, ya que la ITSS indica en su Guía de actuaciones sobre riesgos psicosociales, dentro de la Campaña Europea de Riesgos Psicosociales que *“...los «centros de atención al cliente» son especialmente sensibles a los riesgos psicosociales, pues el trabajo de los teleoperadores está bastante marcado, no sólo por la dirección y los supervisores, sino también por los clientes que influyen en el ritmo de trabajo de aquéllos y, frecuentemente, les agreden verbalmente (violencia externa)”* (ITSS, 2012).

Por otra parte, no existe legislación específica para el sector Contact Center y se rigen por normativa más genérica que pueden aplicarse en todo tipo de puestos. El convenio colectivo cita la normativa de aplicación en el art. 53 Salud Laboral, del capítulo XII:

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y sus disposiciones de desarrollo.
- Real Decreto 39/1997 por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 486/1997 de 14 de abril sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, y la Guía Técnica de Lugares de Trabajo desarrollada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Real Decreto 488/1997 de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud, relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, y la Guía Técnica de PVDs desarrollada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Protocolo de reconocimientos médicos para usuarios de pantallas de visualización del Ministerio de Sanidad (Comisión de Salud Pública, 1999).

### **1.1.3 Características y funciones del Contact Center.**

Como ya se ha comentado anteriormente, las funciones desarrolladas por un Contact Center son diversas, tal y como cita el II Convenio colectivo estatal de 2017, se puede definir como: *“todas aquellas actividades que tengan como objetivo contactar o ser contactados con terceros ya fuera por vía telefónica, por medios telemáticos, por aplicación de tecnología digital o por cualquier otro medio electrónico, para la prestación, entre otros, de los siguientes servicios que se enumeran a título enunciativo: contactos*

*con terceros en entornos multimedia, servicios de soporte técnico a terceros, gestión de cobros y pagos, gestión mecanizada de procesos administrativos y de «back office», información, promoción, difusión y venta de todo tipo de productos o servicios, realización o emisión de entrevistas personalizadas, recepción y clasificación de llamadas, etc., así como cuantos otros servicios de atención a terceros se desarrollen a través de los entornos antes citados”.*

Este concepto evidencia la multitud de tareas y funciones que desarrolla un profesional de este sector, lo que implica, normalmente, un aumento de los factores de riesgos a los que están expuestos.

En estos centros de trabajo, los profesionales reciben y realizan multitud de llamadas para proporcionar soporte en cuanto a productos o información a los clientes, es decir, su función principal es prestar un servicio de calidad, para ello (Shepell·fgi Research Group, 2008):

- Realizan un gran volumen de llamadas y solicitudes electrónicas.
- Atienden reclamaciones, sugerencias, pedidos/órdenes de compra.
- Realizan venta directa, atienden pedidos, informan sobre condiciones de garantías, plazo de entrega, precios, etc.
- Conciertan todo tipo de citas y encuestas.
- Utilizan como herramientas estaciones de trabajo con una o varias pantallas, sistemas telefónicos con auriculares incorporados, y medios informáticos que permiten la consulta inmediata de información y resolución de problemas.

Una vez analizadas las funciones principales del puesto, las características que determinan el trabajo de un Contact Center se presentan a continuación:

- **Turnicidad / nocturnidad.** Lo más habitual son los turnos consecutivos de trabajo, de 7 horas, en turnos de mañana o tarde que, generalmente, vienen condicionados por los niveles de afluencia de llamadas. Este tipo de trabajo también puede desarrollarse en turnos de noche, incluyendo fines de semana y días festivos, dependiendo del servicio que se ofrezca (Secretaría de Salud Laboral, Formación Sindical y Protección Social de la FeS-UGT, 2009).
- **Tipos de Contact Centers:**
  - **Internos:** representados por departamentos o unidades dentro de una empresa con una línea de negocio orientada al desarrollo de otras actividades.
  - **Externos:** se caracterizan por tratarse de compañías independientes, que proporcionan servicios a otras empresas, que deciden subcontratar a un centro de llamadas para gestionar el servicio de atención al cliente (Norman, Floredus, Hagman, Toomingas, y Tornqvist, 2008).

Según el Australian Government Comcare (2012), otras de las características fundamentales de este sector, vienen definidas por:

- **Autonomía limitada.** El personal tiene poco o ningún control sobre las tareas y el entorno, dado que cuentan con protocolos establecidos por las organizaciones que limitan su capacidad de decisión sobre su trabajo.

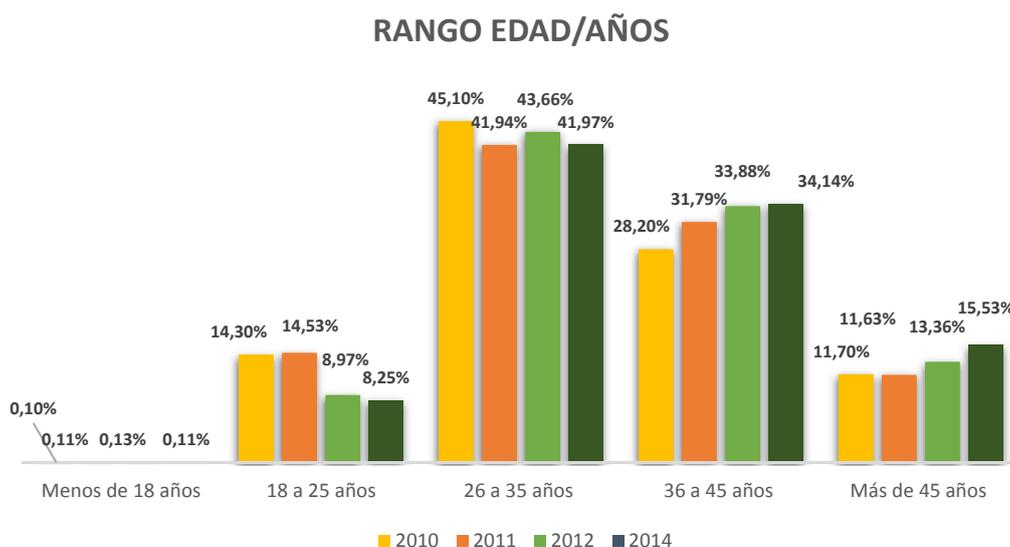
- **Monitoreo.** Se utilizan técnicas para conocer el tiempo que permanecen al teléfono o para grabar sus conversaciones. El personal supervisor realiza un seguimiento para conocer si se proporciona de forma adecuada la información al cliente.
- **Variación limitada de las tareas.** Este trabajo se caracteriza a menudo por estar altamente programado. Los profesionales repiten las mismas frases y realizan las mismas tareas de manera continuada.
- **Objetivos de rendimiento.** A menudo es necesario que la población trabajadora alcance un rendimiento determinado, como número/volumen de llamadas o velocidad de respuesta.
- **Sistema de evaluación del desempeño.** El personal recibe retroalimentación frecuente sobre el monitoreo, generalmente se utiliza para calificar o puntuar el trabajo.
- **Hot-desking.** Varias personas utilizan simultáneamente un mismo escritorio, normalmente son sencillos y no ocupan grandes espacios. No se les asigna a los profesionales ninguna estación de trabajo específica, pudiendo utilizar cualquier espacio, o el indicado durante el turno.

#### 1.1.4 Análisis sociodemográfico.

Para examinar la situación actual y los aspectos que los caracterizan, se ha realizado una revisión de los datos estadísticos que presenta la Asociación de Compañías de Experiencia con Cliente (CEX, 2018), más concretamente de los 6 estudios de mercado correspondientes de los años 2010 a 2018. El análisis se lleva a cabo considerando los siguientes aspectos:

##### ▪ EDAD.

Se destaca que la franja de edad con mayor empleabilidad se encontraba en el **2018** entre **36 y 45 años (36,94%)**. Sin embargo, la siguiente figura muestra datos referentes a los años 2010, 2011, 2012 y 2014 donde el rango de edad se situaba entre los **26 y 35 años**.



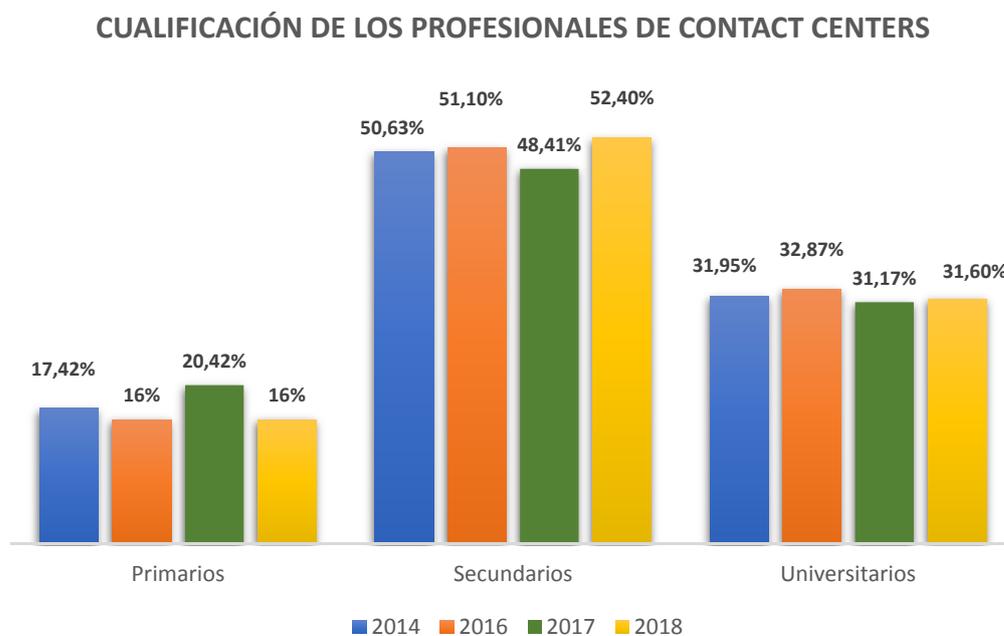
**Figura 3.** Porcentaje de teleoperadores por edad en España en el periodo de 2010-2014. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.

## ▪ CUALIFICACIÓN.

Actualmente, la búsqueda de plantilla por parte de las empresas de Contact Centers, se centra en personas jóvenes, con formación académica, idiomas, conocimientos informáticos, además de otras cualidades como una buena capacidad de comunicación, tanto oral como escrita.

La cualificación de los profesionales de este sector es muy importante, ya que la demanda origina una oferta de servicios de muy diversa índole. Generalmente, no cuentan con formación inicial suficiente, ni con información y medios adecuados para dar el servicio que demandan los clientes. No poseen una visión global del sistema de trabajo, sino que les proporcionan la información mínima suficiente para poder realizar sus tareas (Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT, 2007).

La figura 4 representa una comparativa de datos referentes a los años **2014, 2016, 2017** y **2018**. En el último año, se observa un leve descenso del personal con estudios primarios, y un leve ascenso de cualificación secundaria y universitaria. Sin embargo, a grandes rasgos, la evolución de las categorías profesionales presentes en los Contact Centers es similar en todos estos años.



*Figura 4. Evolución del porcentaje de ocupación según el nivel de estudios en los Contact Centers españoles en el periodo 2014-2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.*

Destacar que, aproximadamente, una tercera parte de los profesionales poseen estudios universitarios. Esto puede deberse a que el Contact Center es uno de los sectores con mayor rotación de empleo, ya que la mayoría del personal con un grado de cualificación elevado considera esta ocupación como transitoria, hasta que encuentran un empleo relacionado con sus estudios (Gutiérrez Fernández, 2017).

## ▪ CATEGORÍAS PROFESIONALES.

Según el VI Convenio Colectivo estatal del sector de Contact Center (Federación de Servicios de Comisiones Obreras, 2017), la distribución por categorías profesionales dentro del sector se clasifica en:

- **Agentes:** entre sus principales funciones destacan, ofrecer soluciones, soporte, servicios o productos de acuerdo con las necesidades de los clientes, por diferentes vías de comunicación.
- **Personal coordinador:** es responsable de liderar y gestionar el desempeño de los agentes y asegurar el cumplimiento de los objetivos del servicio. Dentro de sus responsabilidades, están analizar los indicadores de atención telefónica, planificar y definir la estrategia de ventas, realizar escuchas y monitoreos, entre otras.
- **Personal supervisor:** se encarga, como su nombre indica, de coordinar, asesorar y guiar a la plantilla. Entre sus principales funciones se encuentran la elaboración de informes de evolución de las campañas o, en perfiles con más experiencia, auditar el control de procesos del personal del Contact Center, entre otras.
- **Personal de estructura:** está integrado por todas aquellas personas cuyas funciones se centran en atender y ejecutar actividades de gestión internas dentro de la organización de la empresa y que son de permanente necesidad para la misma.

En la siguiente gráfica, se muestra la distribución en porcentajes de trabajadores y trabajadoras por categoría profesional del sector, en el periodo 2010-2018. Como se observa en la figura 5, la categoría con mayor proporción de profesionales es la de agentes.



*Figura 5. Distribución del porcentaje de profesionales de los Contact Centers españoles por categorías profesionales 2011-2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.*

Si se comparan los datos con la información extraída de la Guía de Prevención de Riesgos Laborales de la UGT del sector teleoperadores, coinciden en que la categoría profesional con mayor proporción de profesionales es la de agentes, con un porcentaje en torno al 90% (Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT, 2007).

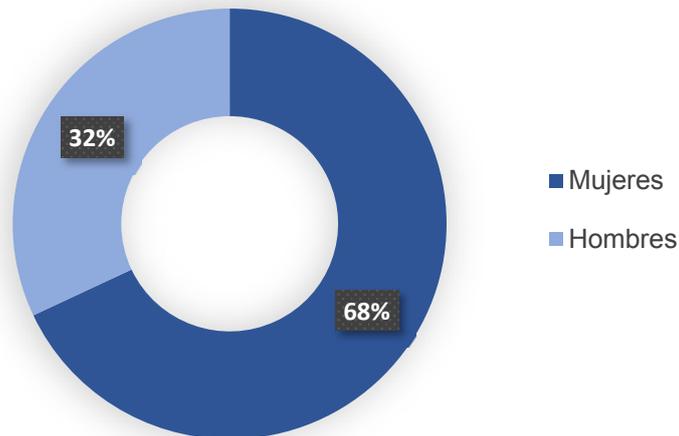
Profundizando en los tipos de agentes existentes, se encuentran los siguientes tipos (CEPYME. Pymes y autónomos de Aragón, 2018):

- **Reciben llamadas para gestiones simples:** No necesitan una formación especializada, no están expuestos a violencia verbal y el trabajo es muy monótono.
- **Ventas o encuestadores:** Requieren de formación especialida de tipo comercial, no están expuestos a violencia verbal pero sí a rechazo por parte de los posibles clientes, tienen impuesta una tasa de llamadas con éxito que tienen que cumplir generándoles estrés, y el nivel de monotonía es alto.
- **Atención al cliente:** Requieren de formación especializada sobre los servicios de atención que ofrecen, están expuestos a violencia verbal, tienen la presión de una encuesta de valoración, y el nivel de monotonía es medio.
- **Atención al cliente técnico:** Su función consiste en escuchar los problemas técnicos, interpretarlos con la mayor brevedad y dar una solución. Requiere de una formación especializada y debe tener perfil técnico, están expuestos a violencia verbal por las incidencias de los clientes, tienen la presión de una encuesta de valoración, y el nivel de monotonía es medio.

## ▪ GÉNERO.

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo afirma que, la participación de las mujeres en el mundo laboral representa más del 42% de la población activa de la Unión Europea (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2006). Un claro ejemplo de ello es el sector de estudio, donde las mujeres representan el **68%** de los **profesionales** de las compañías españolas.

### PROFESIONALES DE CONTACT CENTERS POR GÉNERO



*Figura 6. Porcentajes de profesionales de los Contact Centers españoles por género en 2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.*

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2006), refiere que cada vez es mayor la certeza de que el género repercute en los riesgos del puesto de trabajo, es decir, no afecta por igual a hombres y mujeres. Además, esta misma Agencia señala que, tradicionalmente, las actividades de investigación y prevención sobre los riesgos en el lugar de trabajo se han dirigido a la totalidad de los profesionales, sin distinguir en función del género.

Por todo ello, son imprescindibles estudios que integren en sus análisis la perspectiva de género, especialmente en sectores como el estudiado, donde se hace evidente la desproporción entre hombres y mujeres que trabajan en el mismo.

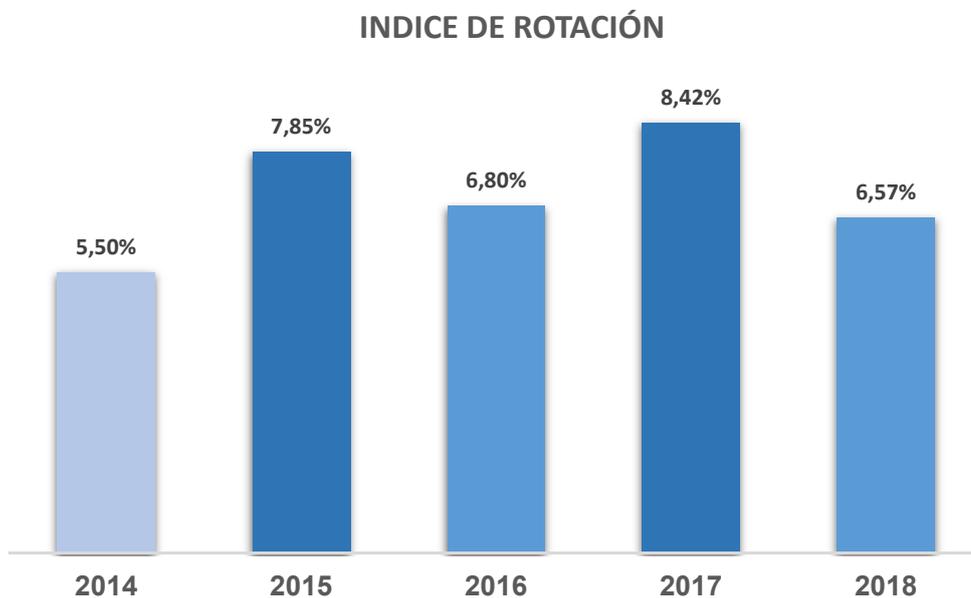
### 1.1.4 Rotación y absentismo.

Este sector se caracteriza por ser especialmente vulnerable a los efectos de la globalización, externalización y deslocalización, debido a una serie de factores como son:

- El uso intensivo de tecnologías.
- La necesidad de adaptarse a un mercado en constante desarrollo.
- Divulgación de nuevos productos.
- Demandas diarias.
- Necesidades de nuevos clientes.

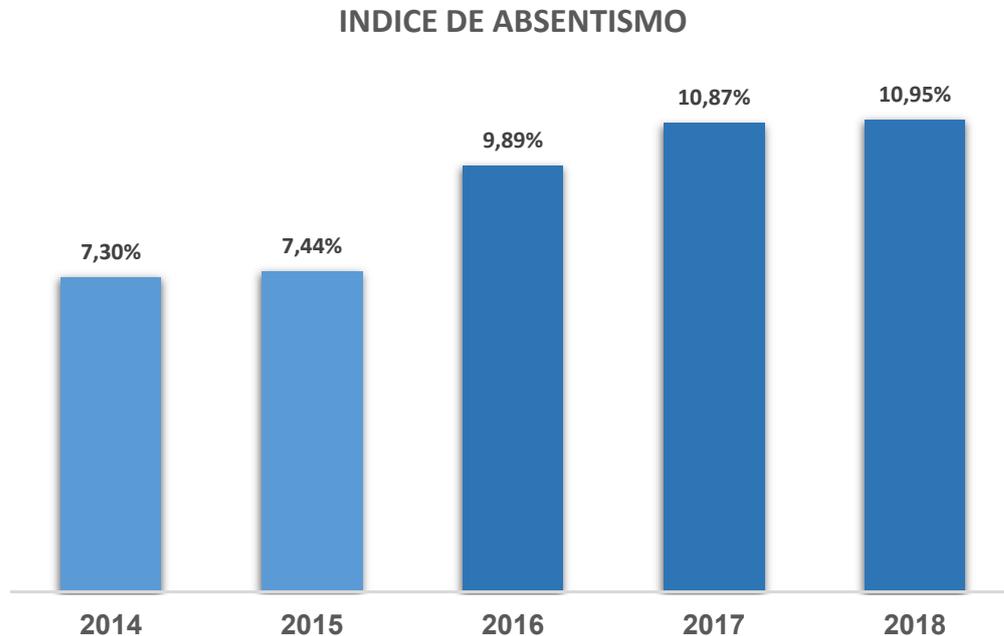
Todo ello provoca que parte de la plantilla sea contratada de forma temporal, ocasionando altos indicadores de **rotación**. Los datos de **2018** muestran, como se puede apreciar en la figura 7, que este índice no cuenta con una tendencia clara, teniendo como valor medio un **7,03%** de rotación en los **últimos cinco años**. Unas tasas de rotación tan elevadas suponen para las empresas un importante coste de contratación y capacitación de nuevos agentes que varía entre los 2.000 y 9.000 euros por profesional (Weyforth, 2007).

Según el informe IDL, elaborado por IESE Business School y Meta4, revela que el valor medio de rotación, en el mercado laboral en **2018**, alcanzó un **21,4%**. Este informe muestra que se ha multiplicado desde el año 2010, y que en este aumento destaca particularmente las empresas con mayor proporción de empleados sujetos a contratos temporales (IESE Business School, 2018).



*Figura 7. Porcentaje de niveles de rotación los Contact Centers españoles en el periodo 2014-2018. Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.*

Por otra parte, el **absentismo** sigue una tendencia al alza, siendo actualmente otro de los problemas con los que se encuentran las empresas, alcanzando en **2018** un **10,95%**. Se puede afirmar que supone un alto coste económico para las organizaciones, al tener que realizar procesos de selección y formación de manera constante (International Finance Corporation, 2016).

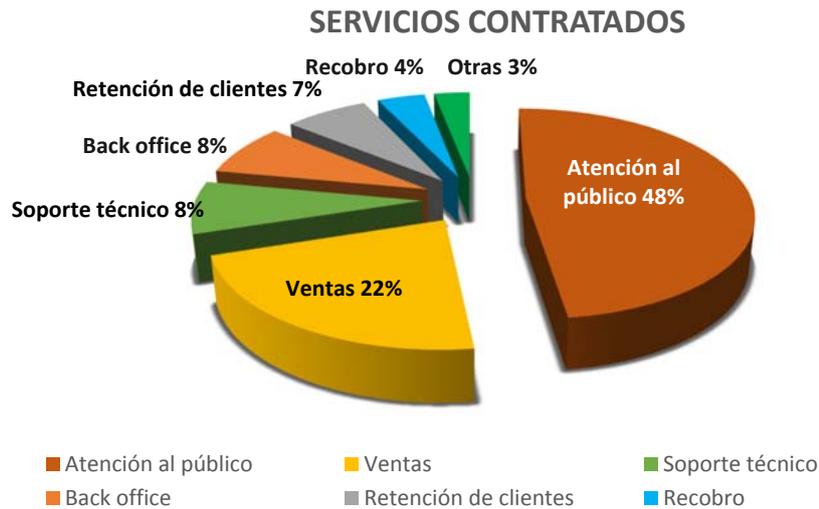


*Figura 8. Porcentaje de niveles de absentismo en los Contact Centers españoles en el periodo 2014-2018.  
Fuente: Asociación CEX. Elaboración propia.*

### 1.1.5 Sectores que solicitan servicios de Contact Centers.

En cuanto a los sectores que demandan los servicios de Contact Centers en España, el de las **telecomunicaciones** es el principal de ellos, con un **35,78%** en el año **2018**. Es importante señalar que, hay un incremento de la demanda por parte del ámbito de los seguros, desbancando a la banca y servicios financieros en el segundo puesto.

Por otra parte, según se muestra en la figura 9, en el año 2018 la actividad más demandada por las empresas que contratan los servicios de Contact Centers fue la **atención al público**, con un **48 %** de la facturación, seguida por el **servicio de ventas**, con un **22%**.



*Figura 9. Porcentaje de facturación por servicios contratados en España durante 2018. Fuente: Asociación ACEX. Elaboración propia.*

## 1.2 Riesgos y factores de riesgo.

Según la Ley 31/1995, del 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en el artículo 4, define el **riesgo laboral** como la posibilidad de que un empleado o empleada padezca un cierto daño derivado del trabajo. Mientras que, el **daño** son las consecuencias negativas que aparecen en la salud del trabajador o trabajadora, siendo, por tanto, toda materialización del riesgo.

Por otro lado, un **factor de riesgo** se puede definir como aquellos elementos o circunstancias que, estando relacionados con el trabajo, son relevantes para generar un riesgo, por lo que han de ser atendidos para prevenirlos (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2017).

### 1.2.1 Riesgos y factores ergonómicos.

Según Gutiérrez Fernández (2017), los **factores de riesgo ergonómicos** pueden aparecer por un diseño inadecuado de:

- **Espacio de trabajo y diseño del puesto de trabajo:** mesa, silla, mobiliario, etc.
- **Equipos de trabajo:** auriculares, micrófono, pantalla de visualización de datos, teclado, ratón, programas informáticos, entre otros.
- **Ambiente de trabajo:** iluminación, ruido, temperatura, humedad, renovación y calidad de aire.

La exposición prolongada a los anteriores factores constituiría los llamados **riesgos ergonómicos**, que, además, tienen la potencialidad de generar las siguientes alteraciones o daños en el personal:

- **Alteraciones visuales:** fatiga visual con enrojecimiento de ojos, escozor, entre otros (Sa, Ferreira Junior, y Rocha, 2012).
- **Alteraciones auditivas:** acúfenos o *tinnitus*, “escuchar” ruidos en los oídos sin fuente sonora externa (Gür, Pinar, y Erol, 2016).

- **Alteraciones de la voz:** disfonías, pérdida del timbre normal de la voz, y afonías, pérdida total de la voz, (UMIVALE, 2017).
- **Trastornos musculoesqueléticos:** en diferentes partes del cuerpo como cuello, hombros, mano/muñeca, espalda, entre otros, bien por carga física, movimientos repetitivos y/o posturas forzadas (Jensen, Finsen, Søgaaard, y Christensen, 2002).

### 1.2.2 Riesgos y factores psicosociales.

El comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definieron, en 1984, los **factores psicosociales** como *“aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo”* (Comité Mixto OIT/OMS, 1984).

Posteriormente, Cox y Griffiths (1995) reforzaron dicha definición, indicando que los **factores psicosociales** son *“aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores”*.

Por otro lado, Benavides y otros (2002) indican que *“los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son **factores de riesgo**”*.

Por otra parte, un **riesgo psicosocial laboral** *“es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes”*, (Moreno Jiménez y Báez León, 2010).

Los **factores psicosociales** relacionados con las tareas y con la organización a los que suelen estar expuestos los profesionales de **Contact Centers** son los siguientes (Gutiérrez Fernández, 2017):

- **Abuso verbal por parte de los clientes:** faltas de respeto, amenazas, injurias, gritos y/o comentarios desagradables por parte de la clientela hacia el personal trabajador.
- **Ambigüedad y conflicto de rol:** la ambigüedad de rol se refiere a la falta definición de las tareas o funciones del profesional. El conflicto de rol es la existencia de demandas o exigencias hacia el trabajador o trabajadora incongruentes o incompatibles.
- **Autonomía:** grado de libertad para tomar decisiones y adoptar conductas durante el desarrollo de la actividad que tiene el profesional.
- **Clima laboral y sistemas de comunicación:** el clima laboral es el medio ambiente humano y físico en el que se realiza la actividad, y está relacionado con el saber hacer de la dirección, con los comportamientos de las personas, con la forma de trabajar y de relacionarse, con la comunicación con la empresa y con la propia tarea que se desarrolla. Además, la organización debe promover la comunicación entre los profesionales en la actividad laboral, y ésta puede ser formal y/o informal.

- **Contenido de las tareas:** conjunto de actividades que se desempeñan en el trabajo, que suscitan la aplicación de las capacidades personales, respondiendo a las necesidades y expectativas que tiene el trabajador o trabajadora, permitiéndole el desarrollo personal, profesional y psicológico.
- **Estabilidad laboral:** hace referencia a los criterios de contratación, siendo lo más habitual la jornada parcial, precariedad, escasa remuneración y de inestabilidad en el puesto y en el sector. Un importante número de los contratos son temporales y la remuneración es escasa.
- **Estilo de mando:** la empresa ha de elegir un buen modelo de dirección, ya que, de forma contraria, el estilo de mando puede promover la aparición de problemas en la plantilla.
- **Exigencias psicofísicas:** relación entre las exigencias del propio trabajo y los recursos mentales de los que dispone el profesional para poder hacer frente a dichas exigencias.
- **Participación:** la participación sobre los diferentes aspectos relacionados con su tarea implica que la persona cuente con un mayor control sobre la misma, y que se sienta reconocida al ser sus opiniones tenidas en cuenta.
- **Promoción y desarrollo de la carrera profesional:** una excesiva especialización de estos profesionales dificulta la posibilidad de adquirir competencias que permitan un ascenso profesional. Además, la naturaleza de algunas de las tareas imposibilita demostrar la disposición para un empleo de categoría superior, y con mayor variedad de tareas y responsabilidades.
- **Relaciones interpersonales y apoyo social:** Las relaciones interpersonales que establecen las personas en los distintos ambientes son importantes, ya que cumplen una serie de funciones que van a determinar la existencia de problemas o insatisfacción. Es relevante para las personas contar con apoyo por parte del personal supervisor y de los compañeros, y/o mantener unas relaciones sanas con el resto de la plantilla.
- **Ritmo de trabajo:** estos profesionales cuentan con poco tiempo para realizar las tareas, con plazos ajustados, atención rápida de las llamadas y con plena disponibilidad hacia el cliente, además de presiones de tiempo por parte del personal supervisor.
- **Trabajo a turnos y nocturno:** el tiempo de trabajo y su distribución pueden afectar tanto a la calidad de vida en el trabajo como a la vida personal. Se denomina trabajo a turnos cuando dicho trabajo es desarrollado por distintos grupos sucesivos, cumpliendo cada uno de ellos una jornada laboral.

Siguiendo con la definición de Gutiérrez Fernández (2017), **los riesgos psicosociales** son “*hechos, situaciones o estados del organismo con una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores de forma importante*”.

Existen discrepancias sobre la clasificación de los riesgos psicosociales, por lo que en el presente estudio se considera la establecida por la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en su guía de actuaciones sobre riesgos psicosociales (2012), por ser la más extendida:

- **Estrés laboral:** se genera cuando la persona percibe un desajuste entre las demandas planteadas por el ambiente y los recursos de los que dispone para enfrentarse a ellas. Estas experiencias de desajuste son, por lo general, negativas, conocido como distrés, y su control habitualmente queda fuera del individuo que las padece, ya que los miembros de la organización no suelen disponer de la autonomía necesaria para modificar las condiciones de su lugar de trabajo (Bartolomé Antón, Fernández Ares, Prieto García, y Sánchez Sánchez, 2007).
- **Violencia laboral:** conducta de maltrato o agresión hacia otras personas, que puede ser tanto física como psicológica. Igualmente, se habla de violencia interna cuando se manifiesta entre los profesionales que prestan servicio en el mismo centro, mientras que la violencia externa aparece con respecto a personas que no prestan servicios en el mismo lugar de trabajo, como pueden ser usuarios o clientes (Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, 2012).
- **Fatiga laboral:** si las condiciones de trabajo y las exigencias mentales no se encuentran adaptadas al profesional, puede surgir la fatiga mental como manifestación de la necesidad de modificar la situación. Los síntomas de fatiga mental son inestabilidad emocional, alteraciones del sueño y alteraciones psicósomáticas (Gutiérrez Fernández, 2017).

### 1.3 Buenas Prácticas.

Se considera Buena Práctica a *“toda forma innovadora de actuación profesional que aporta mejoras relevantes, en términos de efectividad o de pertinencia, y que es susceptible de ser transferida a un ámbito general”* (Asenjo, Olavarri, y Rivero, 2006).

Se pueden definir como intervenciones o actuaciones concretas que son efectivas para mejorar las condiciones de trabajo, ya sea eliminando o reduciendo un riesgo (SIPSAS, 2013).

La adopción de Buenas Prácticas son la base para la acción preventiva en las empresas del sector, si bien, según las circunstancias y condiciones particulares de cada organización, pueden ser complementadas con otras actuaciones concretas.



---

## CAPÍTULO 2. ESTUDIO DEL ESTADO DEL ARTE

---



En este apartado se describen las evidencias científicas halladas en la literatura científica y gris sobre factores de riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector Contact Center. Resulta imprescindible realizar un análisis basado en evidencias científicas sobre la situación actual del sector, por lo que se desarrolla un estudio del estado del arte que sirva como punto de inicio del proyecto. Este análisis permite contextualizar el estado del sector, y determinar qué aspectos, hasta el momento, se han analizado, qué datos se conocen en la actualidad y qué carencias se detectan.

## 2.1 Metodología para la elaboración del Estudio del Estado del Arte.

El siguiente estudio está basado en evidencias científicas y en metodologías contrastadas, para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica que engloba dos procedimientos. Por una parte, la búsqueda de literatura científica, que se lleva a cabo a través de **Web of Science (s.f.)**, una plataforma basada en tecnología web, donde se recogen las referencias de las principales publicaciones científicas de cualquier disciplina del conocimiento desde 1945. Además, esta búsqueda se ha realizado de forma estructurada a partir de la aplicación del método **PRISMA** (Moher, y otros, 2015), de forma que sea replicable por cualquier investigador interesado. Esta metodología permite realizar revisiones sistemáticas y metaanálisis, e incorporar las evidencias sobre Buenas Prácticas, intervenciones eficaces y sintetizar las recomendaciones para la aplicación por expertos.

Por otra parte, se lleva a cabo una búsqueda en internet a través de diferentes páginas webs, utilizando las mismas palabras clave que la literatura científica. Se seleccionan guías, informes, estudios estadísticos, etc. no publicadas en la literatura científica, valorando su grado de calidad conforme a criterios aportados por el instrumento **AGREE**. Esta herramienta evalúa el rigor metodológico y la transparencia de las guías utilizadas.

Las palabras claves utilizadas en las búsquedas en Web Of Science y páginas webs en inglés fueron las siguientes:

- Call center
- Contact center
- Ergonomic best practices
- Ergonomic risk
- Ergonomic risk assessment
- Health care occupational
- MSD
- Prevention
- Profesional diseases
- Psychosocial assessment
- Psychosocial best practices psychosocial risk
- Psychosocial interventions
- Psychosocial preventive measure
- Psychosocial risk management

Por otro lado, las palabras clave utilizadas en las búsquedas realizadas en español, han sido las siguientes:

- Buenas Prácticas ergonómicas
- Buenas Prácticas psicosociales,
- Call center
- Centro de llamadas
- Contact center
- Cuidado de la salud laboral
- Enfermedades profesionales
- Evaluación psicosocial
- Gestión de riesgo ergonómico
- Gestión de riesgo psicosocial
- Intervenciones psicosociales
- Medida preventiva psicosocial
- Riesgo ergonómico
- Riesgo psicosocial
- Trastornos musculoesqueléticos

Este análisis permite contrastar los resultados de las dos búsquedas mencionadas, con el objetivo de conocer, principalmente, los factores de riesgo ergonómicos y psicosociales presentes en el colectivo de Contact Center.

## 2.2 Presentación de resultados de la literatura científica.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la revisión de literatura científica. En primer lugar, tras utilizar la herramienta de búsqueda Web of Science, se obtuvieron 649 artículos, y se seleccionaron 61, por ser su objeto de estudio interesante para el presente proyecto. De estas 61 publicaciones, no se logró acceder a tres de ellas, pese a realizar la petición a sus autores. Por tanto, el análisis se lleva a cabo con 58 artículos. Seguidamente, en la tabla 1, se muestra el listado de artículos revisados.

*Tabla 1. Artículos revisados, según el objeto de estudio, con citas bibliográficas. Elaboración propia.*

ARTÍCULO	CITA
1. An ergonomic evaluation of a Call Center performed by disabled agents	(Chi y Lin, 2008)
2. Associations between eyestrain and neck-shoulder symptoms among call-center operators	(Wiholm, Richter, Mathiasse, y Toomingas, 2007)
3. Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study	(Croidieu, y otros, 2008)
4. Computer-telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception	(Ferreira Jr. y Saldiva, 2002)
5. Context specificity in the assessment of psychosocial risk at work: an empirical study on Italian Call Centre workers	(Camerino, y otros, 2014)
6. Continuities in caring? Emotion work in a NHS Direct Call Centre	(Weir y Waddington, 2008)

ARTÍCULO	CITA
7. Developing computer competencies for eWorkers within Call Centres	(Kirk, Strong, y Burgess-Limerick, 2012)
8. Diagnostics and therapy in professional voice-users	(Richter y Echternach, 2010)
9. Electronic monitoring and surveillance in Call Centres: a framework for investigation	(Ball y Margulis, 2011)
10. Emotional intelligence as a predictor of employees' career adaptability	(Coetzee & Harry, 2014)
11. Emotional Labor: Links to Depression and Work-Related Musculoskeletal Disorders in Call Center Workers	(Kim y Choo, 2017)
12. Ergonomic Analysis at the Call Center for Costumer Contact of SMAS Oeiras-Amadora	(Cravo, y otros, 2011)
13. Ergonomic risk assessment among Call Center workers	(Poochada y Chaiklieng, 2015)
14. Exercise, characterstrengths, well-being, and learning climate in the prediction of performance over a 6-month period at a Call Center	(Moradi, Nima, Ricciardi, Archer, y Garcia, 2014)
15. Frequency of temporomandibular disorder signs and symptoms among Call Center employees	(Saruhanoğlu, Gökçen-Röhlig, Saruhanoğlu, Öngül, y Koray, 2017)
16. Health and psychosocial effects of flexible working hours	(Janssen y Nachreiner, 2004)
17. Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees	(Gür, Pinar, y Erol, 2016)
18. Holistic approaches to the prevention of musculoskeletal disorders among call-center workers	(Capple, 2007)
19. Impediment at work: a major source of musculoskeletal disorders	(Sznalwar, Mascia, y Bouyer, 2006)
20. Long-term effects of forearm support: Computer users working at conventional desks	(Cook, Downes, y Bowman, 2008)
21. Musculoskeletal disorders within the telecommunications sector - A systematic review	(Crawford, Laiou, Spurgeon, y McMillan, 2008)
22. Musculoskeletal symptoms and duration of computer and mouse use	(Jensen, Finsen, Søggaard, y Christensen, 2002)
23. Musculoskeletal symptoms in relation to work exposures at Call Centre companies in Sweden	(Norman, Floredus, Hagman, Allan, y Wigaeus Tornqvist, 2008)
24. Need for recovery assessment among nursing professionals and Call Center operators	(Moriguchi, y otros, 2012)
25. Office ergonomics training and a sit-stand workstation: Effects on musculoskeletal and visual symptoms and performance of office workers	(Robertson, Ciriello, y Garabet, 2013)
26. Organizational climate and burnout in call-center operators	(D'Alleo y Santangelo, 2011)
27. Perceived Job Stress and Health Complaints at a Bank Call Center: Comparison between Inbound and Outbound Services	(Yen-Hui, Chih-Yong, Wei-Hsien, y Yu-Chao, 2010)

ARTÍCULO	CITA
28. Perception of shift work, burnout and sleep disturbances: a study among Call Centre operators	(Consiglio y Tinelli, 2016)
29. Physical activity promotion in Call Centres: employers' perspectives	(Renton, Lightfoot, y Maar, 2011)
30. Physical activity, weight gain and occupational health among Call Centre employees	(Boyce, Boone, Cioci, y Lee, 2008)
31. Postural Variability: An Effective Way to Reduce Musculoskeletal Discomfort in Office Work	(Davis y Kotowski, 2014)
32. Prevalence and Impact of Work-Related Musculoskeletal Disorders on Job Performance of Call Center Operators in Nigeria	(Odebiyi, Akanle, Akinbo, y Balogun, 2016)
33. Psychosocial risks at the Portuguese contact centres	(Bonito Roque, 2016)
34. Risk factors for computer visual syndrome (CVS) among operators of two Call Centers in Sao Paulo, Brazil	(Costa Saa, Ferreira Junior, y Rocha, 2012)
35. Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil	(Rocha, Glina, Marinho, y Nakasato, 2005)
36. Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees	(D'Errico, y otros, 2010)
37. Self-reported health determinants in female Call Centre tele-operators: A qualitative analysis	(Fenety, Putman, y Loppie, 1999)
38. Sit-stand desks in Call Centres: Associations of use and ergonomics awareness with sedentary behavior	(Straker, Abbott, Heiden, Mathiassen, y Toomingas, 2013)
39. Stress, energy and psychosocial conditions in different types of Call Centres	(Kjellberg, y otros, 2010)
40. Stretching and joint mobilization exercises reduce call-center operators' musculoskeletal discomfort and fatigue	(Lacaze, Sacco, Rocha, de Braganca Pereira, y Casarotto, 2010)
41. Technology use and psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in Call Center workers	(Haldford y Cohen, 2003)
42. The cough frequency among Call Center workers: "Call Center cough"	(Coşkun Beyan, Dirican, Özkaya, Köksal, y Bayız, 2017)
43. The effect of forearm support on musculoskeletal discomfort during Call Centre work	(Cook y Burgess-Limerick, 2004)
44. The influence of body posture, arm movement, and work stress on trapezius activity during computer work	(Mork y Westgaard, 2007)
45. The influence of working conditions and individual factors on the incidence of neck and upper limb symptoms among professional computer users	(Tornqvist, Hagberg, Hagman, Risberg, y Toomingas, 2009)

ARTÍCULO	CITA
46. The relations to work, control and health in Call Center-consumer service	(Lourel, 2006)
47. Variation between seated and standing/walking postures among male and female Call Centre operators	(Toomingas, Forsman, Mathiassen, Heiden, y Nilsson, 2012)
48. Work characteristics, musculoskeletal disorders, and the mediating role of psychological strain: A study of Call Center employees	(Sprigg, Stride, Wall, y Smith, 2007)
49. Working conditions and health among female and male employees at a Call Center in Sweden	(Norman, Nilsson, Hagberg, Tornqvist, y Toomingas, 2004)
50. Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)	(Gilardi, y otros, 2008)
51. Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments	(Chevalier, y otros, 2011)
52. Working conditions in a selected sample of Call Centre companies in Sweden	(Norman, Tornqvist, y Toomingas, 2008)
53. Working conditions in Call-Centers, the impact on employee health: a transversal study. Part II	(Charbotel, y otros, 2009)
54. Working pressure and emotional regulation strategies in Call Centre	(Ribert-Van de Weerd, 2011)
55. Workstation layout and work postures at Call Centres in Sweden in relation to national law, EU-directives and ISO-standards, and to operators' comfort and symptoms	(Toomingas y Gavhed, 2008)
56. Does burnout among doctors affect their involvement in patients' mental health problems? A study of videotaped consultations	(Zantinge, Verhaak, de Bakker, van der Meer, y Bensing, 2009)
57. Participatory Workplace Interventions Can Reduce Sedentary Time for Office Workers-A Randomised Controlled Trial	(Parry, Straker, Gilson, y Smith, 2013)
58. Prospective study on the relationship between depressive symptoms and chronic musculoskeletal pain	(Magni, Moreschi, Rigatti-Luchini, y Merskey, 1994)

Para realizar el análisis bibliográfico de cada uno de los artículos, se han considerado un conjunto de ítems, que se añaden a unas tablas según la aparición en los estudios. En la siguiente tabla, se muestra el número total de ítems, además de los criterios establecidos para incluir los datos de dichas publicaciones, en dichas tablas. Los criterios son los siguientes:

- **Alto:** se establece cuando los ítems son considerados elevados por la muestra de profesionales en su puesto de trabajo.
- **Bajo:** la muestra evaluada en los artículos considera el ítem deficiente o en muchos casos, no existe.
- **Inadecuado:** se establece cuando las condiciones de los ítems de estudio generan disconfort entre los profesionales.

- **Presencia:** se establece cuando los profesionales evaluados, en los artículos de estudio, manifiestan la aparición de los ítems debido al desarrollo de sus funciones.

*Tabla 2. Ítems estudiados y criterios designados para valoración de resultados.*

ITEMS	CRITERIO
Cansancio/agotamiento	Alto
Carga de trabajo	
Demandas psicológicas	
Desempeño/rendimiento	
Movimientos repetitivos	
Pausas y descansos	
Posturas fijas	
Presión temporal (duración/tiempo llamadas)	
Restricciones organizacionales	
Tareas repetitivas	
Ruido	
Apoyo social compañeros	Bajo
Apoyo social superiores	
Autonomía	
Autoestima	
Desarrollo profesional	
Descansos	
Formación	
Percepción del control	
Postura sentada /de pie	
Reconocimiento	Inadecuado
Iluminación	
Mesa	
Silla	
Teclado, auriculares, PVDs, soporte brazos, ratón	Presencia
Temperatura	
Adaptabilidad profesional	
Alteraciones en oído	
Alteración del sueño	
Alteraciones en la voz	
Alteraciones visuales	
Ansiedad	
Área escapular	
Burnout	
Codo	
Condiciones de empleo	
Cuello	
Dificultades emocionales/Trabajo emocional	

ITEMS	CRITERIO
Dolor de cabeza	Presencia
Dolor de garganta	
Espalda	
Guiones	
Hombros	
Inteligencia emocional	
Incremento de peso	
Monitoreo/Supervisión	
Muñeca-mano	
Opresión en el pecho	
Rotación	
Satisfacción laboral	
Síntomas depresivos	
Síntomas de estrés	
Tos	

Las siguientes tablas muestran los resultados de los 58 artículos, de forma que se obtienen:

- Resultados cuantitativos en porcentajes sobre los ítems que se muestra en la tabla 2.
- Resultados cualitativos sobre los ítems de estudio.

\*Aquellos artículos donde no se han encontrado porcentajes cuantitativos, se indica con el código S.D., sin datos. Si bien se mantienen vinculados al ítem objeto de estudio, ya que contienen recomendaciones y resultados de investigaciones cualitativos que se han tenido en cuenta en otros apartados del estudio, con el objeto de triangular la información para la obtención de las Buenas Prácticas.

Además, se presentan los porcentajes del número de artículos, de los 58 revisados, que tratan cada ítem, y una serie de conclusiones ante tales resultados.

### 2.2.1 Enfermedades derivadas del trabajo.

A continuación, se presentan los resultados, en cuanto a enfermedades derivadas del trabajo en el sector, de cada uno de los estudios revisados. Los ítems relacionados con ellas son los que se muestran en las siguientes tablas: alteraciones auditivas, alteraciones visuales y alteraciones de la voz.

#### ▪ ALTERACIONES EN OÍDOS.

Como se observa en los resultados de los artículos revisados presentes en la tabla siguiente, más de un tercio de los profesionales de las muestras padecen alteraciones en los oídos.

**Tabla 3.** Resultados extraídos de los artículos en cuanto a alteraciones en oídos en el sector de Contact Center. Elaboración propia.

Artículos	Alteraciones auditivas
Frequency of temporomandibular disorder signs and symptoms among Call Center employees	33,80%
Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees	40,8% tinnitus

#### ▪ ALTERACIONES EN LA VOZ.

Tal y como muestra la tabla 4, los estudios hallan que, al menos, casi la mitad de las personas sufren algún tipo de alteración en la voz, siendo mayor la prevalencia entre los Contact Centers internos que en los externos.

**Tabla 4.** Resultados extraídos de los artículos en cuanto a alteraciones en la voz en el sector de Contact Center. Elaboración propia.

Artículos	Alteraciones en la voz
Perceived Job Stress and Health Complaints at a Bank Call Center: Comparison between Inbound and Outbound Services	Contact Center <i>internos</i> (85%) y <i>externos</i> (70%)
Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)	46,11%
Working conditions in call-centers, the impact on employee health: a transversal study. Part II	47%

#### ▪ ALTERACIONES VISUALES.

Tal y como se muestra en la siguiente tabla, más de la mitad de los profesionales presentan algún tipo de alteración visual, llegando incluso a mostrar prevalencias altas en varios de ellos.

**Tabla 5.** Resultados extraídos de los artículos en cuanto a alteraciones visuales. Elaboración propia.

Artículos	Alteraciones visuales
An ergonomic evaluation of a Call Center performed by disabled agents	85,20%
Associations between eyestrain and neck-shoulder symptoms among call-center operators	6%. Fatiga visual relación con molestias cuello-hombro 21%
Ergonomic Analysis at the Call Center for Costumer Contact of SMAS Oeiras-Amadora	S.D.
Office ergonomics training and a sit-stand workstation: Effects on musculoskeletal and visual symptoms and performance of office workers	S.D.

Artículos	Alteraciones visuales
<b>Perceived Job Stress and Health Complaints at a Bank Call Center: Comparison between Inbound and Outbound Services</b>	Contact Center <i>interno</i> (84%) y <i>externo</i> (79%)
<b>Risk factors for computer visual syndrome (CVS) among operators of two Call Centers in Sao Paulo, Brazil</b>	54,6% síndrome visual por uso de ordenador. 54,6% quemazón en ojos y 43,9% lagrimeo. Fatiga visual 73,9%, pesadez en ojos 68,2% y visión debilitada 43,5%
<b>Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)</b>	90,30%
<b>Working conditions in call-centers, the impact on employee health: a transversal study. Part II</b>	77,30%

A partir de la revisión de los 58 artículos, se analiza el número de publicaciones (en porcentajes) que tratan las enfermedades derivadas del trabajo, tal y como se observa en la tabla 6, que aparece a continuación. De ellos, 2 estudios presentan resultados sobre alteraciones en oído, 3 sobre alteraciones de la voz y 8 sobre alteraciones visuales. Como se observa, el porcentaje mayor se encuentra en estudios relacionados con alteraciones visuales, por tanto, dentro de este apartado se puede deducir que la mayoría de los estudios se centran en investigar el desarrollo de molestias relacionadas con la visión en profesionales de Contact Centers.

*Tabla 6. Resultados en porcentajes de los ítems sobre enfermedades derivadas del trabajo. Elaboración propia.*

Enfermedades derivadas del trabajo	Nº de artículos	Resultados (%)
Alteraciones auditivas	2	3,3
Alteraciones visuales	8	13,55
Alteraciones de la voz	3	5,08

### 2.2.2 Síntomas psicósomáticos.

Los ítems considerados son los que se muestran a continuación:

- **Alteración del sueño**

En cuanto a las alteraciones del sueño, los datos de prevalencia no son excesivamente altos (17,90%) entre los profesionales de Contact Centers. Además, hay que tener en cuenta que, se encuentran asociadas a los trabajos a turnos.

**Tabla 7.** Resultados extraídos de los artículos en cuanto a alteraciones del sueño en el sector. *Elaboración propia.*

Artículos	Alteración del sueño
<b>Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees</b>	17,90%
<b>Perception of shift work, burnout and sleep disturbances: a study among Call Centre operators</b>	Asociado con trabajo por turnos, siendo mediador total el agotamiento y de forma parcial el escepticismo (desapego laboral)

#### ▪ DOLOR DE CABEZA

En relación con el dolor de cabeza, se observa una alta prevalencia de este tipo de molestias, más de dos tercios de las muestras evaluadas, siendo además mayores en mujeres que en hombres. Por otro lado, el grupo de referencia, usuarios de ordenadores, presenta menos prevalencia de síntomas de dolor de cabeza en comparación con los profesionales de Contact Center.

**Tabla 8.** Resultados extraídos de los artículos en cuanto a dolor de cabeza en el sector. *Elaboración propia.*

Artículos	Dolor de cabeza
<b>Frequency of temporomandibular disorder signs and symptoms among Call Center employees</b>	72,7%. Correlación positiva con estrés
<b>Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees</b>	76,10%
<b>Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)</b>	85,60%
<b>Working conditions and health among female and male employees at a Call Center in Sweden</b>	Contact Center Mujer:83% Hombre:64% Grupo referencia Mujer:63% Hombre:47%

#### ▪ DOLOR DE GARGANTA

El resultado que aparece del único estudio revisado que evalúa el dolor de garganta, halla que más de un tercio de los profesionales de la muestra refieren esta sintomatología.

**Tabla 9.** Resultado extraído del artículo en cuanto a dolor de garganta en el sector. *Elaboración propia.*

Artículos	Dolor de garganta
<b>Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees</b>	39,30%

## ▪ OPRESIÓN EN EL PECHO

Tras analizar el único estudio que evalúa los síntomas de opresión en el pecho, se observa la presencia de este síntoma en la muestra de Contact Centers.

*Tabla 10. Resultado extraído del artículo en cuanto a opresión en el pecho en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Opresión en el pecho
<b>Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees</b>	20,40%

## ▪ INCREMENTO DE PESO

Para el 68% de la muestra de uno de los estudios, el incremento de peso tras empezar a trabajar en el sector de estudio es elevado.

*Tabla 11. Resultados extraídos de los artículos en cuanto a incremento de peso en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Incremento de peso
<b>Physical activity, weight gain and occupational health among Call Centre employees</b>	68% aumento de peso con una media de 7,5kg.
<b>Ergonomic Analysis at the Call Center for Costumer Contact of SMAS Oeiras-Amadora</b>	S.D.

## ▪ TOS

La incorporación a este tipo de puestos de trabajo está asociada con la aparición de tos en más de dos tercios de la muestra evaluada. Siendo aún mayor el número de personas que acuden a los servicios médicos por esta sintomatología.

*Tabla 12. Resultados extraídos de los artículos en cuanto a síntomas de tos en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Tos
<b>Ergonomic Analysis at the Call Center for Costumer Contact of SMAS Oeiras-Amadora</b>	S.D.
<b>The cough frequency among Call Center workers: "Call Center cough"</b>	67,4% tras empezar a trabajar en CC. 72,7% acudieron al médico por queja de tos. Diferencia significativa entre los que tenían tos antes de trabajar y los que la desarrollan en el trabajo

Como se observa en la tabla siguiente, las investigaciones revisadas se centran en mayor proporción, en el estudio del dolor de cabeza entre las distintas alteraciones o molestias en profesionales del sector. Es interesante señalar que, dicha molestia tiene una alta prevalencia entre estos profesionales.

*Tabla 13. Resultados en porcentajes de los ítems sobre enfermedades o molestias. Elaboración propia.*

Enfermedades o molestias	Nº de artículos	Resultados (%)
Alteración del sueño	2	3,38
Dolor de cabeza	4	6,7
Dolor de garganta	1	1,69
Incremento de peso	2	3,38
Opresión en el pecho	1	1,69
Tos	2	3,38

### 2.2.3 Entorno ambiental

Los ítems contemplados como entorno ambiental son la iluminación, temperatura/ambiente y nivel de ruido.

#### ▪ ILUMINACIÓN

Como se puede observar en la siguiente tabla, existe cierta insatisfacción en cuanto a las condiciones de iluminación de los puestos de trabajo de los profesionales de Contact Centers, en más de un tercio. Este disconfort es ligeramente mayor en hombres que en mujeres.

*Tabla 14. Resultados extraídos de los artículos en cuanto a iluminación en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Iluminación
<b>Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil</b>	Hombre:8% Mujer:6%
<b>Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)</b>	40%
<b>Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments</b>	36%
<b>Working conditions in a selected sample of Call Centre companies in Sweden</b>	S.D.

## ▪ TEMPERATURA

En lo referido a las condiciones de temperatura/ambiente, en la mayoría de los estudios, al menos la mitad de los Contact Centers consideran que dichas condiciones no son las adecuadas. Como se observa en uno de los artículos, las mujeres presentaron prevalencias más altas que los hombres en cuanto a disconfort.

*Tabla 15. Resultados extraídos de los artículos en cuanto a condiciones de ambiente y temperatura en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Temperatura/Ambiente
<b>An ergonomic evaluation of a Call Center performed by disabled agents</b>	62%
<b>Context specificity in the assessment of psychosocial risk at work: an empirical study on Italian Call Centre workers</b>	Empresa A: 60,2% Empresa B: 64,6%
<b>Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil</b>	Hombre:15% Mujer:39%
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	30% condiciones microclimáticas pobres
<b>The cough frequency among Call Center workers: "Call Center cough"</b>	Temperatura normal: 50%, irregular 25,8%, calor 21,12% y frio 3%
<b>Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)</b>	77% intercambio de aire insuficiente
<b>Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments</b>	56%
<b>Working conditions in a selected sample of Call Centre companies in Sweden</b>	S.D.

## ▪ RUIDO

En cuatro de los ocho estudios que aparecen a continuación, las quejas sobre ruido en el puesto de trabajo aparecen en más de la mitad de los profesionales evaluados. Al igual que ocurre con la temperatura, en uno de los estudios, las mujeres afirman mayor disconfort a causa del ruido que los hombres.

*Tabla 16. Resultados extraídos de los artículos en cuanto a condiciones de ruido en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Ruido
<b>An ergonomic evaluation of a Call Center performed by disabled agents</b>	70%
<b>Context specificity in the assessment of psychosocial risk at work: an empirical study on Italian Call Centre workers</b>	Empresa A:46,3% Empresa B:28,3%

Artículos	Ruido
Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees	95,50%
Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil	Hombre:15% Mujer:23%
Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees	22%
Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)	79%
Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments	67%
Working conditions in a selected sample of Call Centre companies in Sweden	S.D.

En cuanto al entorno ambiental del lugar de trabajo, los ítems más estudiados son los relacionados con la temperatura y el ruido.

*Tabla 17. Resultados en porcentajes de los ítems sobre entorno ambiental. Elaboración propia.*

Entorno ambiental	Nº de artículos	Resultados (%)
Iluminación	4	6,7
Temperatura/Ambiente	8	13,55
Ruido	8	13,55

## 2.2.4 Trastornos musculoesqueléticos (TME)

### ▪ ÁREA ESCAPULAR

La prevalencia de trastornos producidos en el área escapular en los Contact Centers, se puede considerar, en torno al 50%. El número de mujeres que presentan molestias en el área escapular es superior al de hombres, tal como se muestra en la tabla 18.

**Tabla 18.** Resultados extraídos de los artículos en cuanto a síntomas musculoesqueléticos en área escapular en el sector. Elaboración propia.

Artículos	Área escapular
<b>Stretching and joint mobilization exercises reduce call-center operators' musculoskeletal discomfort and fatigue</b>	En el grupo experimental se manifiesta mayor mejoría del área escapular que en el grupo control
<b>Working conditions and health among female and male employees at a Call Center in Sweden</b>	Contact Center- Mujer:62% Hombre:36% Grupo Referencia Mujer:49% Hombre:21%

## ▪ CUELLO

En varios estudios, la mitad de la muestra de profesionales presentan molestias en el cuello. De nuevo, igual que en el área escapular, la prevalencia de este trastorno es mayor en mujeres. En tres publicaciones, la prevalencia de trastornos en la región del cuello disminuye al implementar algún programa de intervención ergonómica.

**Tabla 19.** Resultados extraídos de los artículos en cuanto a síntomas musculoesqueléticos en el cuello en el sector. Elaboración propia.

Artículos	Cuello
<b>An ergonomic evaluation of a Call Center performed by disabled agents</b>	85,20%
<b>Emotional Labor: Links to Depression and Work-Related Musculoskeletal Disorders in Call Center Workers</b>	20,10%
<b>Long-term effects of forearm support: Computer users working at conventional desks</b>	Antes de la intervención: 71% Tras la intervención: se reduce al 49% las molestias en cuello de los evaluados
<b>Musculoskeletal disorders within the telecommunications sector - A systematic review</b>	S.D.
<b>Musculoskeletal symptoms and duration of computer and mouse use</b>	Mujer: 53% Hombre: 26%
<b>Prevalence and Impact of Work-Related Musculoskeletal Disorders on Job Performance of Call Center Operators in Nigeria</b>	Utilización de un cuestionario para determinar la prevalencia de molestias en cuello a los 12 meses - Hombre:46,2% Mujer:51,9% y los últimos 7 días - Hombre:26,1% Mujer:31,2%

Artículos	Cuello
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	39%
<b>The effect of forearm support on musculoskeletal discomfort during Call Centre work</b>	Grupo control- Pre:21% 6 sem:18% %12 sem:11% Grupo interv-Pre:18% 6 sem:26% 12 sem:7%
<b>The influence of working conditions and individual factors on the incidence of neck and upper limb symptoms among professional computer users</b>	S.D.
<b>Working conditions and health among female and male employees at a Call Center in Sweden</b>	Contact Center Mujer:62% Hombre:50% Grupo Referencia Mujer:45% Hombre:23%
<b>Working conditions in call-centers, the impact on employee health: a transversal study. Part II</b>	59%
<b>Workstation layout and work postures at Call Centres in Sweden in relation to national law, EU-directives and ISO-standards, and to operators' comfort and symptoms</b>	Externo: 43,3% Interno: 46,4% TOTAL: 44,4%

- **HOMBROS**

Alrededor de la mitad de las personas desarrollan problemas en los hombros. Al igual que en apartados anteriores, las mujeres presentan prevalencias más altas que los hombres.

*Tabla 20. Resultados extraídos de los artículos en cuanto a síntomas musculoesqueléticos en los hombros en el sector. Elaboración propia*

Artículos	Hombros
<b>An ergonomic evaluation of a Call Center performed by disabled agents</b>	77,80%
<b>Emotional Labor: Links to Depression and Work-Related Musculoskeletal Disorders in Call Center Workers</b>	35%
<b>Musculoskeletal symptoms and duration of computer and mouse use</b>	Mujer: 42% Hombre: 23%

Artículos	Hombros
<b>Prevalence and Impact of Work-Related Musculoskeletal Disorders on Job Performance of Call Center Operators in Nigeria</b>	Utilización de un cuestionario para determinar la prevalencia de molestias en cuello a los 12 meses- Hombre:16,9% Mujer:27,8% y los últimos 7 días- Hombre:12,1% Mujer:15,9%
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	22%
<b>The effect of forearm support on musculoskeletal discomfort during Call Centre work</b>	Grupo control- Pre:18% 6 sem:19% 12 sem:18% Grupo interv-Pre:18% 6 sem:24% 12 sem:8%

- **CODO**

En cuanto a los síntomas en codo, el número de profesionales que los presentan no es alto, aunque se observa una diferencia en cuanto a género.

*Tabla 21. Resultados extrañidos de los artículos sobre síntomas musculoesqueléticos en el codo en el sector. Elaboración propia*

Artículos	Codo
<b>Musculoskeletal disorders within the telecommunications sector - A systematic review</b>	S.D.
<b>Prevalence and Impact of Work-Related Musculoskeletal Disorders on Job Performance of Call Center Operators in Nigeria</b>	12 meses- Hombre:6,1% Mujer:10% 7 días- Hombre:4,6% Mujer:5,2%
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	4%

## ▪ CONJUNTO MUÑECA-MANO

En este caso, menos de un tercio de las muestras de los estudios desarrollan trastornos musculoesqueléticos relacionados con muñeca y/o mano, por lo que se puede considerar que no es una de las molestias más presentes en este colectivo.

*Tabla 22. Resultados en el sector en cuanto a síntomas musculoesqueléticos en muñeca-mano. Elaboración propia.*

Artículos	Muñeca-mano
<b>Emotional Labor: Links to Depression and Work-Related Musculoskeletal Disorders in Call Center Workers</b>	Mano 22,6%
<b>Musculoskeletal disorders within the telecommunications sector - A systematic review</b>	S.D.
<b>Musculoskeletal symptoms and duration of computer and mouse use</b>	Mujer:30% Hombre: 19%
<b>Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil</b>	39%
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	26,5%
<b>The effect of forearm support on musculoskeletal discomfort during Call Centre work</b>	Grupo control-Pre: 12% 6 sem:7% 12 sem:2% Grupo interv-Pre:11% 6 sem:11% 12 sem: 4%
<b>The influence of working conditions and individual factors on the incidence of neck and upper limb symptoms among professional computer users</b>	S.D.
<b>Work characteristics, musculoskeletal disorders, and the mediating role of psychological strain: A study of Call Center employees</b>	S.D.
<b>Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)</b>	33% no tiene posibilidad de descansar las muñecas mientras que usan teclado.

- **ESPALDA**

Como aparece en la siguiente tabla, se muestran prevalencias dispares en las publicaciones revisadas, sin observarse una tendencia general. Como aparece en los artículos que aplican un programa de intervención, tras ello, el número de personas que refieren molestias en la espalda disminuye.

*Tabla 23. Resultados extraídos de los artículos sobre síntomas musculoesqueléticos en espalda en el sector. Elaboración propia.*

<b>Artículos</b>	<b>Espalda</b>
<b>An ergonomic evaluation of a Call Center performed by disabled agents</b>	63%
<b>Emotional Labor: Links to Depression and Work-Related Musculoskeletal Disorders in Call Center Workers</b>	22%
<b>Long-term effects of forearm support: Computer users working at conventional desks</b>	PRE 71%/ POST 57%
<b>Prevalence and Impact of Work-Related Musculoskeletal Disorders on Job Performance of Call Center Operators in Nigeria</b>	12 meses- Hombre:31,2% Mujer:34,3% 7días- Hombre:18,3% Mujer:17,9%
<b>Stretching and joint mobilization exercises reduce call-center operators' musculoskeletal discomfort and fatigue</b>	Grupo experimental disminución malestar en cuello-hombros y columna vertebral y nalgas comparado con control. Tendencia significativa de disminución en grupo control en extremidades sup. e inferiores
<b>The effect of forearm support on musculoskeletal discomfort during Call Centre work</b>	Grupo control- Pre:12% 6 sem:14% 12 sem: 11% Grupo interv-Pre: 14% 6 sem:26% 12 sem:11%

Artículos	Espalda
<b>The influence of body posture, arm movement, and work stress on trapezius activity during computer work</b>	Trapecio asociación positiva con elevación del brazo cuando sentado
<b>Work characteristics, musculoskeletal disorders, and the mediating role of psychological strain: A study of Call Center employees</b>	S.D.
<b>Working conditions in call-centers, the impact on employee health: a transversal study. Part II</b>	54%
<b>Workstation layout and work postures at Call Centres in Sweden in relation to national law, EU-directives and ISO-standards, and to operators' comfort and symptoms</b>	CC externo: 28,9% CC interno: 24,6% TOTAL: 27,3%

#### ▪ ÍTEMS MUSCULOESQUELÉTICOS COMBINADOS

Al revisar las publicaciones que evalúan los síntomas musculoesqueléticos, sin centrarse en una zona del cuerpo específica, se detecta que estos trastornos aparecen en aproximadamente la mitad de los trabajadores.

*Tabla 24. Resultados en el sector en cuanto a síntomas musculoesqueléticos combinados. Elaboración propia.*

Artículos	TME en general
<b>Associations between eyestrain and neck-shoulder symptoms among call-center operators</b>	46% (cuello-hombro)
<b>Computer-telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception</b>	S.D.
<b>Developing computer competencies for eWorkers within Call Centres</b>	88%
<b>Ergonomic risk assessment among Call Center workers</b>	Cuello, espalda y hombros 83,8%
<b>Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees</b>	82,60%
<b>Holistic approaches to the prevention of musculoskeletal disorders among call-center workers</b>	S.D.
<b>Impediment at work: a major source of musculoskeletal disorders</b>	10-14% bajas por MSD
<b>Musculoskeletal symptoms in relation to work exposures at Call Centre companies in Sweden</b>	Internos 64% Externos 67% (cuello-hombros)
<b>Need for recovery assessment among nursing professionals and Call Center operators</b>	S.D.

Artículos	TME en general
<b>Office ergonomics training and a sit-stand workstation: Effects on musculoskeletal and visual symptoms and performance of office workers</b>	Grupo entrenado en ergonomía menos síntomas comparado con el mínimamente entrenado. Las diferencias fueron mayores entre grupo en cuello, hombro y parte baja de espalda.
<b>Perceived Job Stress and Health Complaints at a Bank Call Center: Comparison between Inbound and Outbound Services</b>	Interno (88%) y externo (85%) (general)
<b>Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil</b>	43% (cuello-hombro)
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	45% síntomas por los cuales tomó medicación o consultó a un médico
<b>Technology use and psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in Call Center workers</b>	Relación entre acumulación de síntomas MSD y factor de uso del ordenador acumulados
<b>Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)</b>	78,5 % síntomas MSD

#### ▪ MOVIMIENTOS REPETITIVOS

No se han encontrado datos cuantitativos sobre movimientos repetitivos en el sector, sin embargo en la siguiente tabla se muestran los artículos que han citado los movimientos repetitivos en sus investigaciones.

*Tabla 25. Resultados extraídos de los artículos en cuanto a movimientos repetitivos en usuarios de ordenador y profesional de Contact Center. Elaboración propia.*

Artículos	Movimientos repetitivos
<b>An ergonomic evaluation of a Call Center performed by disabled agents</b>	S.D.
<b>Musculoskeletal symptoms and duration of computer and mouse use</b>	S.D.

#### ▪ POSTURAS FIJAS

No se han hallado datos de prevalencia sobre el número de profesionales que presentan posturas fijas durante su jornada laboral, aunque de forma similar al ítem anterior, se indican los artículos donde se cita las posturas fijas como ítem de estudio. Sin embargo, el último estudio refiere que, tras una intervención de tipo ergonómica, los profesionales realizan más cambios posturales.

**Tabla 26.** Resultados extraídos de los artículos en cuanto a posturas fijas en profesionales de oficina y de Contact Center. Elaboración propia.

Artículos	Posturas fijas
<b>Holistic approaches to the prevention of musculoskeletal disorders among call-center workers</b>	S.D.
<b>Impediment at work: a major source of musculoskeletal disorders</b>	S.D.
<b>Long-term effects of forearm support: Computer users working at conventional desks</b>	S.D.
<b>Office ergonomics training and a sit-stand workstation: Effects on musculoskeletal and visual symptoms and performance of office workers</b>	El número de trabajadores del grupo en el que no se desarrolla un entrenamiento ergonómico desarrolla mayores trastornos musculoesqueléticos a causa de las posturas fijas que el grupo entrenado en aspectos ergonómicos de su puesto de trabajo.

#### ▪ POSTURA SENTADA / DE PIE.

Se puede concluir, que los profesionales permanecen sentados más del 75% de su jornada laboral aproximadamente, lo que incrementa el riesgo de sedentarismo. Además, en uno de los artículos se implementa una intervención participativa en el lugar de trabajo cuyo efecto es la disminución del sedentarismo.

**Tabla 27.** Resultados extraídos de los artículos en cuanto a postura sentada/de pie en profesionales de oficina y de Contact Center. Elaboración propia.

Artículos	Postura sentada/de pie
<b>Holistic approaches to the prevention of musculoskeletal disorders among call-center workers</b>	S.D.
<b>Office ergonomics training and a sit-stand workstation: Effects on musculoskeletal and visual symptoms and performance of office workers</b>	Grupo entrenado en ergonomía más tiempo de pie y con más frecuencia que mínimamente entrenado

Artículos	Postura sentada/de pie
<b>Participatory Workplace Interventions can reduce sedentary time for office workers-A randomised controlled trial</b>	1,6% reducción significativa sedentarismo/días de trabajo y 1,7% reducción significativa en sedentarismo/horas de trabajo. 2,1% reducción sedentarismo sostenido/días de trabajo y 3,2% reducción sedentarismo/horas de trabajo. 1,5% incremento significativo actividad ligera/horas de trabajo
<b>Postural Variability: An Effective Way to Reduce Musculoskeletal Discomfort in Office Work</b>	Reducción significativa de 20% en profesionales con PT de pie/sentado. Recordatorio descansos en ordenador redujo sedentarismo en 8%.
<b>Sit-stand desks in Call Centres: Associations of use and ergonomics awareness with sedentary behavior</b>	S.D.
<b>The influence of body posture, arm movement, and work stress on trapezius activity during computer work</b>	S.D.
<b>Variation between seated and standing/walking postures among male and female Call Centre operators</b>	75% pasan su jornada laboral sentados
<b>Working conditions in a selected sample of Call Centre companies in Sweden</b>	80% pasan su jornada laboral sentados

#### ▪ POSTURAS FIJAS / POSTURAS SENTADO COMBINADOS

No se observan datos de prevalencia en el artículo, tal y como muestra en la siguiente tabla. Sin embargo, se cita el único artículo detectado que incluye este ítem en su investigación.

*Tabla 28. Resultado combinado en cuanto a posturas fijas/postura sentado Contact Center. Elaboración propia.*

Artículos	Posturas fijas /posturas sentado
<b>Ergonomic Analysis at the Call Center for Costumer Contact of SMAS Oeiras-Amadora</b>	S.D.

Tal y como se observa en la siguiente tabla, la mayor parte de los artículos que estudian zonas corporales concretas en cuanto a síntomas musculoesqueléticos, se centran en la zona de cuello, espalda y muñeca-mano. Además, un 27,12% de los estudios no especifican zonas concretas, sino que se centran en síntomas musculoesqueléticos en general.

**Tabla 29.** Resultados en porcentajes de los artículos sobre los ítems de síntomas musculoesqueléticos. Elaboración propia.

MSDs	Nº de artículos	Resultados (%)
Área escapular	2	3,39
Codo	3	5,08
Cuello	12	20,34
Espalda	10	16,95
Hombros	6	10,17
Ítems combinados MSDs	16	27,12
Ítems combinados posturas sentado / de pie	1	1,69
Movimientos repetitivos	2	3,39
Muñeca/mano	9	15,25
Posturas fijas	4	6,77
Posturas sentado/de pie	8	13,55

### 2.2.5 Puesto de trabajo.

#### ▪ SILLA

Tras la revisión de los resultados, se observa que en los Contact Centers las condiciones ergonómicas de las sillas de los profesionales no son adecuadas, bien por altura o por la falta de soporte para la espalda. En cuanto a la altura de la silla, las mujeres informan de más disconfort que los hombres. Además, según el último estudio, los profesionales de Contact Centers externos poseen sillas con mejores condiciones ergonómicas que los internos.

**Tabla 30.** Resultados extraídos de los artículos en cuanto a condiciones de la silla de trabajo en el sector. Elaboración propia.

Artículos	Silla
<b>Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study</b>	S.D.
<b>Ergonomic risk assessment among Call Center workers</b>	Silla demasiado alta: 27,3%, sin soporte espalda: 57,9%
<b>Musculoskeletal disorders within the telecommunications sector - A systematic review</b>	S.D.
<b>Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil</b>	Demasiado alta Hombre:8% Mujer:21%

Artículos	Silla
<b>Workstation layout and work postures at Call Centres in Sweden in relation to national law, EU-directives and ISO-standards, and to operators' comfort and symptoms</b>	Falta soporte- Contact Center interno:7% externo:20% Total:15% Silla no giratoria- Contact Center interno:3% externo:22% Total: 15%

#### ▪ MESA

En cuanto a las características de las mesas, los principales problemas se encuentran con respecto a la altura, iluminación y espacio para las piernas, siendo la primera de ella, más prevalente en hombres que en mujeres. Además, al igual que ocurría en el caso de las sillas, las condiciones de las mesas eran mejores en los Contact Centers externos que en los internos, según el último estudio.

*Tabla 31. Resultados extraídos de los artículos en cuanto a condiciones de la mesa de trabajo en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Mesa
<b>Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study</b>	S.D.
<b>Holistic approaches to the prevention of musculoskeletal disorders among call-center workers</b>	S.D.
<b>Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil</b>	Altura mesa inadecuada Hombre:15% Mujer:22%
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	39% inadecuada iluminación de mesa
<b>Sit-stand desks in Call Centres: Associations of use and ergonomics awareness with sedentary behavior</b>	S.D.
<b>Workstation layout and work postures at Call Centres in Sweden in relation to national law, EU-directives and ISO-standards, and to operators' comfort and symptoms</b>	Inadecuado espacio piernas – Contact Center interno:5% externo:33% Total: 22% Altura no ajustable- Interno:0% Externo: 47% Total:30%

#### ▪ TECLADO, AURICULARES, PVDs, SOPORTE BRAZOS, RATÓN.

En cuanto a otras condiciones del puesto de trabajo, además de la silla y la mesa, las principales dificultades se encuentran en el uso de auriculares, pantallas de visualización de datos (PVDs), teclado, y ratón, y la falta de reposabrazos. Como puede observarse, más de la mitad de los profesionales se encuentran incómodos con los auriculares utilizados en su puesto, y para al menos la mitad de ellos (en uno de los estudios) los reposabrazos no se ajustan. Por otra parte, en otro artículo los reflejos en la pantalla tienen una prevalencia muy alta (88%), siendo otra de las quejas con respecto al uso de PVD la altura de los monitores. La posición del teclado y su altura son otras

de las dificultades encontradas, siendo más prevalente en Contact Centers internos que externos. Por último, es importante tener en cuenta la relación entre el uso prolongado del ratón y la aparición de síntomas en muñeca/mano.

**Tabla 32.** Resultados extraídos de los artículos en cuanto a teclado, auriculares, PVDs, soporte brazo y ratón en el sector. *Elaboración propia.*

Artículos	Teclado, auriculares, PVDs, soporte brazos, ratón
<b>Associations between eyestrain and neck-shoulder symptoms among call-center operators</b>	S.D
<b>Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study</b>	S.D.
<b>Context specificity in the assessment of psychosocial risk at work: an empirical study on Italian Call Centre workers</b>	Disconfort auriculares Empresa A:57,4% Empresa B:64%
<b>Ergonomic risk assessment among Call Center workers</b>	Reposabrazos no se ajusta 53,7%, y monitor demasiado alto 39,9%
<b>Holistic approaches to the prevention of musculoskeletal disorders among call-center workers</b>	S.D.
<b>Long-term effects of forearm support: Computer users working at conventional desks</b>	PVD, uso soporte antebrazo
<b>Musculoskeletal disorders within the telecommunications sector - A systematic review</b>	S.D.
<b>Musculoskeletal symptoms and duration of computer and mouse use</b>	Uso del ratón al menos la mitad de la jornada asociado a síntomas mano/muñeca
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	11% altura inadecuada teclado
<b>Technology use and psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in Call Center workers</b>	S.D.
<b>Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)</b>	88% reflejos en la pantalla
<b>Workstation layout and work postures at Call Centres in Sweden in relation to national law, EU-directives and ISO-standards, and to operators' comfort and symptoms</b>	Posición inadecuada del teclado- Contact Center interno:43% externo:56% Total:52%

▪ **ÍTEMS SOBRE EL PUESTO DE TRABAJO COMBINADOS.**

De la tabla 33 que aparece a continuación, se puede destacar que la prevalencia se encuentra en torno al 50% en los ítems referidos al puesto de trabajo, cuando en el estudio se consideran de forma conjunta.

*Tabla 33. Resultados combinados de silla, mesa, teclado, auriculares, PVDs, soporte brazos y ratón. Elaboración propia.*

Artículos	Silla	Mesa	Teclado, auriculares, PVDs, soporte brazos, ratón
<b>Computer-telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception</b>	S.D.		
<b>Context specificity in the assessment of psychosocial risk at work: an empirical study on Italian Call Centre workers</b>	Empresa A: 52,4% Empresa B: 21,5%		
<b>Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments</b>	48,20%		
<b>Impediment at work: a major source of musculoskeletal disorders</b>	S.D.		

Tal y como se observa en la siguiente tabla, la mayor parte de los artículos que estudian las condiciones del puesto de trabajo se centran en teclado, auriculares, PVDs, soporte de brazo y ratón.

*Tabla 34. Resultados en porcentajes de los artículos sobre los ítems del puesto de trabajo. Elaboración propia.*

Puestos de trabajo (PT)	Nº de artículos	Resultados (%)
Ítems combiandos PT	4	6,77
Mesa	6	10,17
Silla	5	8,47
Teclado, auriculares, PVDs, soporte brazos, ratón	12	20,34

## 2.2.6 Factores psicosociales / organizacionales

### ▪ ADAPTABILIDAD PROFESIONAL

En la siguiente tabla aparece la relación detectada entre capacidad de adaptación profesional e inteligencia emocional, por lo que hay que prestar especial atención a la formación de los profesionales para el manejo y gestión de las emociones, de cara a potenciar así un afrontamiento positivo de condiciones laborales adversas (adaptabilidad profesional).

*Tabla 35. Resultados extraídos del artículo en cuanto a adaptabilidad profesional en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Adaptabilidad profesional
<b>Emotional intelligence as a predictor of employees' career adaptability</b>	A más inteligencia emocional más adaptabilidad profesional

### ▪ ANSIEDAD

En el siguiente estudio, se observa que más de la mitad de los profesionales se encuentran nerviosos en el lugar de trabajo, lo que hay que tener en cuenta al planificar medidas preventivas que ayuden a manejar los niveles de ansiedad ante determinadas situaciones.

*Tabla 36. Resultados extraídos del artículo en cuanto a ansiedad en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Ansiedad
<b>Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees</b>	61,2% nerviosismo

### ▪ APOYO SOCIAL HORIZONTAL

En cuanto al apoyo social percibido, hay que señalar que se encuentran dos tendencias distintas en función de los artículos revisados que aportan datos cuantitativos.

Por un lado, en un estudio, el apoyo social bajo aparece en alrededor del 25% de la muestra, mientras que en otros dos artículos los profesionales, en su mayoría, se consideran apoyados por sus compañeros y compañeras.

Por último, un estudio relaciona el bajo nivel de apoyo social en el trabajo a nivel horizontal con síntomas en el cuello y hombros.

**Tabla 37.** Resultados extraídos de los artículos sobre apoyo social horizontal en el sector. Elaboración propia.

Artículos	Apoyo social horizontal
<b>Context specificity in the assessment of psychosocial risk at work: an empirical study on Italian Call Centre workers</b>	Empresa A: 8,5% Empresa B: 0%
<b>Musculoskeletal symptoms in relation to work exposures at Call Centre companies in Sweden</b>	Bajo se asocia con molestias cuello-hombro 25% (internos) y 24% (externos)
<b>Participatory Workplace Interventions Can Reduce Sedentary Time for Office Workers-A Randomised Controlled Trial</b>	S.D.
<b>Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil</b>	Bajo Hombre: 23% Mujer:25%
<b>Self-reported health determinants in female Call Centre tele-operators: A qualitative analysis</b>	Alto apoyo social de los compañeros. Crean un ambiente de equipo favorable.
<b>Working conditions in call-centers, the impact on employee health: a transversal study. Part II</b>	S.D.

#### ▪ APOYO SOCIAL SUPERIORES

En la mayoría de los estudios, el apoyo social por parte de los supervisores es bajo, excepto en dos de ellos. Además, otras dos publicaciones muestran asociación entre falta de apoyo de los superiores y la presencia de síntomas musculoesqueléticos.

**Tabla 38.** Resultados extraídos de los artículos sobre apoyo social de compañeros en el sector. Elaboración propia.

Artículos	Apoyo social superiores
<b>Context specificity in the assessment of psychosocial risk at work: an empirical study on Italian Call Centre workers</b>	Empresa A:21,2% Empresa B:7,0%
<b>Electronic monitoring and surveillance in Call Centres: a framework for investigation</b>	S.D.
<b>Holistic approaches to the prevention of musculoskeletal disorders among call-center workers</b>	S.D.

Artículos	Apoyo social superiores
<b>Musculoskeletal symptoms in relation to work exposures at Call Centre companies in Sweden</b>	Bajo se asocia con molestias cuello-hombro 31% (internos) y 23% (externos)
<b>Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil</b>	Bajo H:15% M:30%
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	78% falta apoyo social
<b>Self-reported health determinants in female Call Centre tele-operators: A qualitative analysis</b>	Bajo apoyo social por parte de supervisores. Falta de comunicación. Atmósfera de conflicto
<b>Technology use and psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in Call Center workers</b>	Asociado con síntomas MSD
<b>The relations to work, control and health in Call Center-consumer service</b>	11% no escuchado por supervisor y 21% insatisfecho con sus relaciones
<b>Working conditions and health among female and male employees at a Call Center in Sweden</b>	Call Center- Mujer:31% Hombre:25% Grupo.Ref-Mujer:20% Hombre:18%
<b>Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments</b>	S.D.
<b>Working conditions in call-centers, the impact on employee health: a transversal study. Part II</b>	70,80%

#### ▪ APOYO SOCIAL COMBINADO

Tras la revisión de los artículos, sólo uno de ellos ofrece datos cuantitativos sobre apoyo social. Esta publicación refiere que más de la mitad de los profesionales presentan bajo apoyo social cuando el ítem es estudiado de forma general.

*Tabla 39. Resultados combinados sobre apoyo social horizontal y superiores en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Apoyo social horizontal	Apoyo social superiores
<b>Associations between eyestrain and neck-shoulder symptoms among call-center operators</b>		S.D.
<b>Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study</b>	69,1%	
<b>Computer-telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception</b>		S.D.
<b>Musculoskeletal disorders within the telecommunications sector - A systematic review</b>		S.D.
<b>Stress, energy and psychosocial conditions in different types of Call Centres</b>		S.D.
<b>The influence of working conditions and individual factors on the incidence of neck and upper limb symptoms among professional computer users</b>		S.D.

#### ▪ AUTONOMÍA

De los resultados siguientes, se deduce que la falta de autonomía es uno de los problemas que se presentan en los profesionales del sector. Además, la prevalencia en carencia de autonomía es más alta en mujeres que en hombres y, está asociada con la aparición de síntomas musculoesqueléticos en cuello y hombros.

*Tabla 40. Resultados extraídos de los artículos sobre autonomía en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Autonomía
<b>Exercise, character strengths, well-being, and learning climate in the prediction of performance over a 6-month period at a Call Center</b>	S.D.
<b>Musculoskeletal symptoms in relation to work exposures at Call Centre companies in Sweden</b>	Escasa toma de decisión se asocia con molestias cuello-hombro 25% (internos y externos)
<b>Organizational climate and burnout in call-center operators</b>	S.D.
<b>Risk factors for computer visual syndrome (CVS) among operators of two Call Centers in Sao Paulo, Brazil</b>	S.D.

Artículos	Autonomía
<b>Self-reported health determinants in female Call Centre tele-operators: A qualitative analysis</b>	Poca libertad para creatividad y resolución de problemas. No pueden dar opiniones sobre su trabajo
<b>Stress, energy and psychosocial conditions in different types of Call Centres</b>	S.D.
<b>The influence of working conditions and individual factors on the incidence of neck and upper limb symptoms among professional computer users</b>	S.D.
<b>Work characteristics, musculoskeletal disorders, and the mediating role of psychological strain: A study of Call Center employees</b>	S.D.
<b>Working conditions and health among female and male employees at a Call Center in Sweden</b>	Contact Center- Mujer:78% Hombre:75% Grupo Referencia- Mujer:37% Hombre:18%
<b>Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)</b>	84% falta libertad decidir cuándo descansar

#### ▪ AUTOESTIMA

El único estudio revisado que aporta datos sobre la autoestima de los profesionales de la muestra indica que más de un tercio de los evaluados manifiesta que su autoestima es baja.

*Tabla 41. Resultados del artículo sobre autoestima en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Autoestima
<b>Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees</b>	36,3% baja autoestima

#### ▪ BURNOUT

Tras la revisión de estudios empíricos, no se disponen de datos de prevalencia sobre burnout, aunque sí se observa relación entre el trabajo a turnos y la aparición del síndrome de burnout.

*Tabla 42. Resultados extraídos de los artículos sobre el síndrome de burnout en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Burnout
<b>Electronic monitoring and surveillance in Call Centres: a framework for investigation</b>	S.D.
<b>Ergonomic Analysis at the Call Center for Customer Contact of SMAS Oeiras-Amadora</b>	S.D.
<b>Organizational climate and burnout in call-center operators</b>	S.D.
<b>Perception of shift work, burnout and sleep disturbances: a study among Call Centre operators</b>	Asociado a la percepción del trabajo por turnos
<b>Does burnout among doctors affect their involvement in patients' mental health problems? A study of videotaped consultations</b>	S.D.

#### ▪ CANSANCIO / AGOTAMIENTO

Tras la revisión de los artículos, en uno de ellos se observa que, más de la mitad de la muestra presenta síntomas de cansancio / agotamiento. Por otro lado, una de las publicaciones aplica un programa de intervención de ejercicio físico, donde se muestra una disminución en los niveles de cansancio / agotamiento.

*Tabla 43. Resultados extraídos de los artículos sobre cansancio/agotamiento en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Cansancio/agotamiento
<b>Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees</b>	54,20%
<b>Need for recovery assessment among nursing professionals and Call Center operators</b>	S.D.
<b>Perception of shift work, burnout and sleep disturbances: a study among Call Centre operators</b>	S.D.
<b>Physical activity promotion in Call Centres: employers' perspectives</b>	S.D.
<b>Stretching and joint mobilization exercises reduce call-center operators' musculoskeletal discomfort and fatigue</b>	Disminuye más en grupo experimental que control.
<b>Working pressure and emotional regulation strategies in Call Centre</b>	S.D.

## ▪ CARGA DE TRABAJO

Respecto a la carga de trabajo, el quinto estudio, de los que aparecen a continuación, encuentra asociación positiva entre ésta y la aparición de síntomas musculoesqueléticos. Además, la percepción sobre la carga elevada de trabajo tiene una prevalencia mayor en mujeres que en hombres.

*Tabla 44. Resultados extraídos de los artículos sobre carga de trabajo en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Carga de trabajo
<b>Impediment at work: a major source of musculoskeletal disorders</b>	S.D.
<b>Musculoskeletal disorders within the telecommunications sector - A systematic review</b>	S.D.
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	S.D.
<b>Self-reported health determinants in female Call Centre tele-operators: A qualitative analysis</b>	S.D.
<b>Technology use and psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in Call Center workers</b>	Asociado con síntomas MSD
<b>Work characteristics, musculoskeletal disorders, and the mediating role of psychological strain: A study of Call Center employees</b>	S.D.
<b>Working conditions and health among female and male employees at a Call Center in Sweden</b>	Contact Center - Mujer:69% Hombre:61% G.Ref-Mujer:78% Hombre:72%

## ▪ CONDICIONES DE EMPLEO

Con respecto a los datos del último artículo que aparece a continuación, la mitad de las personas afirman tener inseguridad laboral en cuanto al futuro en su puesto de trabajo.

*Tabla 45. Resultados extraídos de los artículos sobre inseguridad laboral en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Condiciones de empleo
<b>Ergonomic Analysis at the Call Center for Customer Contact of SMAS Oeiras-Amadora</b>	S.D.
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	51%

## ▪ DEMANDAS PSICOLÓGICAS

En cuanto a las demandas psicológicas, se encuentra asociación entre altos niveles de éstas y la aparición de síntomas musculoesqueléticos. Además, aquellas personas que reciben un entrenamiento integral en ergonomía de oficina manejan mejor las demandas altas y moderadas que el grupo control. Según uno de los estudios, la tarea más demandante es el intercambio de información. Por último, las mujeres presentan prevalencias mayores que los hombres en cuanto a percepción de altas demandas psicológicas.

*Tabla 46. Resultados extraídos de los artículos sobre demandas psicológicas en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Demandas psicológicas
<b>Holistic approaches to the prevention of musculoskeletal disorders among call-center workers</b>	S.D.
<b>Musculoskeletal symptoms in relation to work exposures at Call Centre companies in Sweden</b>	Altas D.P se asocian con molestia cuello hombro 28% (interno) y 23% (externo)
<b>Office ergonomics training and a sit-stand workstation: Effects on musculoskeletal and visual symptoms and performance of office workers</b>	Grupo entrenado en ergonomía mejor en demandas moderadas y altas que el mínimamente entrenado
<b>Organizational climate and burnout in call-center operators</b>	S.D.
<b>Risk factors for computer visual syndrome (CVS) among operators of two Call Centers in Sao Paulo, Brazil</b>	S.D.
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	S.D.
<b>Technology use and psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in Call Center workers</b>	Intercambio de información en la llamada como la parte más demandante
<b>The influence of working conditions and individual factors on the incidence of neck and upper limb symptoms among professional computer users</b>	S.D.
<b>Working conditions and health among female and male employees at a Call Center in Sweden</b>	Contact Contact- Mujer:14% Hombre:11% G.Ref-Mujer:30% Hombre:22%
<b>Working pressure and emotional regulation strategies in Call Centre</b>	S.D.

## ▪ DESARROLLO PROFESIONAL

No constan datos cuantitativos sobre desarrollo profesional en los dos artículos revisados. Sin embargo, se citan ambos que incluyen este ítem en su investigación.

*Tabla 47. Resultados extraídos de los artículos sobre desarrollo profesional en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Desarrollo profesional
<b>Computer-telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception</b>	S.D.
<b>Exercise, character strengths, well-being, and learning climate in the prediction of performance over a 6-month period at a Call Center</b>	S.D.

## ▪ DESCANSOS

En cuanto a los descansos, alrededor de la mitad de los profesionales consideran que son inadecuados. En cuanto al número y calidad de los descansos, se observa que la implementación de programas participativos en el lugar de trabajo aumenta la tasa de descansos de los profesionales de oficina.

*Tabla 48. Resultados extraídos de los artículos sobre los descansos en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Descansos
<b>Participatory Workplace Interventions Can Reduce Sedentary Time for Office Workers-A Randomised Controlled Trial</b>	Aumento número descansos tras intervenciones
<b>Physical activity promotion in Call Centres: employers' perspectives</b>	S.D.
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	53% pausas muy cortas
<b>Variation between seated and standing/walking postures among male and female Call Centre operators</b>	S.D.
<b>Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments</b>	40%

## ▪ DESEMPEÑO / RENDIMIENTO

Según los datos de los artículos que aparecen a continuación, el desempeño o rendimiento incrementa tras intervenciones dentro de la organización, como son el entrenamiento en ergonomía de oficina y en cambios posturales.

*Tabla 49. Resultados extraídos de los artículos sobre desempeño/rendimiento en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Desempeño/rendimiento
<b>Ergonomic Analysis at the Call Center for Costumer Contact of SMAS Oeiras-Amadora</b>	S.D.
<b>Office ergonomics training and a sit-stand workstation: Effects on musculoskeletal and visual symptoms and performance of office workers</b>	Grupo entrenado en ergonomía mayor nivel de desempeño y precisión que mínimamente entrenado
<b>Postural Variability: An Effective Way to Reduce Musculoskeletal Discomfort in Office Work</b>	Aumento productividad (10%) con intervención que propicia cambios posturales
<b>The relations to work, control and health in Call Center-consumer service</b>	S.D.

#### ▪ DIFICULTADES EMOCIONALES / TRABAJO EMOCIONAL

En cuanto a las dificultades emocionales y al trabajo emocional, más de un tercio del personal consideran que están expuestos a ellos. Lo anterior, tal y como se observa en la tabla siguiente, estaría asociado a un aumento de la fatiga al final de la jornada laboral.

*Tabla 50. Resultados extraídos de los artículos sobre dificultades emocionales/trabajo emocional en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Dificultades emocionales/Trabajo emocional
<b>Associations between eyestrain and neck-shoulder symptoms among call-center operators</b>	S.D.
<b>Context specificity in the assessment of psychosocial risk at work: an empirical study on Italian Call Centre workers</b>	Empresa A: 54,4% Empresa B: 35,8%
<b>Continuities in caring? Emotion work in a NHS Direct Call Centre</b>	S.D.
<b>Emotional Labor: Links to Depression and Work-Related Musculoskeletal Disorders in Call Center Workers</b>	S.D.
<b>Need for recovery assessment among nursing professionals and Call Center operators</b>	S.D.
<b>Psychosocial risks at the Portuguese contact centres</b>	S.D.
<b>Working pressure and emotional regulation strategies in Call Centre</b>	Trabajo emocional incrementa la fatiga sentida al final del día

## ▪ DURACIÓN EN EL PUESTO

Los datos aportados por dos de los tres artículos demuestran que, a mayor número de años de trabajo en una empresa de Contact Center, mayor es el riesgo de aparición de síntomas musculoesqueléticos.

*Tabla 51. Resultados extraídos de los artículos sobre duración en el puesto en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Duración en el puesto
<b>Computer-telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception</b>	S.D.
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	Correlación positiva con síntomas muñeca-mano
<b>Technology use and psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in Call Center workers</b>	Asociación positiva con síntomas MSD y con visitas al médico o ingesta de medicamentos

## ▪ FORMACIÓN

En este caso, teniendo en cuenta que la conclusión se basa en un solo estudio, se puede decir que una alta proporción de profesionales no recibe formación de reciclaje, siendo menor el número de profesionales que no recibe capacitación para el puesto.

*Tabla 52. Resultados extraído del artículo sobre formación de los profesionales en el sector.*

Artículos	Formación
<b>Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study</b>	Reciclaje: 40% Capacitación 20%

## ▪ GUIONES

No se han encontrado datos cuantitativos en los artículos sobre el uso de guiones estandarizados para el desarrollo de las funciones.

*Tabla 53. Resultados extraídos de los artículos sobre uso de guiones en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Guiones
<b>Exercise, characterstrengths, well- being, and learning climate in the prediction of performance over a 6-month period at a Call Center</b>	S.D.
<b>Self-reported health determinants in female Call Centre tele-operators: A qualitative analysis</b>	Siguen guiones establecidos para el desarrollo de su trabajo

## ▪ INTELIGENCIA EMOCIONAL

Tal y como se observa en la siguiente tabla, no hay datos cuantitativos en los artículos revisados para el ítem inteligencia emocional. Aunque, como ya se ha comentado anteriormente, se citan ambos artículos en los cuales se detecta que incluye este ítem en su investigación.

*Tabla 54. Resultados extraídos de los artículos sobre inteligencia emocional en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Inteligencia emocional
<b>Emotional intelligence as a predictor of employees' career adaptability</b>	S.D.
<b>Psychosocial risks at the Portuguese contact centres</b>	S.D.

## ▪ MONITOREO / SUPERVISIÓN

De las publicaciones revisadas, la mitad de los profesionales afirman estar expuestos a algún sistema de monitoreo / supervisión en su puesto de trabajo, siendo más habitual en Contact Centers externos. Datos recogidos del tercer artículo muestran que el control del trabajador o trabajadora sobre el monitoreo disminuye el estrés.

*Tabla 55. Resultados extraídos de los artículos sobre monitoreo/supervisión en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Monitoreo / Supervisión
<b>Context specificity in the assessment of psychosocial risk at work: an empirical study on Italian Call Centre workers</b>	Empresa A: 44,7% Empresa B: 26,3%
<b>Continuities in caring? Emotion work in a NHS Direct Call Centre</b>	S.D.
<b>Electronic monitoring and surveillance in Call Centres: a framework for investigation</b>	El control del trabajador sobre monitoreo puede mitigar el estrés. Importancia entrega constructiva de información por parte supervisores
<b>Ergonomic Analysis at the Call Center for Customer Contact of SMAS Oeiras-Amadora</b>	S.D.
<b>Impediment at work: a major source of musculoskeletal disorders</b>	S.D.
<b>Perceived Job Stress and Health Complaints at a Bank Call Center: Comparison between Inbound and Outbound Services</b>	Monitoreo por sistema: internos (36,8%) y externos (44,9%); monitoreo superiores: internos (44,1%) y externos (53,2%)
<b>Technology use and psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in Call Center workers</b>	Asociado con síntomas MSD

Artículos	Monitoreo / Supervisión
<b>The relations to work, control and health in Call Center-consumer service</b>	S.D.
<b>Working conditions in a selected sample of Call Centre companies in Sweden</b>	84% registro de llamadas, más común en externos. 57% monitoreo, más común en externos
<b>Working pressure and emotional regulation strategies in Call Centre</b>	S.D.

#### ▪ MONOTONÍA

Teniendo en cuenta que la discusión se basa en un solo estudio con datos cuantitativos, se puede decir que, al parecer, una alta proporción de Contact Centers realizan tareas repetitivas durante el desarrollo de su trabajo.

*Tabla 56. Resultados extraídos de los artículos sobre realización de tareas repetitivas en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Monotonía
<b>Health and psychosocial effects of flexible working hours</b>	S.D.
<b>Musculoskeletal symptoms and duration of computer and mouse use</b>	S.D.
<b>Technology use and psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in Call Center workers</b>	S.D.
<b>The relations to work, control and health in Call Center-consumer service</b>	83%
<b>Working conditions in a selected sample of Call Centre companies in Sweden</b>	S.D.

#### ▪ PAUSAS Y DESCANSOS

En el artículo siguiente, se concluye que los profesionales de más edad y con más necesidad de recuperación, presentan con más frecuencia síntomas musculoesqueléticos. Mientras que para los de menor edad, la necesidad de recuperación está asociada con la presión en el trabajo y las emociones negativas.

**Tabla 57.** Resultados extraídos de los artículos sobre las pausas y descansos en los profesionales del sector.  
Elaboración propia.

Artículos	Pausas y descansos
<p><b>Need for recovery assessment among nursing professionals and Call Center operators</b></p>	<p>Mayores de 45: necesidad de recuperación asociación positiva con nº de síntomas en diferentes regiones corporales Menores de 45: necesidad de recuperación relacionada con presión y emociones negativas.</p>

#### ▪ PERCEPCIÓN DE CONTROL

En el segundo artículo de la siguiente tabla, se refiere que la baja percepción de control puede asociarse con el desarrollo de síntomas musculoesqueléticos.

**Tabla 58.** Resultados extraídos de los artículos sobre percepción de control en los profesionales del sector.  
Elaboración propia.

Artículos	Percepción de control
<p><b>Electronic monitoring and surveillance in Call Centres: a framework for investigation</b></p>	<p>S.D.</p>
<p><b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b></p>	<p>Bajo control predictor de síntomas cuello-hombros</p>
<p><b>The relations to work, control and health in Call Center-consumer service</b></p>	<p>S.D.</p>

#### ▪ PRESIÓN TEMPORAL (DURACIÓN/TIEMPO LLAMADA)

A raíz de los resultados extraídos, en la siguiente tabla se observa que el tiempo de llamada y la duración, influyen y se asocian con el desarrollo de síntomas musculoesqueléticos.

**Tabla 59.** Resultados extraídos de los artículos sobre presión temporal (duración/tiempo de la llamada) en los profesionales del sector. Elaboración propia.

Artículos	Presión temporal (duración/tiempo llamada)
<b>Computer-telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception</b>	S.D.
<b>Ergonomic Analysis at the Call Center for Customer Contact of SMAS Oeiras-Amadora</b>	S.D.
<b>Musculoskeletal symptoms in relation to work exposures at Call Centre companies in Sweden</b>	Llamadas cortas se asocian con molestias cuello-hombros 14% (internos) y 51% (externos). Llamadas más largas se asocian con molestias cuello-hombros 22% (internos)
<b>Stress, energy and psychosocial conditions in different types of Call Centres</b>	S.D.
<b>Working conditions in a selected sample of Call Centre companies in Sweden</b>	Externos más tiempo con llamadas y mayor número de ellas que internos

#### ▪ RECONOCIMIENTO

Dos de los cuatro estudios revisados determinan que, en torno a un tercio de la muestra recibe bajo reconocimiento en su trabajo.

**Tabla 60.** Resultados extraídos de los artículos sobre reconocimiento en los profesionales del sector. Elaboración propia.

Artículos	Reconocimiento
<b>Risk factors for computer visual syndrome (CVS) among operators of two Call Centers in Sao Paulo, Brazil</b>	S.D.
<b>Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)</b>	30%

Artículos	Reconocimiento
<b>Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments</b>	S.D.
<b>Working conditions in call-centers, the impact on employee health: a transversal study. Part II</b>	42,60%

#### ▪ RELACIÓN CON CLIENTES

La prevalencia de problemas en la relación con clientes, en dos artículos, llega a superar el 50%. Las dificultades que más suelen aparecer son las agresiones verbales y comentarios negativos, lo cual supone un estresor añadido para los profesionales de Contact Center.

*Tabla 61. Resultados extraídos de los artículos sobre relación con los clientes en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Relación con clientes
<b>Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study</b>	Agresión verbal 20%
<b>Perceived Job Stress and Health Complaints at a Bank Call Center: Comparison between Inbound and Outbound Services</b>	Internos (54%) y externos (54,4%)
<b>Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil</b>	Hombre:15% Mujer:12%
<b>The relations to work, control and health in Call Center-consumer service</b>	Acoso telefónico estresor añadido
<b>Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments</b>	28,70%
<b>Working conditions in call-centers, the impact on employee health: a transversal study. Part II</b>	Comentarios negativos 53,7%

## ▪ RESTRICCIONES ORGANIZACIONALES

Las restricciones organizacionales, como pueden ser horarios ajustados, tiempos para pausas, entre otros, están asociadas con la aparición de trastornos musculoesqueléticos en este tipo de profesionales.

*Tabla 62. Resultados extraídos de los artículos sobre restricciones organizacionales en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Restricciones organizacionales
<b>Computer-telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception</b>	S.D.
<b>Impediment at work: a major source of musculoskeletal disorders</b>	Pueden generar molestias o lesiones
<b>Working pressure and emotional regulation strategies in Call Centre</b>	S.D.

## ▪ ROTACIÓN

Uno de los dos estudios revisados informa que los niveles de prevalencia en rotación son inferiores al 50% en los profesionales de Contact Centers.

*Tabla 63. Resultados extraídos de los artículos sobre rotación en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Rotación
<b>Context specificity in the assessment of psychosocial risk at work: an empirical study on Italian Call Centre workers</b>	Empresa A: 41,8% Empresa B: 49%
<b>The relations to work, control and health in Call Center-consumer service</b>	S.D.

## ▪ SATISFACCIÓN LABORAL

Según los resultados cuantitativos que se han extraído de los artículos, más de la mitad de los profesionales presentan insatisfacción laboral.

*Tabla 64. Resultados extraídos de los artículos sobre satisfacción laboral en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Satisfacción laboral
<b>Computer-telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception</b>	S.D.
<b>Does burnout among doctors affect their involvement in patients' mental health problems? A study of videotaped consultations</b>	S.D.
<b>Musculoskeletal disorders within the telecommunications sector - A systematic review</b>	S.D.

Artículos	Satisfacción laboral
The relations to work, control and health in Call Center-consumer service	S.D.
Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)	76%
Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments	52% desea abandonar el sector

#### ▪ SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Tras la revisión de la literatura, se observa que los síntomas depresivos están reacionados con el desarrollo de síntomas musculoesqueléticos.

*Tabla 65. Resultados extraídos de los artículos sobre síntomas depresivos en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Síntomas depresivos
Work characteristics, musculoskeletal disorders, and the mediating role of psychological strain: A study of Call Center employees	S.D.
Prospective-study on the relationship between depressive symptoms and chronic musculoskeletal pain	Síntomas depresivos predicen desarrollo MSDs

#### ▪ SÍNTOMAS DE ESTRÉS

Más de la mitad de la plantilla presenta estrés en su puesto de trabajo. Como muestra uno de los artículos, la prevalencia de estrés en mujeres es mayor que en hombres. Igualmente, hay mayor número de profesionales que refieren estrés en los Contact Centers externos que en los internos.

*Tabla 66. Resultados extraídos de los artículos sobre síntomas de estrés en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Síntomas de estrés
An ergonomic evaluation of a Call Center performed by disabled agents	63%
Associations between eyestrain and neck-shoulder symptoms among call-center operators	S.D.
Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study	S.D.
Electronic monitoring and surveillance in Call Centres: a framework for investigation	S.D.

Artículos	Síntomas de estrés
Ergonomic Analysis at the Call Center for Costumer Contact of SMAS Oeiras-Amadora	S.D.
Frequency of temporomandibular disorder signs and symptoms among Call Center employees	S.D.
Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees	A más años, peor puntuación calidad de vida relacionada con salud
Perceived Job Stress and Health Complaints at a Bank Call Center: Comparison between Inbound and Outbound Services	Contact Center interno (27,1%) y externo (33,5%)
Physical activity promotion in Call Centres: employers' perspectives	S.D.
Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil	Hombre:15% Mujer:47%
Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees	S.D.
Self-reported health determinants in female Call Centre tele-operators: A qualitative analysis	S.D.
Stress, energy and psychosocial conditions in different types of Call Centres	S.D.
The influence of body posture, arm movement, and work stress on trapezius activity during computer work	S.D.
Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)	S.D.
Working pressure and emotional regulation strategies in Call Centre	S.D.

#### ▪ TURNICIDAD / NOCTURNIDAD

A partir del único dato cuantitativo que aparece en la revisión de los artículos, se muestra que más de un tercio de los profesionales están insatisfechos con el horario de trabajo.

*Tabla 67. Resultados extraídos de los artículos sobre datos relacionados con la turnicidad/nocturnidad en el sector. Elaboración propia.*

Artículos	Turnicidad/nocturnidad
Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study	S.D.

Artículos	Turnicidad/nocturnidad
<b>Health and psychosocial effects of flexible working hours</b>	Trabajo a turnos se puede definir como una flexibilidad controlada por las empresas, en este caso, fue asociada con factores psicosociales
<b>Participatory Workplace Interventions Can Reduce Sedentary Time for Office Workers-A Randomised Controlled Trial</b>	S.D.
<b>Perception of shift work, burnout and sleep disturbances: a study among Call Centre operators</b>	El trabajo a turnos está asociado con la monotonía y la presión temporal. Además, está estrechamente relacionado con el agotamiento del trabajador
<b>Working conditions in a selected sample of Call Centre companies in Sweden</b>	39% insatisfecho con sus horarios de trabajo

Por otro lado, tal y como se observa en la tabla 68, los factores psicosociales / organizacionales más estudiados en la literatura científica son: síntomas de estrés, apoyo social, demandas psicológicas, autonomía y monitoreo / supervisión.

*Tabla 68. Resultados en porcentajes de los artículos sobre los factores psicosociales/organizacionales. Elaboración propia.*

Psicosociales/Organizacionales	Nº de artículos	Resultados (%)
Adaptabilidad profesional	1	1,69
Ansiedad	1	1,69
Apoyo social horizontal	6	11,87
Apoyo social superiores	12	22,03
Apoyo social combinado	6	10,16
Autonomía	10	16,95
Autoestima	1	1,69
Burnout	5	8,47
Cansancio/agotamiento	6	10,19
Carga de trabajo	7	11,87
Condiciones de empleo	2	3,39
Demandas psicológicas	10	16,95
Desarrollo profesional	2	3,39
Descansos	5	8,47
Desempeño/rendimiento	5	8,47

Psicosociales/Organizacionales	Nº de artículos	Resultados (%)
Dificultades emocionales/Trabajo emocional	7	11,86
Duración en el puesto	3	5,08
Formación	1	1,69
Guiones	2	3,39
Inteligencia emocional	2	3,39
Monitoreo / Supervisión	10	16,95
Monotonía	5	8,47
Pausas y descansos	1	1,69
Percepción de control	3	5,08
Presión temporal (duración/tiempo llamada)	5	8,47
Reconocimiento	4	6,78
Relación con clientes	7	11,87
Restricciones organizacionales	3	5,08
Rotación	2	3,39
Satisfacción laboral	6	10,17
Síntomas depresivos	2	3,39
Síntomas de estrés	16	27,12
Turnicidad/Nocturnidad	5	8,47

### 2.2.7 Género.

Tal y como se observa en la tabla siguiente, las mujeres presentan menor autonomía, menor reconocimiento y apoyo social que los hombres. Además, presentan mayor presencia de trastornos musculoesqueléticos en hombros y cuello asociado al uso de ordenador, menor tiempo de descanso, menor número de cambios posturales y mayores niveles de estrés. Asimismo, desarrollan problemas visuales relacionados con el uso del ordenador.

Igualmente, las trabajadoras experimentan mayores exigencias emocionales, presión en el tiempo de trabajo y trastornos psicosociales que los hombres. Por último, uno de los estudios, revela que en aquellas empleadas jóvenes y con hijos, las dificultades para conciliar vida laboral y familiar son mayores.

**Tabla 69.** Resultados extraídos de los artículos sobre realización de tareas repetitivas en el sector. Elaboración propia.

Artículos	Género
<b>Associations between eyestrain and neck-shoulder symptoms among call-center operators</b>	Género femenino, estrés, angustia, apoyo social y problemas informáticos asociado a fatiga visual, molestia cuello-hombro
<b>Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study</b>	Mujeres menor autonomía y menos apoyo social que hombres
<b>Health related quality of life and related factors among bank Call Center employees</b>	83,1%. Mujeres peor calidad de vida relacionada con la salud (mental y física) que hombres
<b>Musculoskeletal symptoms and duration of computer and mouse use</b>	Duración de uso de ordenador se ha asociado positivamente con síntomas de cuello y hombros en mujeres. En hombres se asoció con mano/muñeca.
<b>Prevalence and Impact of Work-Related Musculoskeletal Disorders on Job Performance of Call Center Operators in Nigeria</b>	Post MSD: mujeres (65,7%) y hombres (34,3%)
<b>Risk factors for computer visual syndrome (CVS) among operators of two Call Centers in Sao Paulo, Brazil</b>	Presencia de síndrome visual asociado a mujeres, falta de reconocimiento, organización del trabajo y alta demanda de trabajo
<b>Risk factors for musculoskeletal symptoms among Call Center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil</b>	Asociación entre factores: tiempo de descanso y temperatura con desarrollo MSD cuello-hombros
<b>Risk Factors for Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms among Call Center Employees</b>	Prevalencia en cuello, hombros, mano-muñeca y codo en mujeres significativamente mayor que en hombres (48% vs 38%). Síntomas muñeca-mano más prevalentes en mujeres (Mujeres: 11% Hombres: 7%).

Artículos	Género
<b>Self-reported health determinants in female Call Centre tele-operators: A qualitative analysis</b>	Trabajo inflexible. Incompabilidad del trabajo con responsabilidades familiares, especialmente en mujeres jóvenes y con hijos. Falta de tiempo personal. Poco interés en sociabilizar despues de tener un trato dificil con clientes.
<b>Stress, energy and psychosocial conditions in different types of Call Centres</b>	Las mujeres califican su nivel de estrés algo mayor que los hombres. También, experimentan mayores exigencias emocionales y presión del tiempo que los hombres, mientras que éstos informan menor toma de decisiones
<b>The influence of working conditions and individual factors on the incidence of neck and upper limb symptoms among professional computer users</b>	Mujeres mayor probabilidad desarrollar síntomas MSDs
<b>Variation between seated and standing/walking postures among male and female Call Centre operators</b>	Mujeres pasan más tiempo sin interrumpir la postura sedentaria que los hombres y pasan un tiempo más largo sentadas antes de levantarse. Mujeres menos cambios posturales total.
<b>Working conditions and health among female and male employees at a Call Center in Sweden</b>	Mujeres desarrollan más MSDs que los hombres. Desarrollo de tensión muscular ligado al estrés en mujeres
<b>Working conditions and health problems among call-centre operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy)</b>	Mujeres peores puntuaciones en estado físico y psicológico que hombres.

Artículos	Género
<b>Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments</b>	Género y bajo reconocimiento del trabajo realizado
<b>Working conditions in call-centers, the impact on employee health: a transversal study. Part II</b>	Más frecuentes trastornos psicosociales en mujeres (30,3%) que en hombres (18,2%)

Por otro lado, como se observa en la tabla 70, de los 59 estudios revisados, un 27,12% de ellos compara resultados de mujeres y hombres.

*Tabla 70. Resultados en porcentajes de los artículos sobre los items psicosociales/organizacionales. Elaboración propia.*

Género	Nº de artículos	Resultados (%)
Género	16	27,12

### 2.3 Resultados de literatura no científica (literatura gris).

Los datos aportados por la literatura gris revisada informan sobre distintos factores de riesgo generados en el puesto de trabajo. Se encuentran estadísticas referentes a enfermedades derivadas del trabajo, síntomas psicosomáticos, entorno ambiental, trastornos musculoesqueléticos elementos del puesto de trabajo, factores psicosociales y por género, que se desarrollan a continuación.

Es necesario añadir que la documentación de las guías se ha evaluado con la metodología AGREE (AGREE-HS Research Team, 2018), obteniéndose resultados muy dispares, ya que las publicaciones revisadas no cuentan con una estructura similar entre ellas, ni se ajustan a los requisitos de esta metodología.

### **2.3.1 Enfermedades derivadas del trabajo.**

Según el informe de la Consejería de Empleo y Mujer (2011) manifiesta que el 75,6% de la muestra de Contact Center padece fatiga visual.

Por otro lado, el 71% de la plantilla refiere problemas en la voz relacionados con su actividad laboral (Gutiérrez Fernández, 2017).

En referencia a las alteraciones auditivas, un 50% de la muestra presenta tinnitus y un 81% molestias en oídos (National Institute for Occupational Safety and Health, 2011).

### **2.3.2 Síntomas psicómaticos.**

Asimismo, las mujeres padecen en mayor medida los problemas de salud o enfermedades analizados en el total de la población trabajadora (Gutiérrez Fernández, 2017):

- Dolor de cabeza: 18,1% en mujeres frente a 10,4% en hombres
- Problemas para conciliar el sueño: 11,4% en mujeres frente al 8,1% de hombres.

### **2.3.3 Entorno ambiental.**

El Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT (2007) refiere que el 30% de los profesionales del sector posee unas condiciones inadecuadas de iluminación, ruido, condiciones del ambiente, etc.

Por otro lado, Gutiérrez Fernández (2017) proporciona datos de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del INSST, donde se informa que el 16,2% de la muestra de estudio presenta discomfort por ruido. Según el estudio de National Institute for Occupational Safety and Health (2011), el 74% de los encuestados muestran insatisfacción en cuanto a los **niveles de ruido** en el trabajo.

En referencia a las **condiciones de iluminación**, un 50% de los profesionales considera que son inadecuadas (Consejería de Empleo y Mujer, 2011).

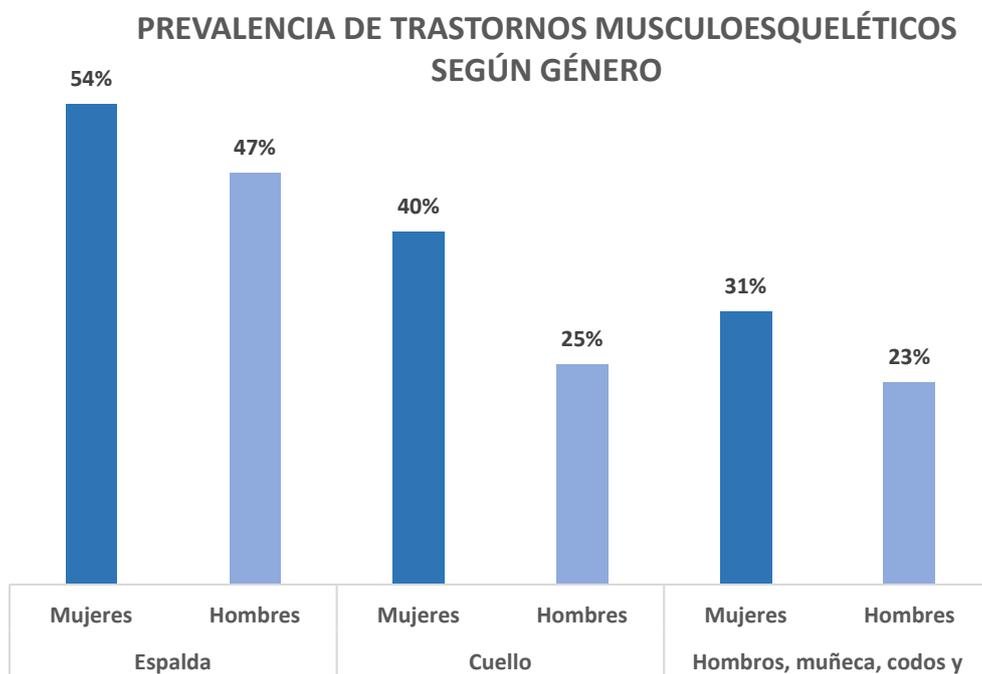
De igual forma, el estudio mencionado, informa de que un 18,9% de los profesionales presenta **discomfort térmico**.

### 2.3.4 Trastornos Musculoesqueléticos.

Según Gutiérrez Fernández (2017) el 72% de los Contact Centers padece algún problema concreto de salud; y de estos, la mayoría manifiestan problemas musculoesqueléticos, como se describen a continuación:

- El 32% de los profesionales presenta **dolor en el cuello**.
- El porcentaje de profesionales que refieren **dolor de espalda** es del 50,3%.
- La prevalencia de dolor en **hombros, brazos, codos y muñecas**, teniéndolo en cuenta de forma conjunta, es de 26,6%.

Tal y como se observa en la siguiente figura, los trastornos musculoesqueléticos más prevalentes en mujeres aparecen en cuello y espalda, con un 40% y un 54%, respectivamente.



*Figura 10. Prevalencia de MSDs en mujeres y hombres. Fuente: Gutiérrez Fernández (2017). Elaboración propia.*

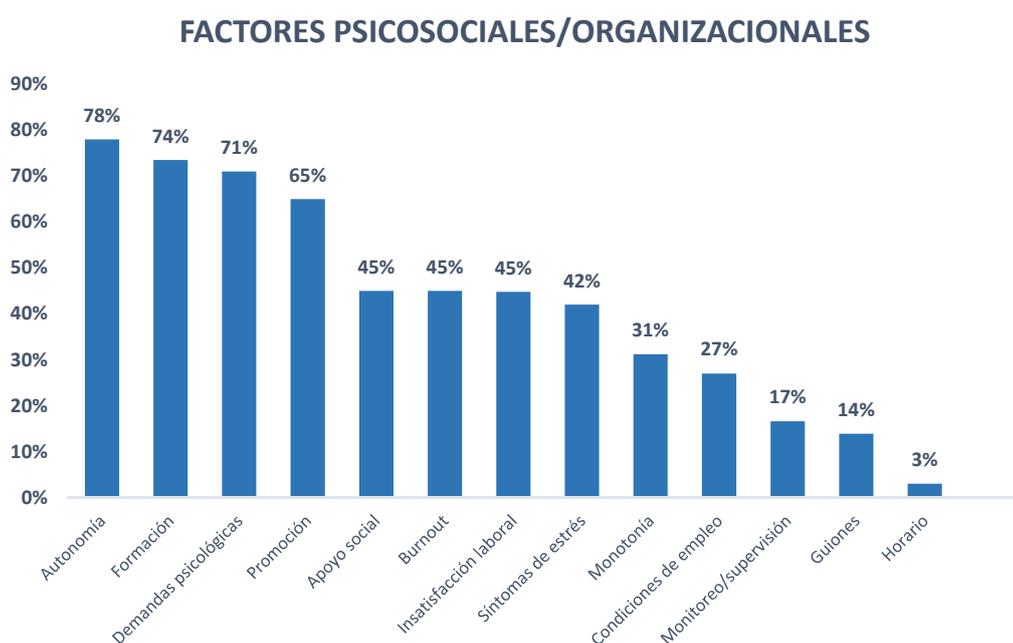
No se encuentran datos, en las publicaciones revisadas, relacionados con movimientos repetitivos, posturas fijas o posturas de pie/sentado.

### 2.3.5 Puesto de trabajo.

Tras la revisión de los documentos de literatura gris, no se han encontrado datos de prevalencia sobre las cualidades de los elementos del puesto de trabajo (mesa, silla, teclado, auriculares, PVD, etc.). Sólo se hallan recomendaciones y consejos sobre las condiciones ergonómicas de estos elementos.

### 2.3.6 Factores psicosociales / organizacionales.

En la siguiente figura se muestran los niveles de exposición a los factores psicosociales/organizacionales en el puesto de trabajo de Contact Center, de mayor a menor prevalencia.



*Figura 11. Factores psicosociales en el sector Contact Center. Fuentes: Gutiérrez Fernández (2017); Foremcyl (2008); Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT (2007); Valverde, y otros (2007). Elaboración propia.*

Seguidamente se da la información de los factores que han mostrado una prevalencia superior al 50% de exposición:

- **Autonomía:** un 78% de los profesionales considera que tiene baja capacidad para decidir sobre aspectos referentes a las tareas a desarrollar (Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT, 2007).
- **Formación:** El 74% se encuentra insatisfecho con la formación recibida (Foremcyl, 2008).
- **Demandas psicológicas:** el 71% de los encuestados están expuestos a altas demandas psicológicas, debido al alto ritmo de trabajo para atender una gran cantidad de llamadas (Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT, 2007).
- **Promoción:** un 65% de la muestra considera que carecen de posibilidades de promoción dentro de la empresa (Foremcyl, 2008).

### 2.3.7 Género.

Relativo al género, los ítems con mayor prevalencia en mujeres frente a hombres son: autonomía, tareas repetitivas, burnout, insatisfacción laboral y promoción (Foremcy, 2008). Estos datos refuerzan los resultados obtenidos en la literatura científica.

## 2.4 Conclusiones de la revisión de literatura científica y gris.

Con el fin de determinar si existe concordancia entre los datos que proporciona la literatura científica y gris, se comparan ambas revisiones y se aprecian tendencias similares en las prevalencias de los ítems que se presentan a continuación:

- Alteraciones en la voz.
- Altas demandas psicológicas.
- Condiciones inadecuadas de iluminación.
- Desarrollo de trastornos musculoesqueléticos en cuello y, mayor presencia en mujeres.
- Inseguridad laboral.
- Insatisfacción laboral.
- Falta de autonomía, con mayor prevalencia en mujeres.
- Falta de apoyo social.
- Falta de formación.
- Mayor presencia de dolor de cabeza en mujeres.
- Presencia de estrés.

Tras la revisión de toda la literatura se extraen, en el presente estudio, una serie de conclusiones que se desarrollan a continuación.

En cuanto a las **enfermedades derivadas del trabajo**, las alteraciones visuales aparecen en, al menos, la mitad de los profesionales. Las alteraciones en la voz aparecen en más de la mitad de los profesionales. Además, en un tercio de los profesionales aparecen alteraciones auditivas.

Otro tipo de alteraciones o enfermedades presentes en estos profesionales son problemas del sueño y dolor de cabeza, siendo más frecuente en mujeres que en hombres.

Los profesionales del sector, en gran medida, se muestran insatisfechos con las **condiciones de iluminación, temperatura y ruido**. Aunque, es este último, uno de los factores de riesgo ergonómico que generaba mayor discomfort entre los evaluados.

Por otra parte, los síntomas **musculoesqueléticos**, de forma general (sin especificar zonas corporales concretas), aparecen en, aproximadamente, la mitad de los profesionales. Las zonas más afectadas son cuello, hombros y espalda. En menor medida se produce el desarrollo de trastornos en muñeca-mano, y principalmente está potenciado por la falta de soporte para el antebrazo en su puesto. Además, son las mujeres quienes padecen más síntomas musculoesqueléticos. Todo ello, puede estar asociado a la elevada cantidad de tiempo sedentario que permanecen estos profesionales durante la jornada laboral, y a los escasos cambios posturales.

En referencia al **puesto de trabajo**, los profesionales afirman que las características de las sillas y de las mesas son, en la mayoría de los casos, inadecuadas. Por otro lado, entre el uso de elementos del puesto de trabajo, destaca con mayor prevalencia la posición inadecuada y los reflejos en la pantalla del ordenador, así como el uso del ratón como precursor de la aparición de síntomas en mano-muñeca.

En cuanto a los **factores psicosociales/organizacionales** que más aparecen entre los profesionales del sector, destacan los siguientes: falta de autonomía y de desarrollo profesional; elevadas demandas psicológicas, falta de formación, insatisfacción laboral, estrés, trabajo monótono (tareas repetitivas) y monitoreo/supervisión. Las **mujeres**, con respecto a los **hombres**, presentan mayor falta de autonomía, carga de trabajo, estrés y demandas psicológicas, y menor desarrollo profesional.

Por otro lado, si se comparan los **Contact Centers internos y externos**, se puede concluir que los factores ergonómicos, tales como falta de soporte en las sillas de trabajo, mesas inadecuadas en altura y espacio, son mayores en las empresas de Contact Centers externos con respecto a los internos. Además, se detectó que el desarrollo de trastornos musculoesqueléticos era más prevalente entre los profesionales de Contact Centers internos que en externos. Sin embargo, en otros casos, los TME en el cuello se presentaban en mayor proporción entre la plantilla de internos, mientras que la presencia de molestias en la espalda se daba más en externos. Además, una investigación detectó que los trastornos estudiados para el conjunto cuello-hombro se daban con mayor prevalencia en externos que en internos. Por tanto, se observa que no hay una tendencia clara sobre la afectación de estas molestias en función del tipo de Contact Center.

Los ítems psicosociales como el estrés, el monitoreo ya sea por un sistema o por superiores, la presión en el tiempo o la falta de apoyo social, son más prevalentes en Contact Centers externos. Estos datos muestran, por tanto, una diferencia atendiendo al tipo de factores y al tipo de Contact Center.

Todos estos datos proporcionan una visión sobre el contexto del sector, y sobre los factores ergonómicos, organizacionales y psicosociales, que prevalecen entre los profesionales.

Por tanto, para desarrollar un programa preventivo en este colectivo, es necesario prestar especial atención a determinados factores. Dichos factores aparecen en la siguiente tabla, de mayor a menor, según criterios de prevalencia y número de artículos de la literatura que los estudia.

**Tabla 71.** Prevalencia de los ítems de estudio en el sector Contact Center. Fuentes: Gutiérrez Fernández (2017); Foremcyl (2008); Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT (2007); Valverde, y otros (2007). Elaboración propia.

Enfermedades derivadas del trabajo	Síntomas psicosomáticos	Entorno ambiental	Trastornos musculoesqueléticos	Puesto de trabajo	Factores Psicosociales / Organizacionales
<p>Alteraciones en la voz</p> <p>Alteraciones en oídos</p> <p>Alteraciones visuales</p>	<p>Dolor de cabeza</p> <p>Alteración del sueño</p> <p>Incremento de peso</p> <p>Tos</p> <p>Dolor de garganta</p>	<p>Ruido</p> <p>Temperatura</p> <p>Iluminación</p>	<p>Cuello</p> <p>Hombros</p> <p>Espalda</p> <p>Muñeca-mano</p> <p>Área escapular</p> <p>Codo</p> <p>Posturas sentado/pie</p> <p>Movimientos repetitivos</p> <p>Posturas fijas</p>	<p>PVDs</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Auriculares</p> <p>Ratón y teclado</p>	<p>Autonomía</p> <p>Síntomas de estrés</p> <p>Demandas psicológicas</p> <p>Carga de trabajo</p> <p>Apoyo social</p> <p>Formación</p> <p>Monitoreo/supervisión</p> <p>Relación con clientes</p> <p>Desarrollo profesional</p> <p>Satisfacción laboral</p> <p>Condiciones de empleo</p> <p>Pausas y descansos</p> <p>Burnout</p> <p>Guiones</p> <p>Turnicidad/Nocturnidad</p> <p>Rotación</p> <p>Reconocimiento</p>

## **2.5 Revisión de las intervenciones preventivas y Buenas Prácticas en Contact Centers.**

A nivel internacional, los estudios empíricos (literatura científica) que establecen un programa de intervención preventivo son escasos, y en su mayoría están centrados en prevenir los síntomas musculoesqueléticos que presentan los profesionales.

En España, hay un número reducido de publicaciones en el sector de Contact Center, tal y como se ha comprobado durante la revisión de documentación existente. La mayoría de las intervenciones son aplicadas en otros sectores, mientras que en el ámbito de estudio no se encuentran programas de intervención centrados en factores de riesgo psicosocial y ergonómico. Por otro lado, se ha observado la presencia de algunas publicaciones que aportan sugerencias, recomendaciones o medidas preventivas, pero sin llegar a implantar un programa preventivo que evalúe su eficacia.

Hay que añadir que, en Andalucía, la concienciación y sensibilización sobre los riesgos emergentes, ergonómicos y psicosociales en el ámbito laboral es aún insuficiente, aunque la evaluación de ellos empieza a ser objeto de las organizaciones, más por motivos normativos que por cultura preventiva. Dado el desconocimiento existente sobre la gestión de los riesgos ergonómicos y psicosociales en las empresas, el campo de intervención y mejora es bastante extenso (Dirección General de Relaciones Laborales y Seguridad y Salud Laboral e Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, 2017).





---

## CAPÍTULO 3. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

---

### **3.1 Justificación.**

Con el fin de mejorar las condiciones de trabajo en estos profesionales, mediante la evaluación de riesgos psicosociales como herramienta, de forma que se pudieran prevenir posibles consecuencias para la organización y para la plantilla, en el año 2012, la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS) puso especial atención en el sector, a través de la Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales, dentro de la Campaña Europea de Riesgos Psicosociales. La ITSS indicó que este colectivo se encontraba especialmente expuesto a los riesgos emergentes ergonómicos y psicosociales debido al desarrollo de su actividad laboral.

Además, de ser un sector donde la acción preventiva es fundamental, existe una carencia de investigaciones centradas en el mismo y desde una perspectiva de género, tanto en España, como en Andalucía.

En dicha comunidad autónoma se encuentra un 19% de los profesionales del sector, siendo imprescindible y evidenciando, por tanto, una clara necesidad de realización de estudios, como el presente proyecto, que estén fundamentados en resultados de evaluaciones de riesgo ergonómicos y psicosociales presentes en los Contact Centers.

Asimismo, esta carencia de guías técnicas hace fundamental el desarrollo de una guía de Buenas Prácticas para el sector de Contact Center en Andalucía, con el objeto de disminuir los riesgos a los que están expuestos estos profesionales y de mejorar su bienestar.

### **3.2 Objetivos.**

El objetivo general del presente proyecto es la investigación aplicada a la elaboración de una guía de Buenas Prácticas para el sector de Contact Center en Andalucía, aportando medidas desde la perspectiva de género.

La elaboración de esta guía de Buenas Prácticas sobre riesgos emergentes ergonómicos y psicosociales en los Contact Centers de Andalucía, permitirá disponer de una herramienta útil y, sobre todo, fundamentada en evidencia científica.

Para la consecución del objetivo principal se establecen los siguientes objetivos secundarios:

1. Investigación aplicada a la consecución de Buenas Prácticas mediante fuentes primarias a través de la valoración de los resultados derivados de la evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales, incluyendo sus mediciones ambientales, y siguiendo la metodología de juicio de expertos mediante colaboración de profesionales en PRL que hayan evaluado riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector.
2. Investigación aplicada a la consecución de Buenas Prácticas mediante fuentes primarias a través de la valoración de los resultados derivados de los exámenes de salud de los profesionales del sector, contando para ello con la colaboración de expertos que han aportado los datos agregados y anonimizados.
3. Investigación aplicada a la consecución de Buenas Prácticas mediante fuentes secundarias a través de la valoración de los resultados derivados de otros estudios realizados al sector tanto a nivel nacional como internacional, identificando recomendaciones tanto de la literatura científica como no científica (literatura gris)
4. Identificación del efecto en la salud de las prácticas preventivas en el sector y las evidencias de intervenciones efectivas.
5. Investigación aplicada a la consecución de Buenas Prácticas mediante fuentes secundarias a través de la valoración de los resultados derivados de las nuevas tendencias laborales dentro y fuera del sector, como el uso de nuevas tecnologías.



---

## CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA

---



En paralelo al estudio del estado del arte, incluido en el capítulo 2 de este proyecto, se ha realizado un trabajo de campo en diferentes empresas del sector Contact Center en Andalucía, mediante el estudio de los resultados de las evaluaciones de riesgo, tanto ergonómicas como psicosociales realizadas, así como los resultados en vigilancia de la salud laboral.

Tras la obtención de resultados por fuentes primarias (trabajo de campo) y fuentes secundarias (revisión bibliográfica), se ha triangulado la información, dando lugar a un listado de riesgos y factores de riesgo más relevantes en los Contact Centers, así como de medidas preventivas aplicadas frecuentemente.

Seguidamente, se ha creado un grupo de expertos para la aplicación del método Delphi y obtención de las Buenas Prácticas del sector.



*Figura 12. Fases llevadas a cabo para la obtención de la guía de Buenas Prácticas del sector en Andalucía. Elaboración propia.*

Para minimizar las desviaciones sobre las diferentes fases del proyecto, se han llevado a cabo reuniones periódicas quincenales de seguimiento, en coordinación con todo el equipo investigador. Además, se han realizado reuniones, semanales, entre los técnicos de investigación y los coordinadores del proyecto.

#### **4.1. Evaluación de riesgo ergonómicos y psicosociales.**

En los siguientes apartados, se describe la muestra del trabajo de campo desarrollado, mediante un análisis demográfico que contextualiza al sector en función de factores como la edad, el género y los turnos de trabajo. Finalmente, se describen los principales instrumentos utilizados en las evaluaciones de riesgo ergonómicos y psicosociales.

##### **4.1.1 Descripción de la muestra.**

En primer lugar, ha sido necesario calcular una muestra representativa de los Contact Centers andaluces, con el objetivo de conocer el número mínimo de profesionales necesarios para desarrollar este estudio, tomando como población finita el dato total de 18892 profesionales del sector en Andalucía.

**Tabla 72.** Población de profesionales de Contact Centers en Andalucía. Elaboración propia.

PROVINCIA	N.º PROFESIONALES
Almería	744
Cádiz	1.427
Córdoba	1.610
Granada	1.033
Huelva	421
Jaén	1.461
Málaga	3.318
Sevilla	8.878
<b>TOTAL</b>	<b>18.892</b>

Para el cálculo de esta muestra, se ha utilizado la fórmula del cálculo muestral para una población finita, tal y como aparece a continuación (Valdivieso Taborga, Valdivieso Castellón, y Valdivieso Taborga, 2011):

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

*Ecuación 1.* Cálculo del tamaño muestral para una población finita. Elaboración propia.

donde:

- **n**: es el tamaño de la muestra a calcular.
- **N**: es la población
- **e**: “representa el margen de error y expresa la cantidad de error de muestreo aleatorio en los resultados de una encuesta, es decir, es la medida estadística del número de veces de cada 100 que se espera que los resultados se encuentren dentro de un rango específico”, (Pickers, 2015). Este valor debe consensuarse entre los investigadores, al ser el error admisible para la interpretación de los datos sobre la población global. Se suele establecer un nivel de error del 5%, (Herrera Castellanos, 2011).
- **p**: es la variabilidad positiva, representa el porcentaje con que se aceptó tal hipótesis. Como regla general, se usará un p=50% si no hay ninguna información sobre el valor que se espera encontrar o no existen antecedentes sobre la investigación, entonces p=0,5 (Pita Fernández, 2010).
- **Z**: es el valor de la distribución normal para un nivel de confianza (NC) seleccionado.

El NC “representa intervalos aleatorios que se usan para acotar un valor con una probabilidad alta. Por ejemplo, un intervalo de confianza de 95% significa que los resultados de una acción probablemente cubrirán las expectativas el 95% de las veces”, (Pickers, 2015). Los valores más frecuentes son un NC del 95%, ya que provee un buen equilibrio entre precisión y confiabilidad (Muñiz, 2003). Para ese NC, Z es de 1,96 Si se quiere aumentar el NC y disminuir el error, el tamaño muestral debe ser mayor.

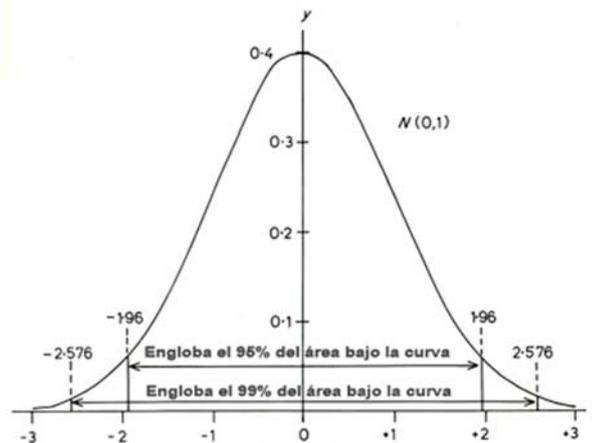


Figura 13. Distribución gaussiana o normal.

A partir de los datos anteriores, se ha obtenido la muestra representativa de Contact Centers necesaria:

$$\frac{18892 \times 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{(18892 - 1) \times 0,05^2 + 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95} = 376$$

Ecuación 2. Cálculo tamaño muestral para una población finita (2).

El resultado indica que la muestra representativa para este estudio en Andalucía debía ser al menos de 376 personas.

La muestra de estudio ha estado compuesta por **4.101 personas**, respecto a los **18.892 trabajadores y trabajadoras** del sector en Andalucía, lo que ha supuesto un **21,7%** de la población.

En este estudio, el porcentaje de **error** de la muestra obtenida, sobre la población total, es del **1,35%**, por lo que se considera representativa.

De estas 4.101 personas evaluadas, **654** pertenecen a **Contact Centers externos** y **3447** a personal de **Contact Centers internos**.

Además, de la muestra obtenida de estudio (4101 profesionales), diferenciándola por sexo, un **58,11%** son **mujeres** y un **41,89%** son **hombres**.

La muestra de 4101 profesionales se ha obtenido de 12 empresas de Contact Centers de Andalucía, 7 de ellas pertenecientes a la provincia de Sevilla, 3 a la provincia de Málaga y 2 a las provincias de Jaén y Almería, respectivamente.

De estas **12 empresas**, **9** pertenecen a **Contact Centers internos**, principalmente del sector bancario, gestión técnica y sector aseguradoras. Por otro lado, las **3 empresas** restantes de la muestra proceden de **Contact Center externos**, las cuales se han considerado de forma general, sin especificar los sectores, debido a la variabilidad de servicios que pueden ofrecer.

En la siguiente figura, se observa el número de profesionales de Contact Centers internos en función de los sectores a los que pertenecían las empresas, comparados con el número de profesionales de Contact Centers externos.



*Figura 14. Número de profesionales por sectores de actividad en el sector Contact Center. Elaboración propia.*

Como se observa, la muestra de 4101 profesionales considerada para este estudio, supera el valor obtenido en el cálculo de la muestra representativa para un nivel de error del 5%. Mientras que, si analizamos la muestra de hombres y mujeres de 370 personas, 155 de ellas son hombres y 215 son mujeres, el nivel de error estimado es del 5%, mismo porcentaje de error requerido para que la muestra sea representativa.

Los datos han sido aportados anonimizados y de forma agregada por un importante servicio de prevención ajeno, QuirónPrevención, que ha colaborado en distintas fases del estudio.

#### **4.1.2 Análisis sociodemográfico de la muestra.**

A continuación, se presentan los datos sobre género, edad y turnos de trabajo de la muestra de Contact Centers externos e internos.

##### **▪ GÉNERO.**

Como ya se ha comentado, de las 3 empresas que conformaron los **Contact Centers externos** de la muestra, sólo 1 facilitó datos por género, mientras que las otras 2 organizaciones prefirieron no ofrecer esta información.

Los datos en cuanto al género, en la organización mencionada, codificada como Contact Center Externo 1 (CEE1), representaron un 33,33% de la muestra de Contact Centers externos. La distribución de profesionales por género puede observarse en la siguiente figura:

### GÉNERO CCE1



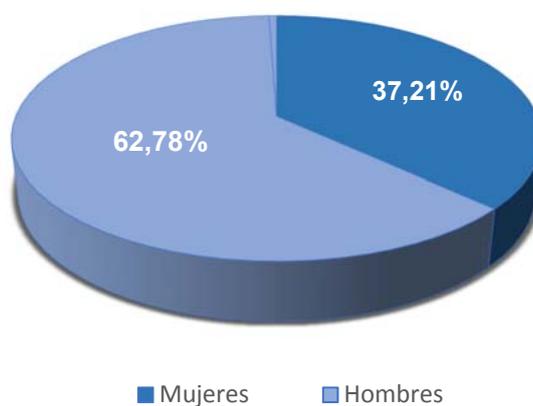
*Figura 15. Porcentajes de profesionales por género en la muestra de Contact Centers externos. Elaboración propia.*

Como se observa en la figura 15, en la empresa CCE1 la mayoría de los profesionales evaluados eran mujeres, 76,38%. Estos datos se encuentran en la línea de la literatura revisada sobre Contact Centers externos que indica que el 68% de los profesionales son mujeres.

Por otro lado, de las 9 empresas que conforman los **Contact Centers internos** de la muestra, sólo 3 de ellas facilitaron datos de los profesionales en cuanto al género. El resto de las empresas prefirieron no ofrecer esta información.

Los datos en cuanto a género, en las 3 organizaciones mencionadas, representaron un 33,33% de la muestra de Contact Centers internos y han sido los siguientes:

### GÉNERO CCI

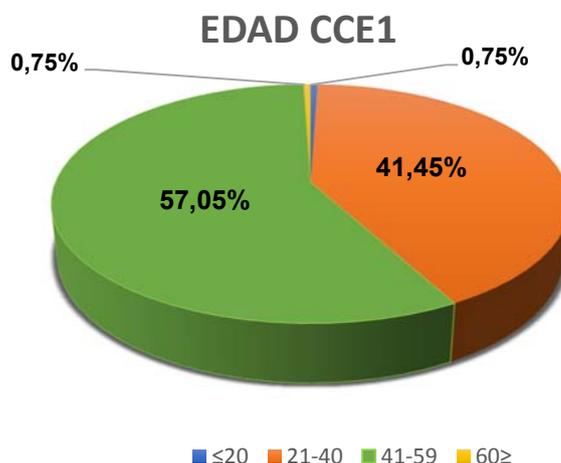


*Figura 16. Porcentajes de profesionales por género en la muestra de Contact Centers internos. Elaboración propia.*

Como se observa en la figura 16, en la empresa CCI la mayoría de los profesionales evaluados eran hombres, 62,78%.

#### ▪ EDAD.

Al igual que ocurre con el género, sólo la empresa anteriormente mencionada ha ofrecido datos de los **Contact Center externos** en cuanto a rango de edad, siendo los siguientes:

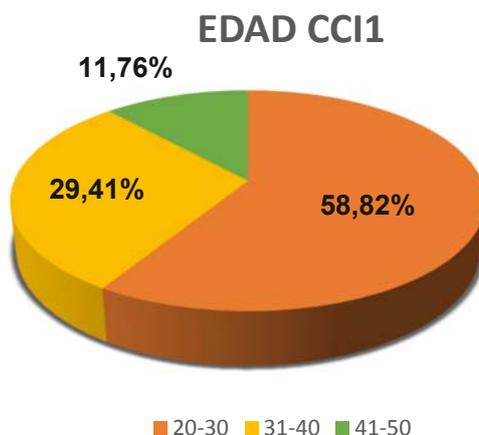


*Figura 17. Porcentajes de profesionales por edad en la muestra de Contact Centers externos. Elaboración propia.*

Tal y como se observa en la figura 17, la mayoría de los profesionales se encontraban entre los 41-59 años (57,05%), seguido por aquellos con edades comprendidas entre los 21-40 años (41,45%). Estos resultados están en concordancia con los revisados en la literatura (CEX, 2018).

Por otro lado, en cuanto a los **Contact Centers internos**, sólo dos de las empresas ofrecieron datos de los profesionales en cuanto a rango de edad. Además, estos datos aportados estaban recogidos en diferentes rangos de edad en las 2 organizaciones, por lo que la información se presenta por separado.

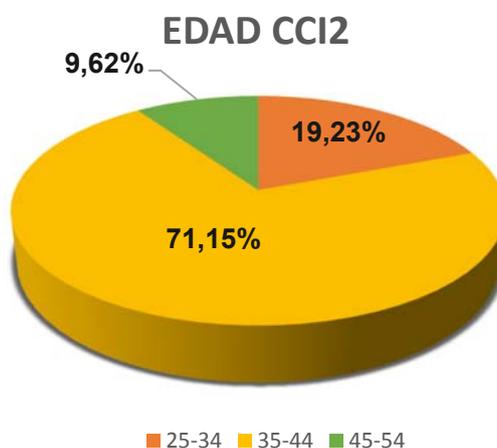
En cuanto a una de estas empresas, codificada como Contact Center Interno 1 (CCI1), los datos en rango de edad han sido los siguientes:



*Figura 18. Porcentajes de profesionales por edad en la muestra de Contact Centers internos (empresa 1). Elaboración propia.*

Como puede observarse en este caso, el mayor número de profesionales se encontraba entre los 20 y 30 años (58,82%).

Por otro lado, los datos de la segunda empresa, codificada como CCI2, han sido los que aparecen a continuación:



*Figura 19. Porcentajes de profesionales por edad en la muestra de Contact Centers internos (empresa 2). Elaboración propia.*

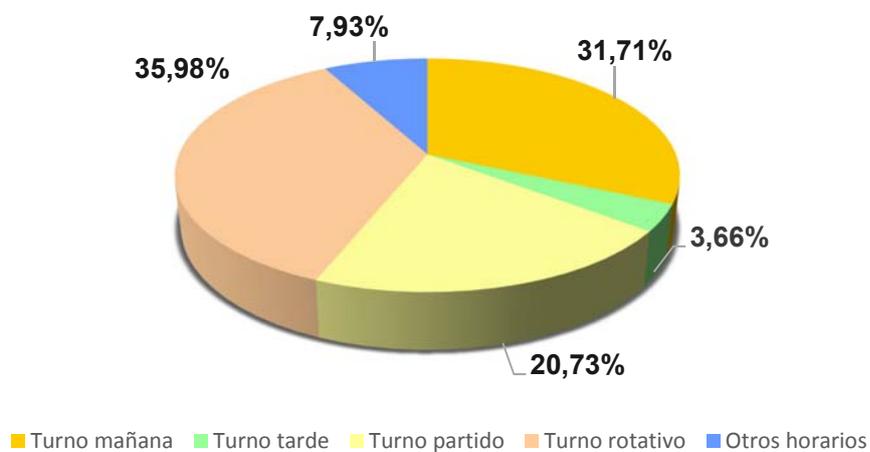
Tal y como se observa en la figura 19, la mayor parte de los profesionales tenían edades comprendidas entre los 35 y 44 años (71,15%).

### ▪ TURNOS DE TRABAJO.

De las 9 empresas que conformaron los Contact Centers internos de la muestra, 4 de ellas incluyeron la unidad de análisis turnos de trabajo, lo que supone un 44,44% del total de la muestra de Contact Centers internos. No se cuentan con datos sobre los turnos de trabajo en las empresas de Contact Centers externos de la muestra.

Los turnos se presentan, por un lado, agrupando a 3 de las 4 empresas evaluadas y, por otro lado, se muestran los datos de una de ellas de forma independiente, por ser la categorización de turnos diferente a las de las otras 3 organizaciones.

**DISTRIBUCIÓN DE LOS TURNOS DE TRABAJO EN CCI**

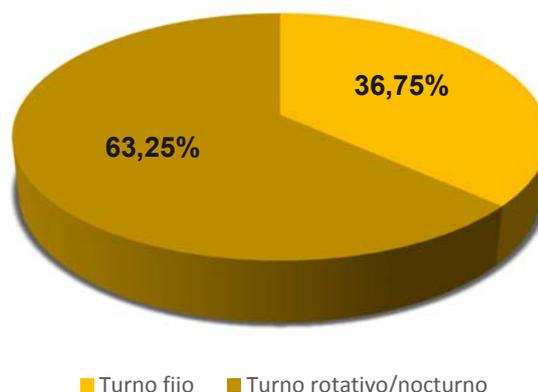


*Figura 20. Porcentajes de profesionales por turnos de trabajo en la muestra de Contact Centers internos (tres empresas).  
Elaboración propia.*

Tal y como se observa en la figura anterior, la mayoría de los Contact Centers internos evaluados tenían turno rotativo (35,98%), seguidos por aquellos con turno de mañana (31,71%) y con jornada partida (20,73%).

Por otra parte, en cuanto a la última de las 4 empresas, los datos sobre los turnos han sido los presentados en la figura 21. En esta última empresa, al igual que en las otras 3, predominaban los turnos rotativos (63,25%) entre los Contact Centers internos.

### DISTRIBUCIÓN DE LOS TURNOS DE TRABAJO EN CCI3



*Figura 21. Porcentajes de profesionales por turnos de trabajo en la muestra de Contact Centers internos (una empresa). Elaboración propia.*

#### 4.1.3 Herramientas e instrumentos utilizados en las evaluaciones de riesgo.

A continuación, se presentan las principales herramientas e instrumentos utilizados durante la realización de evaluaciones ergonómicas y psicosociales en el puesto de Contact Center.

##### 4.1.3.1 Evaluación riesgo ergonómicos.

Para la identificación de factores de riesgo ergonómicos en el puesto de Contact Center, se ha aplicado el método de observación directa de los puestos, con el objetivo de conocer las características y analizar los factores más importantes presentes en él.

##### 4.1.3.2 Evaluación de riesgo psicosociales.

El instrumento utilizado para la realización de las evaluaciones de riesgos psicosociales y obtención de los resultados gráficos fue el FPSICO 4.0 del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).

El método de evaluación FPSICO de factores psicosociales es un instrumento que permite realizar un diagnóstico de la realidad psicosocial de una empresa o de áreas parciales de la misma. Este instrumento está elaborado por el INSST y cuenta con una Aplicación Informática para la Prevención (AIP) para facilitar la recogida y el tratamiento estadístico de los datos para la realización de la evaluación de riesgo psicosociales.

El método consta de 44 preguntas, algunas de ellas múltiples, de forma que el número de ítems asciende a 89. Además, ofrece información sobre los siguientes 9 factores (Pérez Bilbao y Nogareda Cuixart, 2012).

- **Tiempo de trabajo** se refiere a aspectos que tienen que ver con la ordenación y estructuración temporal de la actividad laboral. Evalúa el impacto del tiempo de trabajo desde la consideración de los periodos de descanso que permite la actividad, de su cantidad y calidad y del efecto del tiempo de trabajo en la vida social.
- **Autonomía:** se estudian aspectos de la capacidad y posibilidad individual del trabajador o trabajadora para gestionar y tomar decisiones tanto sobre aspectos de la estructuración

temporal de la jornada, como sobre cuestiones de procedimiento y organización del trabajo. El método recoge dos grandes bloques: autonomía temporal y autonomía decisional.

- **Carga de trabajo:** se refiere al nivel de demanda de trabajo a la que el personal ha de hacer frente, es decir, el grado de movilización requerido para resolver lo que exige la actividad laboral. Se entiende que la carga de trabajo es elevada cuando hay mucha carga, componente cuantitativo, y es difícil, componente cualitativo. Este factor valora varias cuestiones como son las presiones de tiempos, el esfuerzo de atención y la cantidad y dificultad de la tarea.

- **Demandas psicológicas:** se refieren a la naturaleza de las distintas exigencias a las que se ha de hacer frente en el trabajo. Tales demandas suelen ser de naturaleza cognitiva y de naturaleza emocional.

Las exigencias cognitivas se definen según el grado de movilización y de esfuerzo intelectual al que debe hacer frente el trabajador o trabajadora en sus tareas. De esta forma, el sistema cognitivo se ve comprometido, en mayor o menor medida, en función de las exigencias del trabajo en cuanto a manejo de información y conocimiento, planificación, toma de iniciativas, entre otros.

Se producen exigencias emocionales en situaciones en las que el desempeño de la tarea conlleva un esfuerzo que afecta a las emociones que la plantilla puede sentir. El esfuerzo puede dirigirse a reprimir los sentimientos o emociones y a mantener la compostura para dar respuesta a las demandas del trabajo. El esfuerzo de ocultación de emociones puede también, en ocasiones, ser realizado dentro del propio entorno de trabajo; hacia el responsable superior, personal subordinado, etc. Las exigencias emocionales también pueden derivarse del nivel de implicación y compromiso con las situaciones emocionales que se derivan de las relaciones interpersonales que se producen en el trabajo y, de forma especial, de trabajos en que tal relación tiene un componente emocional importante.

- **Variedad / contenido del trabajo:** comprende la sensación de que el trabajo tiene un significado y utilidad en sí mismo, en el conjunto de la empresa y para la sociedad en general, siendo reconocido y apreciado, ofertando al trabajador o trabajadora un sentido más allá de las contraprestaciones económicas. Este factor estudia en qué medida el trabajo está diseñado con tareas variadas y con sentido, se trata de un trabajo importante y goza del reconocimiento del entorno del trabajador.

- **Participación / supervisión:** la participación explora los distintos niveles de implicación, intervención y colaboración que el empleado o empleada mantiene con distintos aspectos de su trabajo y de la organización. La supervisión se refiere a la valoración que el personal hace del nivel de control que sus responsables inmediatos ejercen sobre aspectos diversos de la ejecución del trabajo.

- **Interés por el trabajador / compensación:** hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador o trabajadora, a través de formación, promoción, desarrollo de carrera profesional, estabilidad, equilibrio entre el esfuerzo del trabajador y la recompensa, entre otros.

- **Desempeño de rol:** considera los problemas que pueden derivarse de la definición de los cometidos de cada puesto de trabajo. Comprende tres aspectos fundamentales como son la claridad de rol, conflicto de rol y sobrecarga del mismo.

- **Relaciones y apoyo social:** se refiere a las relaciones que se establecen entre las personas en el entorno de trabajo. Recoge el concepto de apoyo social, entendido como factor moderador del estrés, y que se concreta estudiando la posibilidad de tener apoyo instrumental o ayuda proveniente de otras personas del entorno de trabajo para poder realizar adecuadamente el trabajo, y la calidad de tales relaciones. También evalúa las situaciones conflictivas de distinta naturaleza.

En cuanto a la justificación psicométrica, el instrumento presenta una buena fiabilidad global, validez de constructo y validez de criterio, mientras que muestra una escasa capacidad para predecir problemas de salud de nueva aparición (Ferrer Puig, Guilera Ferré, y Peró Cebollero, 2011).

## 4.2 Vigilancia de la salud.

Según indica el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, la vigilancia de la salud es uno de los instrumentos que utiliza la Medicina del trabajo para controlar y hacer el seguimiento de la repercusión de las condiciones de este sobre la salud de la población trabajadora. Según dicho artículo, el empresario garantizará al personal a su servicio, la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Por tanto, dicho reconocimiento médico laboral va dirigido a detectar alteraciones debidas a la exposición laboral, por lo que deben ser específicos del puesto de trabajo. La medicina laboral debe ir orientada a conocer todo lo relacionado con dicho puesto, ya que las evaluaciones de este deben complementarse con los datos médicos, de forma que se identifiquen las causas origen que pueden dar lugar a los riesgos, con el fin de implementar medidas preventivas que los minimicen o erradiquen.

En los siguientes apartados, se describe la muestra del trabajo de campo desarrollado, mediante un análisis demográfico que contextualiza al sector en función de factores como la edad y el género. Además, se ha incluido una relación de pruebas médicas realizadas en los exámenes de salud.

### 4.2.1 Descripción de la muestra.

El estudio se ha realizado sobre una muestra de **1.352 personas**, que suponen un **7,16%** respecto a los **18.892 profesionales** del sector en la comunidad autónoma de Andalucía. De los **1.352 profesionales**, **748** proceden de empresas de **Contact Centers externos**, y **604** de **internos**. Los datos de vigilancia de la salud proceden, en este caso, de 6 empresas, 3 de ellas externas y 3 internas. Es decir, los resultados obtenidos no provienen de las 12 empresas mencionadas en el apartado 4.1.1.

En términos psicométricos, para que una muestra sea representativa, aplicando la fórmula del tamaño muestral en poblaciones finitas, para un intervalo de confianza del 95%, y un porcentaje de error del 5%, ha de tener un error inferior al anterior (véase apartado 4.1.1). En este análisis, el porcentaje de error de la muestra obtenida, sobre la población total, es del 2,57%, por lo que es representativa de la población estudiada.

#### 4.2.2 Análisis sociodemográfico de la muestra.

A continuación, se procede a analizar los datos referentes a género y edad de la muestra de Contact Center externos e internos.

- **GÉNERO.**

Como se observa en la siguiente figura, el 66,5% de los profesionales evaluados de Contact Center Externos han sido mujeres y el 33,4%, hombres.



*Figura 22. Porcentajes de Contact Centers externos por género en vigilancia de la salud. Elaboración propia.*

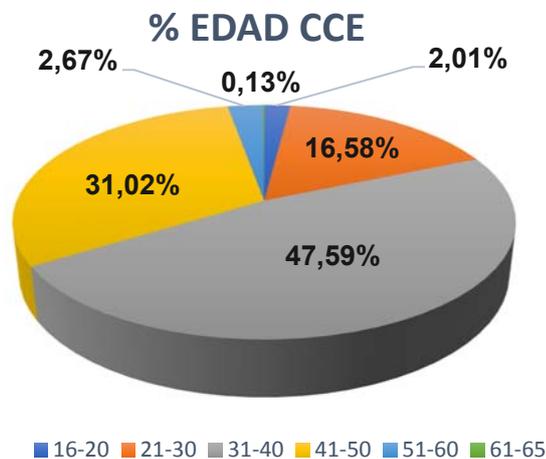
Por el contrario, tal y como muestra la siguiente figura, el 58,4% de los profesionales evaluados de Contact Centers internos han sido hombres y el 41,5% mujeres.



*Figura 23. Porcentajes de Contact Centers por género en vigilancia de la salud. Elaboración propia.*

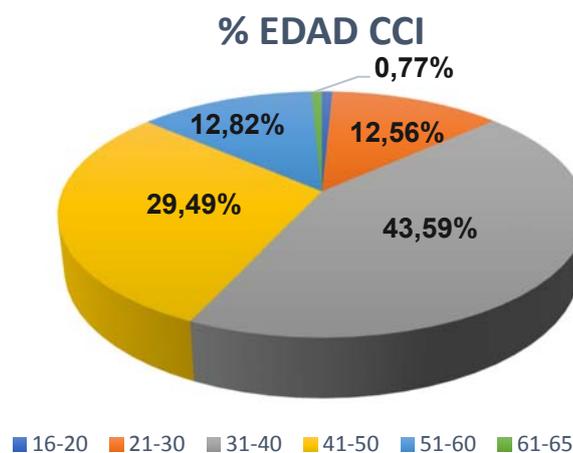
- **EDAD.**

El grupo de edad donde se encontraban mayor número de trabajadores y trabajadoras de **Contact Center externos**, ha sido el que ha correspondido a edades comprendidas entre los 31 y 40 años, seguido por el rango de edad entre 41-50 años. Los profesionales con edades entre los 61 y 65 sólo componían el 0,13% de la muestra.



*Figura 24. Porcentajes de Contact Centers externos por edad para vigilancia de la salud. Elaboración propia.*

De forma similar, tal y como se muestra en la siguiente figura, el grupo de edad donde se han encontrado el mayor número de profesionales de **Contact Center internos**, era el que correspondía a edades comprendidas entre los 31 y 40 años, seguido por el rango de edad entre 41-50 años. A diferencia de los Contact Centers externos, en este caso, el rango de edad entre 51-60 años representaba el 12,82% lo que supone que, a grandes rasgos, los profesionales de este tipo de Contact Centers se sitúan en rango con mayor edad.



*Figura 25. Porcentajes de Contact Centers internos por edad para vigilancia de la salud. Elaboración propia.*

### **4.2.3 Instrumentos utilizados en vigilancia de la salud.**

Las pruebas realizadas en vigilancia de la salud, tanto para la muestra de Contact Centers externos como internos, han sido las siguientes:

- Analíticas.
- Control de la visión.
- Electrocardiografía
- Espirometría.
- Exploración física.

### **4.3 Buenas Prácticas.**

Para la consecución de los objetivos del estudio, que constituye la obtención de la Buenas Prácticas del sector en Andalucía y por género, se desarrolla un procedimiento basado en el consenso de expertos aplicando para ello el método Delphi. Además, se desarrolla un análisis de sensibilidad con el fin de plantear posibles escenarios que sirvan como herramienta de toma de decisión sobre las Buenas Prácticas planteadas.

#### **4.3.1 Método Delphi.**

Con el fin de obtener una visión objetiva y evitar los posibles sesgos y limitaciones que pueden surgir por un solo individuo, se ha contado con la colaboración de un grupo de expertos para llegar a un consenso sobre las Buenas Prácticas a seleccionar como óptimas en su aplicación y mejorar, así, las condiciones de trabajo en este sector. La selección de estos expertos ha seguido una serie de criterios: especialistas en la materia, es decir, que han tenido conocimientos sobre riesgos ergonómicos y psicosociales además de experiencia profesional en la temática y, personas conocedoras del sector por ser representantes de los trabajadores en las empresas o empresarios.

El grupo ha estado formado por 9 profesionales con destacada experiencia en la rama de Ergonomía y Psicología Aplicada además de Vigilancia de la Salud, empresarios del sector y representantes de profesionales de Contact Center. Además, se destaca la participación de Servicios de Prevención Ajenos como Quirónprevención y consultoras especializadas en la prevención de factores de riesgo psicosociales, como Affor Prevención Psicosocial. El panel de expertos se ha constituido de tal manera que el conocimiento que pudiesen aportar cada uno de ellos generase una visión global con respecto a las Buenas Prácticas desarrolladas actualmente en el sector andaluz.

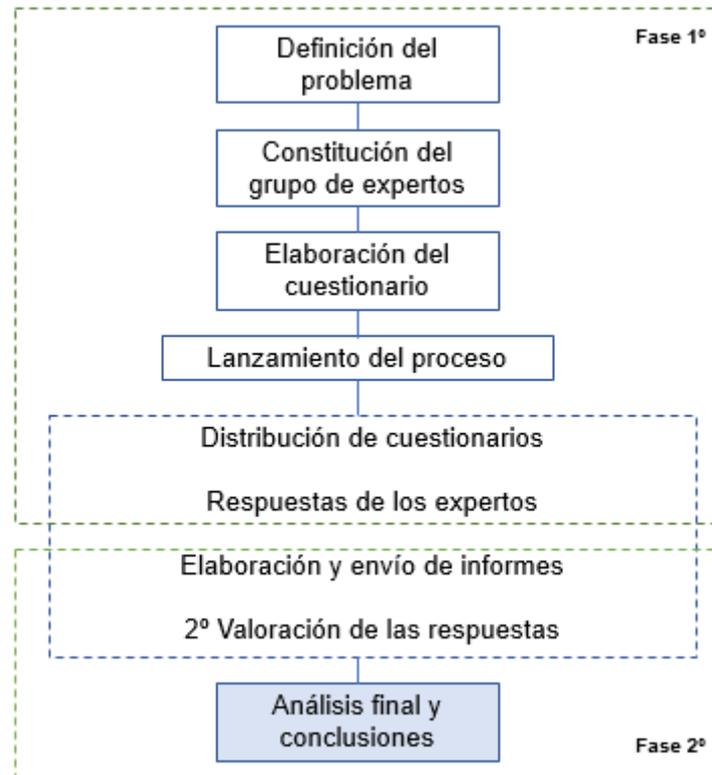
**Tabla 73.** Actividad profesional de los expertos participantes en el estudio. Elaboración propia.

<b>EXPERTOS</b>	
Del Río Maza de Lizana, José Ignacio	Gerente en Addendia, empresa del sector de Contact Center
Gutiérrez Simino, Sara	Directora de Área de Prevención. Affor Prevención Psicosocial
Lara Carmona, Elena	Técnico especialista en Psicología Aplicada. Quirónprevención
Pérez Mira, Ventura	Técnico especialista y consultora en Ergonomía y Psicología Aplicada. Cátedra de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad de Sevilla
Rodríguez Márquez, Ana Isabel	Técnico especialista en Ergonomía y Psicología Aplicada. Quirónprevención
Rojas Castro, Antonio	Médico del Trabajo. Quirónprevención
Scott Avellaneda, Renée M. <sup>a</sup>	Experta de Gestión del Cambio en Cultura Preventiva. CEO de Alianza Preventiva, S.L.
Sebastián Cárdenas, Manuel Lucas	Ergónomo Europeo
Experto 9	Sección Provincial del Telemarketing/Contact Center de CGT Sevilla y el Sindicato de Transportes y Comunicaciones de CGT Sevilla

Este grupo se ha apoyado en el método Delphi, como instrumento de obtención de información cuantitativa y cualitativa. Este instrumento es útil para la identificación de problemas y necesidades, y está basado en la consulta a expertos sobre el tema de estudio. La utilización de este método permite la obtención de una visión colectiva con el fin de llegar a un consenso final sobre la problemática planteada (Varela-Ruiz, Díaz-Bravo, y García-Durán, 2012).

Esta herramienta se caracteriza por desarrollar un proceso en el que los participantes emiten sus opiniones de forma reiterada, por el anonimato de las respuestas y por el *feedback*, que permite la circulación de información entre los expertos (Reguant-Álvarez y Torrado-Fonseca, 2016).

El desarrollo del método Delphi requiere de una serie de fases y subetapas que se presentan en el siguiente esquema:



**Figura 26.** Fases del método Delphi desarrollado en el estudio. Elaboración propia. Fuente: Camisón Zornoza, Camisón Haba, Fabra Florit, Forés Julián, y Puig Denia, (2009).

Como se muestra en la figura anterior, en este estudio, se ha desarrollado un método Delphi en dos fases. Su aplicación ha tenido el fin de seleccionar y validar aquellas Buenas Prácticas que pudiesen prevenir la aparición de riesgos en el sector de estudio siguiendo diferentes criterios como factibilidad, eficacia, habitualidad y coste.

Además, como parte del proceso, se ha elaborado, un cuestionario utilizando la plataforma Google Survey. Consiste en un modelo de encuesta fácil de confeccionar y permite que las respuestas al cuestionario devueltas por los expertos se obtuvieran en formato Excel, tal y como se precisan para realizar los análisis estadísticos posteriores. El cuestionario se compuso de un listado de 50 medidas preventivas que constituirían las posibles Buenas Prácticas ergonómicas, psicosociales y de vigilancia de la salud, extraídas del estudio del estado del arte y de los resultados del trabajo de campo.

Las variables aplicadas a cada pregunta que han tenido el objetivo de valorar cada una de las medidas preventivas que se planteron, han sido las siguientes:

- **Factibilidad:** analiza si la medida preventiva se puede implementar y en qué grado se podría realizar, dándole un valor de 1 a 5 puntos, siendo el 1 el valor inferior y 5, el superior.
- **Eficacia:** evalúa el nivel de utilidad que tendría la medida preventiva al ser implementada en el sector, dándole un valor de 1 a 5 puntos, siendo el 1 el valor inferior y 5, el superior.

- **Habitualidad:** valora en qué grado es usual la implementación de la medida preventiva en las empresas del sector, dándole un valor de 1 a 5 puntos, siendo el 1 el valor inferior y 5, el superior.
- **Coste:** evalúa el gasto que supondría para la empresa la ejecución de la medida preventiva, dándole un valor de 1 a 5 puntos, siendo el 1 el valor inferior y 5, el superior.
- **Facilitadores:** estudia aquellos factores que posibilitarían la aplicación de la medida preventiva en la empresa.
- **Dificultades:** valora aquellos impedimentos que podrían aparecer al ejecutar la medida preventiva.
- Además, se incluye un apartado, en cada una de las preguntas, donde se pueden añadir las observaciones cualitativas por los expertos.

En la última hoja del cuestionario, el personal experto tenía la posibilidad de añadir aquellas observaciones o medidas preventivas que, según su criterio y en base a su experiencia, no quedaban recogidas en el formulario.

Este cuestionario se le envió al grupo de expertos en una primera fase, para ser rellenado y devuelto al personal investigador, con el fin de realizar su posterior análisis y obtención de resultados.

Para abordar la segunda fase del método Delphi, se remitieron informes personalizados a cada uno de los expertos. En dicho informe, se mostraba la dispersión de sus resultados con respecto al resto de grupo de participantes ante las preguntas formuladas en el cuestionario de la fase anterior. De esta forma, los evaluados tenían la posibilidad de reconsiderar su respuesta, aportando una justificación de la nueva puntuación, facilitando el consenso y disminuyendo la dispersión. El informe se ha elaborado realizando un análisis estadístico de los datos mediante la utilización del programa estadístico SPSS, con el fin de hallar la media e intervalos de confianza para el conjunto de expertos. Por otro lado, se ha utilizado el programa Excel para obtener la dispersión de cada participante con respecto al grupo, ante algunas de las preguntas, como ya se ha indicado.

Tras esta fase, se valoraron las nuevas respuestas proporcionadas por el equipo experto, y se emitió un correo tipo con los resultados finales y conclusiones obtenidas.

La utilización de este método como herramienta de comunicación y juicio de expertos ante problemas complejos, ha permitido obtener un consenso sobre qué medidas preventivas son más favorables como Buenas Prácticas en el sector. Todo ello se detalla en el apartado de resultados. Además, las medidas seleccionadas están contenidas en la guía realizada como resultado del proyecto “**Guía de Buenas Prácticas para la Prevención de Riesgos Emergentes Ergonómicos y Psicosociales en los Contact Center de Andalucía**”.

#### **4.3.2 Análisis de sensibilidad.**

Una vez finalizada la aplicación del método, se procedió a realizar un segundo análisis de las medidas preventivas, basado en un estudio de sensibilidad.

La aplicación de este procedimiento ha tenido como objetivo facilitar la toma de decisión en cuanto a jerarquización y número de medidas preventivas que se determinarían como Buenas Prácticas en el sector de estudio. Para ello, se crearon varios escenarios posibles con el conjunto de variables (criterios de factibilidad, eficacia, habitualidad y coste), asignando diferentes pesos y observando como se modifica el número y tipo de medidas preventivas a incluir. En el apartado de resultados, se detalla el estudio de sensibilidad realizado y el escenario seleccionado.





---

## CAPÍTULO 5. RESULTADOS

---



En este capítulo se procede a analizar los distintos resultados obtenidos al realizar el estudio de investigación “**Identificación de Buenas Prácticas sobre riesgos emergentes ergonómicos y psicosociales en los Contact Centers de Andalucía**”.

El objetivo del capítulo es detectar aquellos factores de riesgo ergonómicos y psicosociales a los que están expuestos los profesionales del sector, además de conocer su estado de salud y, determinar las medidas preventivas óptimas, ergonómicas, psicosociales y de vigilancia de la salud, a implantar en el sector, obtenidas tras triangular la información procedente de diversas fuentes y métodos que se detallarán a continuación.

### 5.1 Resultados de las evaluaciones de riesgo ergonómicos.

Con la información recabada, a partir de la observación directa de los puestos de trabajo, y de la revisión bibliográfica realizada, se ha llevado a cabo una triangulación de los datos de ambas metodologías. Los resultados que se han obtenido son los que se indican a continuación.

- Se ha detectado carencia de **sillas** ergonómicas y confortables adaptadas a las características individuales de cada profesional. Estas sillas, en la mayoría de los casos, no disponían de reposabrazos.
- Ha sucedido de forma similar con las características de las **mesas**, ya que se ha encontrado cierta insatisfacción con la altura y la falta de espacio para las piernas (Rocha, Glina, Marinho, y Nakasato, 2005). Por otro lado, entre los **elementos del puesto**, destacaba la posición inadecuada de las pantallas y los reflejos en las mismas (Gilardi, y otros, 2008).
- Se ha detectado una falta de mantenimiento de las **almohadillas de los auriculares**, llegando a encontrarse dichas almohadillas en mal estado por falta de reposición. Algunos centros utilizaban **auriculares monoaurales**, por lo que el ruido del resto de personal requería un mayor esfuerzo de atención.
- Por otro lado, no se han hallado evidencias de diferencias en la exposición a riesgos ergonómicos entre **mujeres** y **hombres**, excepto en el **mayor discomfort** de las **mujeres**, en relación con la **altura excesiva de mesas** y **sillas** (Rocha, Glina, Marinho, y Nakasato, 2005).

En cuanto a las diferencias existentes entre Contact Center externos e internos, Según Toomingas y Gavhed (2008) los factores de riesgo más habituales para los **Contact Centers externos** son:

- Un **20%** de las sillas no cuenta con respaldo para la parte alta de la espalda.
- De forma similar, un **22%** no dispone de sillas giratorias.
- El **33%** tiene un espacio inadecuado para las piernas
- Un **47%** informa de que la mesa no es ajustable.
- Un **56%** tiene una posición del teclado inadecuada respecto al borde de la mesa, sin permitir descanso de antebrazos y muñecas.

En cuanto a los **Contact Centers internos**:

- Sólo el **7%** no tiene respaldo en su silla de trabajo.
- Sólo un **3%** no dispone de sillas giratorias.
- El **5%** informa sobre un espacio inadecuado para las piernas.
- El **43%** indica tener una posición del teclado inadecuada

## **5.2 Resultados de las evaluaciones de riesgo psicosociales.**

Como se ha comentado en el apartado metodología, de una población de 18892 trabajadores, se ha obtenido una muestra de 4101 personas, psicométricamente representativa.

Los datos brutos con las respuestas al cuestionario FPSICO del INSST, se han tratado de forma agregada y anonimizada mediante el programa excel. Esta información se ha exportado a la AIP del FPSICO 4.0. con tal de obtener los resultados de las evaluaciones de riesgo psicosociales con el objetivo de determinar aquellos factores de riesgo psicosociales con mayor nivel de prevalencia en los Contact Centers de Andalucía.

El análisis se ha realizado, en los casos que ha sido posible, discriminando por unidades de análisis género y tipo de contact center: interno o externo

Para realizar un análisis más exhaustivo y aportar información más detallada se han extraído, del programa FPSICO, los gráficos sobre preguntas y respuestas al cuestionario, con el fin de aportar información adicional sobre aquellos factores que se encuentran en situación de riesgo (muy elevado, elevado y moderado).

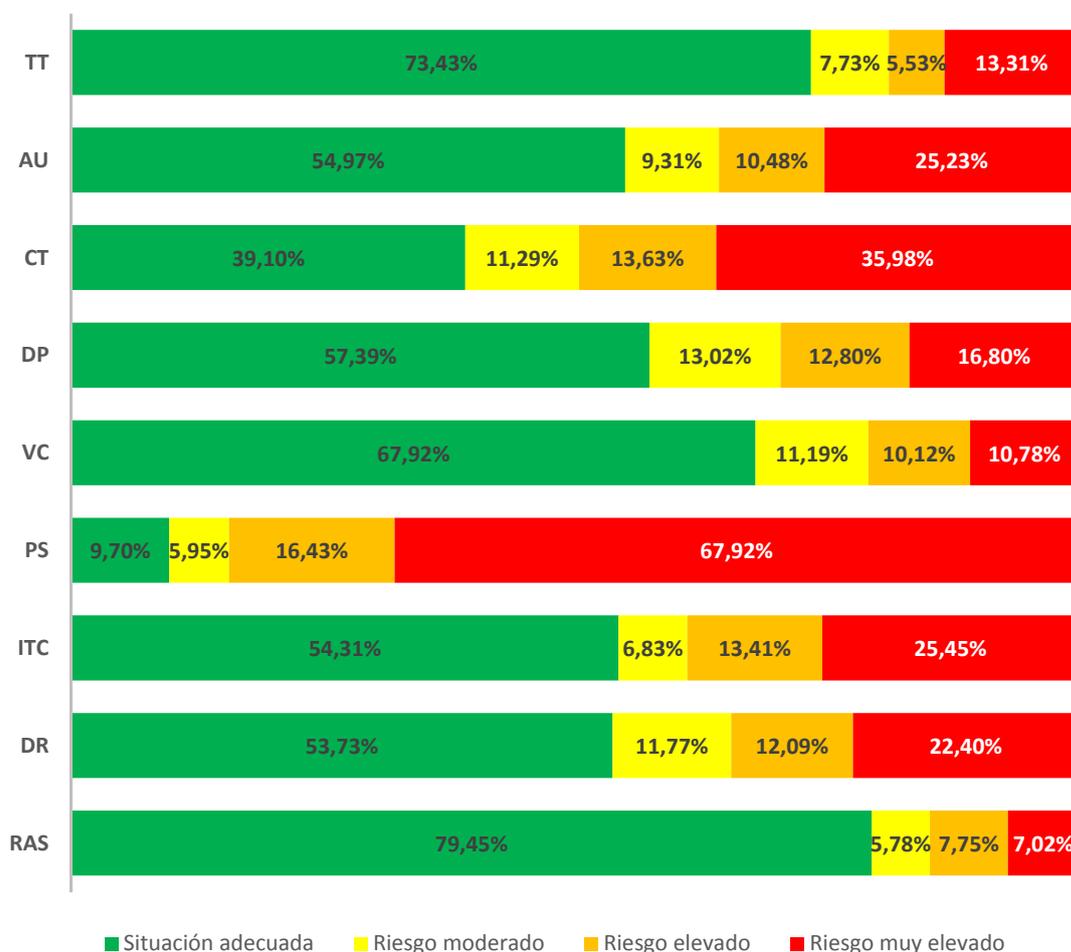
Además, con el fin de detectar los factores psicosociales que se hallaban en situación de riesgo para la muestra de estudio y establecer una prioridad para su investigación, se ha utilizado como criterio técnico la premisa de considerar como factores de estudio, aquellos cuya suma de los porcentajes de los trabajadores y trabajadoras en riesgo (muy elevado, elevado y moderado) fuera igual o superior al 50%.

A continuación, se desarrollan los tres análisis mencionados y los resultados sobre los factores de riesgo psicosociales que evalúa el FPSICO 4.0 del INSST. Estos son:

- Autonomía
- Carga de trabajo
- Demandas psicológicas
- Desempeño de rol
- Interés por el trabajador
- Participación/supervisión
- Relaciones y apoyo social
- Tiempo de trabajo
- Variedad de contenido

### 5.2.1 Análisis de resultados sin diferenciar unidades de análisis.

A continuación, se analizan los resultados globales obtenidos sobre el sector Contact Center en Andalucía para la muestra de 4101 personas. En la siguiente gráfica, se muestran los distintos niveles de riesgo (situación adecuada, riesgo moderado, riesgo elevado y riesgo muy elevado) de cada uno de los factores psicosociales que analiza el programa utilizado.



**Figura 27.** Resultados evaluación riesgos psicosociales muestra global (4101 profesionales). Elaboración propia.

Por tanto, en la siguiente tabla, y utilizando el criterio establecido, se han extraído aquellos factores con mayor número de profesionales en situación de riesgo. En este caso, estos factores han sido **carga de trabajo** y **participación/supervisión**, con un 60,9% y 90,3% respectivamente.

**Tabla 74.** Porcentajes de riesgo (muy elevado, elevado o intermedio) en cada uno de los factores en la muestra global. Elaboración propia.

Muestra (n)	Porcentaje de riesgo por factor								
	TT	AU	CT	DP	VC	PS	ITC	DR	RAS
4101	26,57	45,02	60,9	42,62	22,09	90,3	45,69	46,26	20,55

Al realizar un análisis en profundidad de los factores en situación de riesgo, se observa que el factor **participación/supervisión** se subdivide en estos dos bloques, siendo la *participación* la que provocaba que el factor se encontrara en una situación de riesgo. En la siguiente gráfica, se puede observar que en la pregunta 11a un alto porcentaje de la plantilla evaluada no contaba con participación (42,7%) o sólo recibió información (42,7%) cuando se trataba de introducción de cambios en los equipos y materiales de trabajo.

11a – *Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: introducción de cambios en los equipos y materiales.*

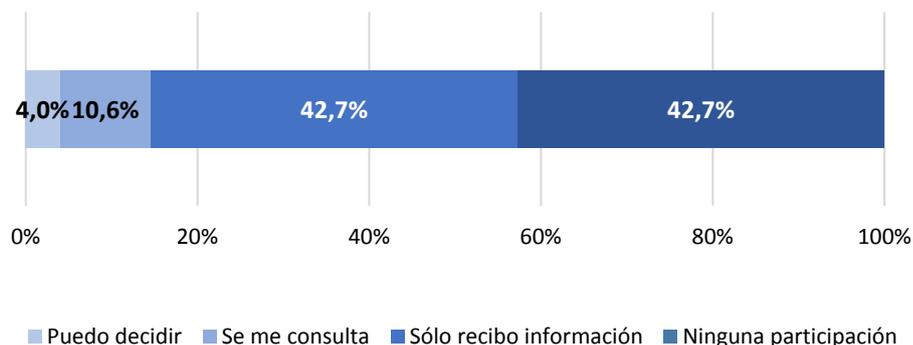


Figura 28. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 11a. Elaboración propia.

Por el contrario, la *supervisión* era valorada por los profesionales como satisfactoria. Como se observa en la siguiente figura, el 72,5% del personal indicó que la supervisión del responsable era adecuada en referencia a los aspectos del trabajo.

12a - *¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? El método para realizar el trabajo.*

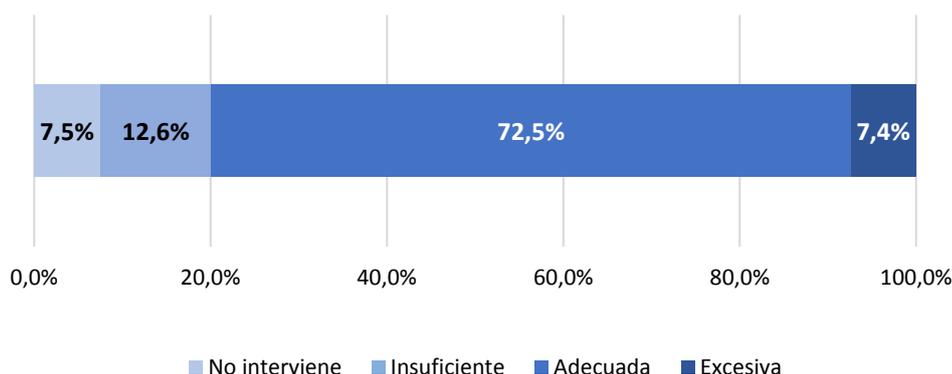


Figura 29. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 12a. Elaboración propia

Por otra parte, eran la *presión en el tiempo* de trabajo y el *esfuerzo de atención*, dentro de la evaluación del factor **carga de trabajo**, los que generaban una situación de riesgo (muy elevado, elevado o moderado) en este factor.

Así pues, en la pregunta 24, se muestra que un alto porcentaje de profesionales reportaba que “siempre o casi siempre” (43,6%) y “a menudo” (31,3%), debía ejecutar las tareas con rapidez.

24.- *¿La ejecución de tu tarea te impone trabajar con rapidez?*

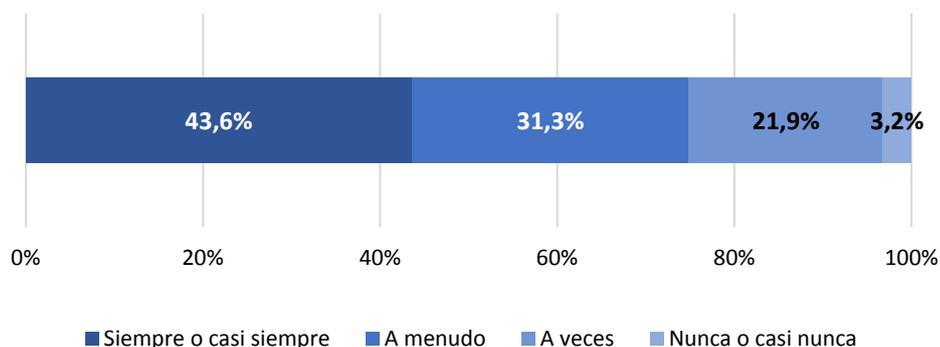


Figura 30. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 24. Elaboración propia.

Por otro lado, en la pregunta 21, un 47,8% y el 27,4%, respectivamente, de la muestra afirmaba que “siempre o casi siempre” o “a menudo” la atención exclusiva en las tareas realizadas impedía hablar, desplazarse o pensar en cosas ajenas.

21- *A lo largo de la jornada, ¿Cuánto tiempo debes mantener una exclusiva atención en tu trabajo (de forma que te impida hablar, desplazarte o simplemente, pensar en cosas ajenas a tu tarea)?*

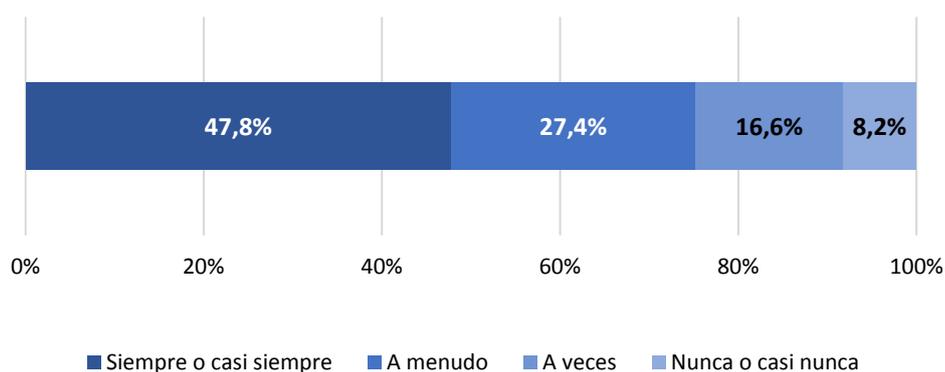
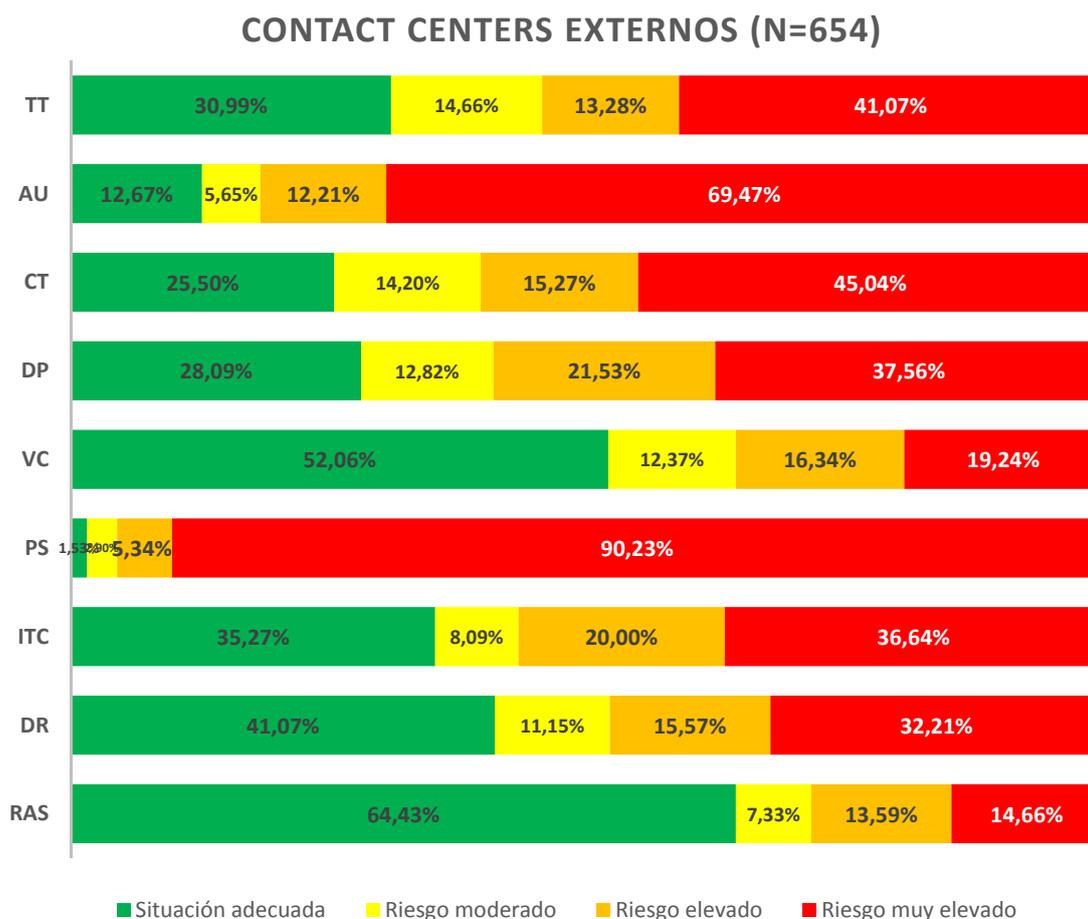


Figura 31. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 21. Elaboración propia.

### 5.2.2 Análisis de resultados según tipo de Contact Center: externos e internos.

Seguidamente se muestran los resultados que devuelve la aplicación informática para la prevención FPSICO 4.0. En este caso, se ha aplicado la unidad de análisis Tipo de Contact Center.

- Para los Contact Center externos se ha contado con una muestra de 654 profesionales
- Para los Contact Center internos se ha contado con una muestra de 3447 profesionales



*Figura 32. Resultados evaluación riesgos psicosociales Contact Centers externos (654 profesionales). Elaboración propia.*

## CONTACT CENTERS INTERNOS (N=3447)



**Figura 33.** Resultados evaluación riesgos psicosociales Contact Centers internos (3447 profesionales). Elaboración propia.

### 5.2.2.1 Análisis exhaustivo de la muestra de Contact Centers externos.

Atendiendo a la figura 32, se elabora la siguiente tabla, donde se ha mostrado la valoración de la suma de los 3 niveles de prevalencia mayores (muy elevado, elevado y moderado), en cada uno de los 9 factores de estudio, siguiendo el mismo criterio técnico establecido en el apartado anterior.

**Tabla 75.** Porcentajes de riesgo (muy elevado, elevado o intermedio) en cada uno de los factores en la muestra de Contact Centers externos. Elaboración propia.

Sector	Muestra (n)	Porcentaje de riesgo por factor								
		TT	AU	CT	DP	VC	PS	ITC	DR	RAS
Externo	654	69,01	87,33	74,51	71,91	47,95	95,6	64,73	58,93	35,58

Por tanto, los factores seleccionados por presentarse en situación de riesgo, ordenados de mayor nivel de exposición a menor, han sido los siguientes:

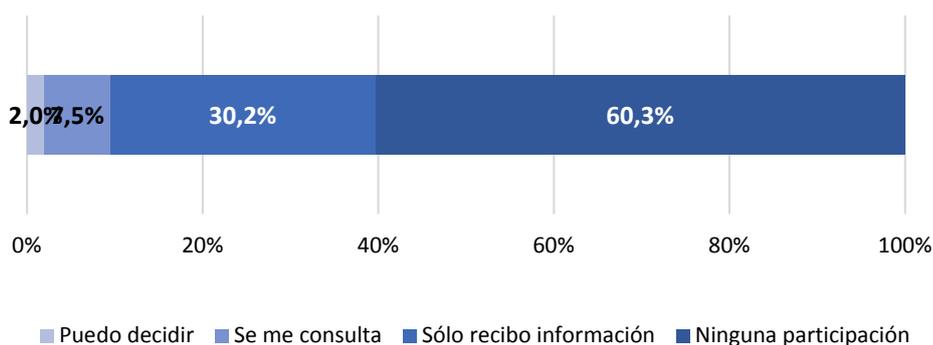
- Participación/supervisión
- Autonomía
- Carga de trabajo
- Demandas psicológicas
- Tiempo de trabajo
- Interés por el trabajador
- Desempeño de rol

A continuación, se presenta un análisis de cada uno de los factores que mostraban más del 50% de los evaluados en situación de riesgo (moderado, elevado y muy elevado).

El factor **participación/supervisión** ha sido el que presentaba mayor riesgo de los siete factores seleccionados como objeto de estudio. Al igual que en el caso anterior, era la dimensión *participación* la que situaba al factor en situación de riesgo, tal y como se muestra en los siguientes ejemplos.

La pregunta 11a, evidencia que un 60,3% de los evaluados refería que no tenía ninguna participación en los cambios en equipos y materiales.

11a- *¿Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: introducción de cambios en los equipos y materiales?*



*Figura 34. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 11a. Elaboración propia.*

En cuanto al factor **autonomía**, era la *autonomía decisional*, y no la de tipo temporal, la que se encontraba en una situación desfavorable. En este caso, el 79,4% de los profesionales respondía que “nunca o casi nunca” podía tomar decisiones relativas a la cantidad de trabajo que tenía que realizar.

10e- ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la cantidad de trabajo que tienes que realizar?

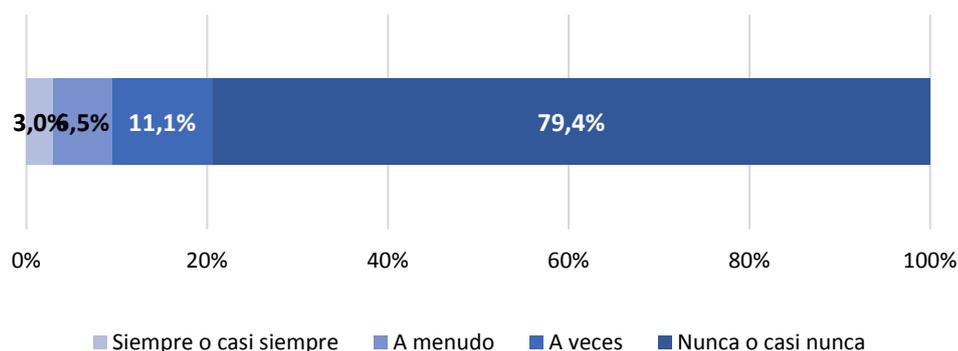


Figura 35. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 10e. Elaboración propia.

En tercer lugar, si el análisis se centra en el factor **carga de trabajo**, se observa que se daban mayores porcentajes en preguntas referidas a *esfuerzo de atención y presión en el tiempo*.

Tal y como muestra la siguiente figura, el 78,9% de los profesionales afirmaba que la atención que debía mantener para realizar su trabajo era “muy alta”.

22.- En general ¿Cómo consideras la atención que debes mantener para realizar tu trabajo?

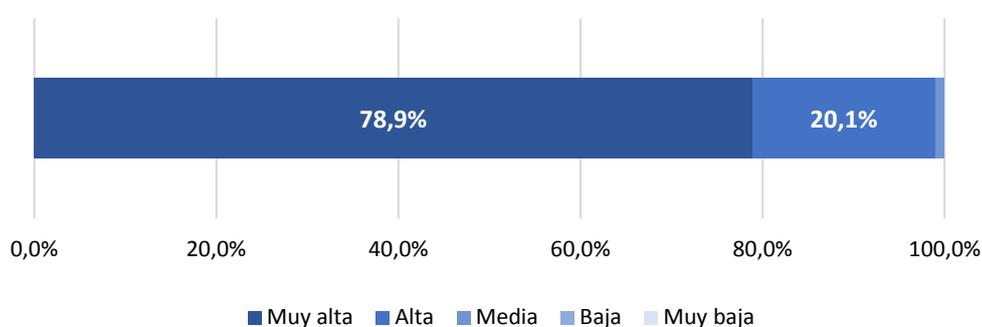


Figura 36. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 22. Elaboración propia.

Ocurre, de manera análoga, con la *presión del tiempo*. En este caso, el 58,3% de los evaluados respondía que “siempre o casi siempre” debía acelerar el ritmo de trabajo, y el 31,2% debía acelerarlo “a menudo”. Es decir, en torno al 90% de los evaluados trabajaba a un ritmo de trabajo acelerado de forma habitual.

## 25.- ¿Con qué frecuencia debes acelerar el ritmo de trabajo?

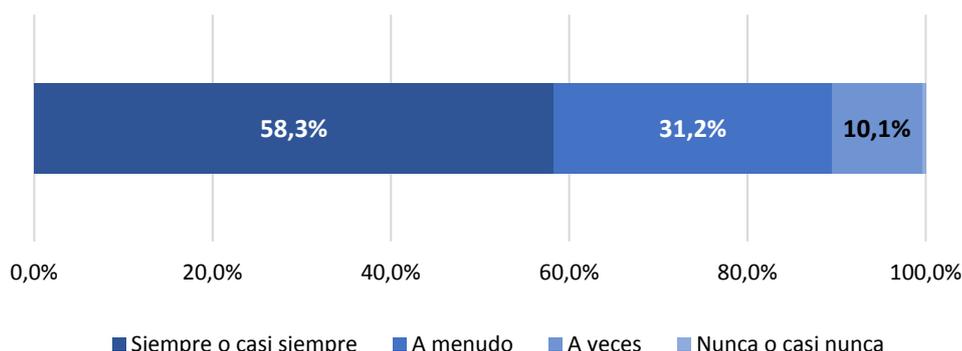


Figura 37. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 25. Elaboración propia.

De forma similar, se analiza el cuarto factor seleccionado, **demandas psicológicas**. Se observa que las elevadas exigencias emocionales de estos profesionales favorecían la situación de riesgo. Tal y como muestra la siguiente gráfica, referente a la pregunta 34d, más de la mitad de los encuestados (60,3%) manifestaba que “siempre o casi siempre” tenía que ocultar sus emociones y sentimientos ante personas que no estaban empleadas en la empresa.

34d – En tu trabajo, ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante...? Personas que no están empleadas en la empresa (clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, ...).

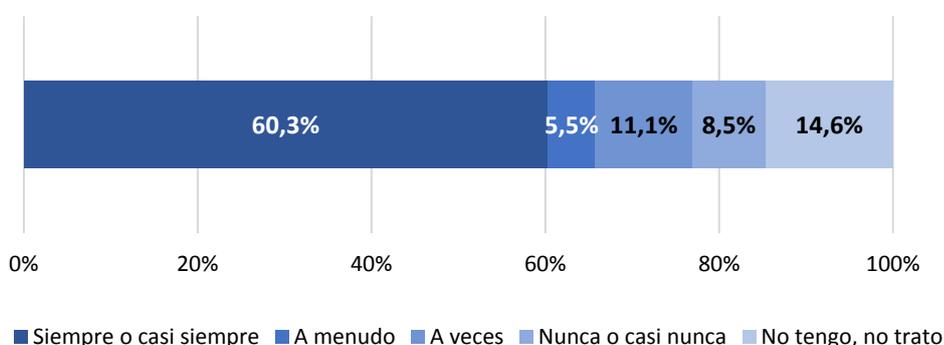


Figura 38. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 34d. Elaboración propia.

También, el factor **tiempo de trabajo** se considera prioritario para su estudio. En este caso, se pueden encontrar preguntas como la que se muestra, a continuación, donde se observa que más de la mitad de los evaluados respondía que “a veces” trabajaba los domingos y festivos y un 18,1% lo hace “a menudo”.

## 2- ¿Trabajas los domingos y festivos?

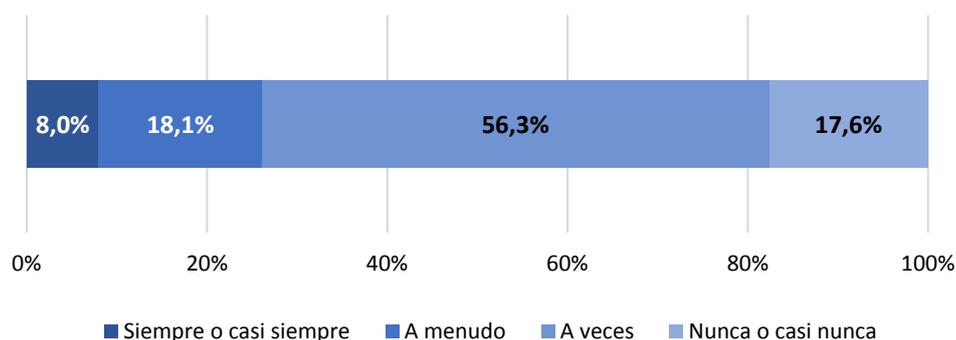


Figura 39. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 2. Elaboración propia.

El siguiente factor que se prioriza como elemento de estudio es el **interés por el trabajador/compensación**. En este caso, se evalúan aspectos como la promoción del trabajador o trabajadora, y las oportunidades de formación que les proporciona la empresa. En las siguientes preguntas, se observa que más del 60% de la muestra, en ambos casos, consideraba “insuficiente” o “totalmente insuficiente”, tanto la formación impartida por la empresa como las posibilidades de desarrollo profesional en ésta.

## 41- ¿Te facilita la empresa el desarrollo profesional (promoción, plan de carrera, etc.)?

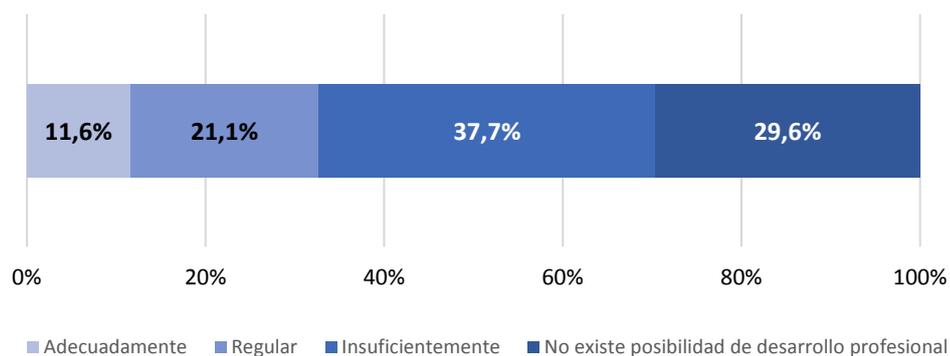


Figura 40. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 41. Elaboración propia.

42- ¿Cómo definirías la formación que se imparte o se facilita desde tu empresa?

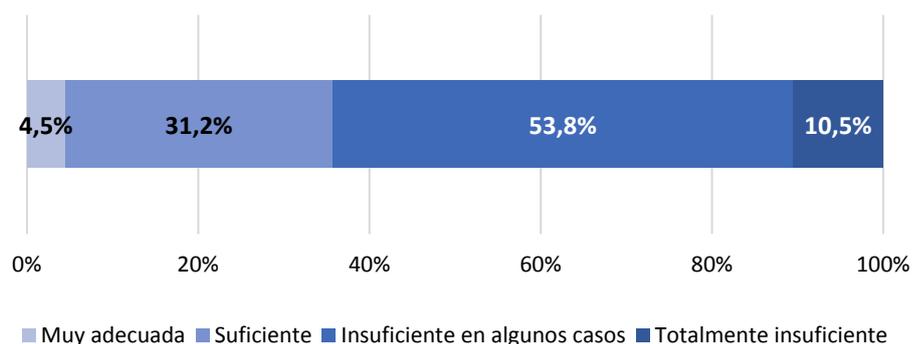


Figura 41. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 42. Elaboración propia.

Finalmente, el último factor a estudiar es el **desempeño de rol**. En este factor se evalúan aquellas dificultades que pueden proceder de la definición de las funciones de cada puesto de trabajo. En la muestra evaluada, se observa que más de un tercio de la misma, 42,2%, afirmaba que “a menudo”, “a veces” y “siempre o casi siempre” se les asignaba tareas irrealizables (pregunta 15a). Además, el 44,05% de los profesionales manifestaba, de forma similar, que “a menudo”, “a veces” y “siempre o casi siempre” se les asignaba tareas que excedían el cometido de su puesto, pregunta 15e.

15a- Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: se te asignan tareas que no puedes realizar por no tener los recursos humanos o materiales

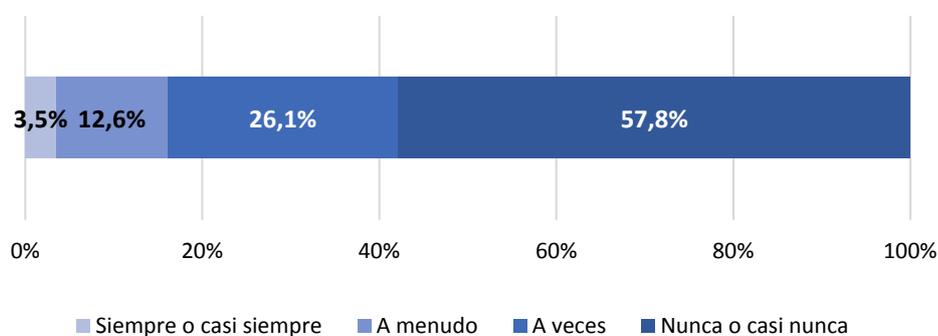


Figura 42. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 15a. Elaboración propia.

15e.- Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: se te exigen responsabilidades, cometidos o tareas que no entran dentro de tus funciones y que deberían llevar a cabo otros trabajadores.

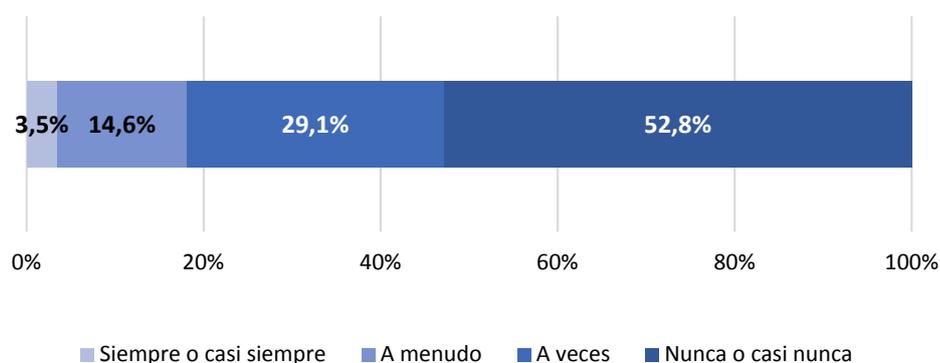


Figura 43. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 15e. Elaboración propia.

### 5.2.2.2 Análisis exhaustivo de la muestra de Contact Centers internos.

Atendiendo a la figura 33, se elabora la siguiente tabla, donde se muestran los resultados de la evaluación de los nueve factores que analiza el FPSICO.

Tabla 76. Porcentajes de riesgo (muy elevado, elevado o intermedio) en cada uno de los factores en la muestra de Contact Centers internos. Elaboración propia.

Sector	Muestra (n)	Porcentaje de riesgo por factor								
		TT	AU	CT	DP	VC	PS	ITC	DR	RAS
Internos	3447	18,5	36,9	58,3	37	29	88,7	42	43,8	17,6

Los factores seleccionados para realizar un estudio más amplio, en función de los resultados obtenidos en la tabla anterior y del criterio determinado, han sido los siguientes:

- Participación/supervisión
- Carga de trabajo

A continuación, se muestra un análisis exhaustivo de los dos factores anteriormente citados que presentaban más del 50% de la muestra en situación de riesgo (moderado, elevado o muy elevado). De nuevo, se evidencia qué aspecto o aspectos dentro de un mismo factor, presentan mayor prevalencia en su exposición, según las respuestas a las preguntas del cuestionario, para que se considere en situación de riesgo.

El factor **participación/supervisión** ha sido el que presentaba mayor riesgo de todos los factores evaluados, 88,7% en situación de riesgo. En este caso, era la dimensión *participación* la que situaba al factor en un nivel de riesgo muy elevado. Como se muestra en las siguientes figuras, la mayoría de las respuestas de los profesionales a las preguntas referidas al grado de participación se situaban en “ninguna participación” o en su defecto “sólo recibo información”. Como se observa en la siguiente gráfica, un 41,6% de los

profesionales afirmaba que no tenía ninguna participación y un 43,5% indicaba que sólo recibía información.

11a - ¿Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: introducción de cambios en los equipos y materiales?

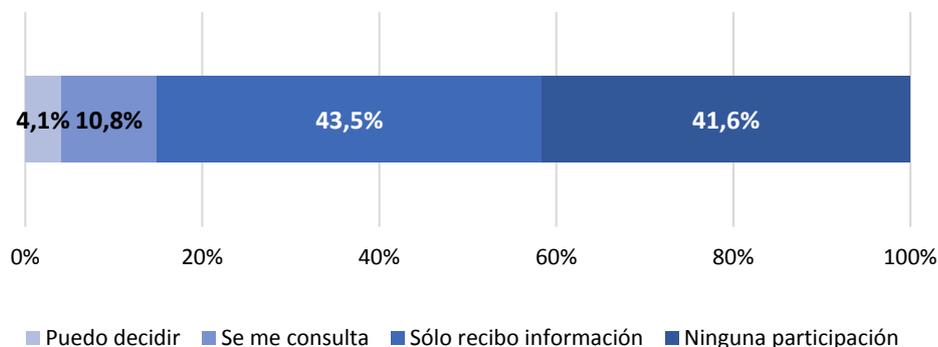


Figura 44. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 11a. Elaboración propia.

En último lugar, el análisis se centra en el factor **carga de trabajo**, cuyo porcentaje de profesionales en riesgo ascendía al 58,3%. Tal y como se observa en las siguientes figuras, las preguntas que han mostrado circunstancias más desfavorables para los profesionales estaban relacionadas con *esfuerzos de atención y presiones de tiempos*.

A continuación, se muestra de forma gráfica las respuestas a estas preguntas.

En la pregunta 22, casi la mitad de los evaluados, 49,2%, afirmaba que la atención que debía mantener era "muy alta", y el 43,1% consideraba que era "alta". Por tanto, más del 90% de los encuestados indicaban que el trabajo les exigía una elevada atención.

22.- En general ¿Cómo consideras la atención que debes mantener para realizar tu trabajo?

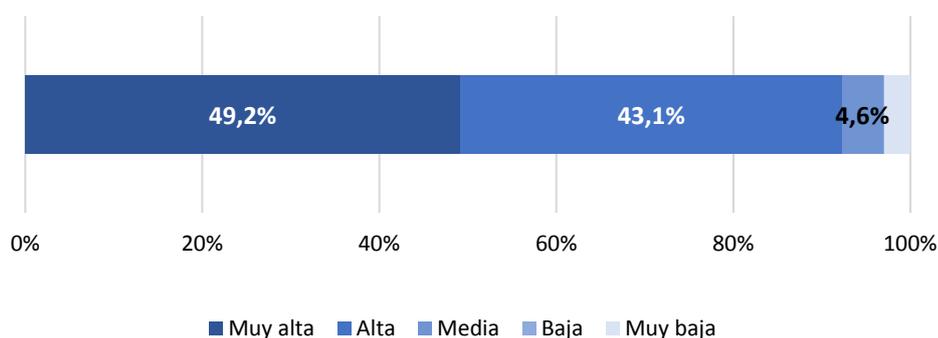


Figura 45. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 22. Elaboración propia.

Si se analiza, la presión en el tiempo, un 42,3% de los profesionales afirmaba que “siempre o casi siempre” debía trabajar con rapidez y un 31,8% lo hacía “a menudo”.

24.- ¿La ejecución de tu tarea te impone trabajar con rapidez?

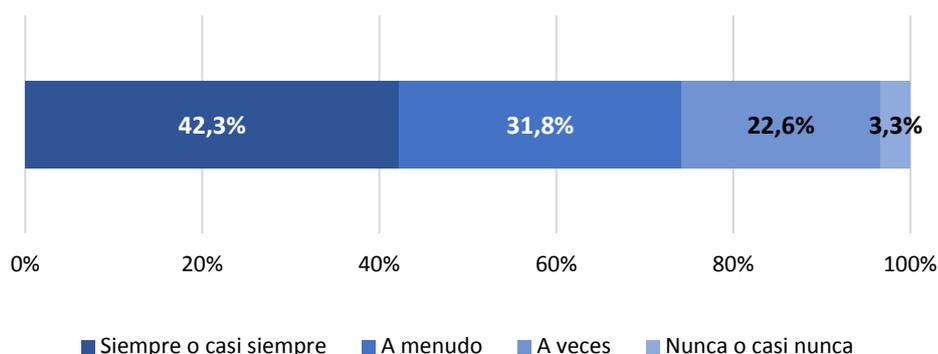


Figura 46. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 24. Elaboración propia.

### 5.2.2.3 Comparativa entre Contact Centers externos e internos.

A continuación, se presenta una comparativa de los resultados de la evaluación de factores de riesgo psicosociales de los Contact Centers externos e internos andaluces. Como se observa en la siguiente figura, se han mostrado los resultados obtenidos en cada uno de los nueve factores de riesgo psicosocial.

Los gráficos en color rojo resultan de sumar riesgo moderado, elevado y muy elevado, mientras que los de color verde corresponde con el porcentaje de profesionales presentes en la situación adecuada (véase figura 32 y 33).

Tabla 77. Comparativa (verde/rojo) en cada uno de los factores en función del tipo de Contact Center. Elaboración propia.

Sector	Muestra (n)	Porcentaje de riesgo por factor								
		TT	AU	CT	DP	VC	PS	ITC	DR	RAS
Externos	654	69,1	87,3	74,2	71,91	52,1	95,6	64,7	58,93	64,4
Internos	3447	81,5	63,1	58,3	62,9	70,9	88,7	57,9	56,1	82,3

Aparentemente, los Contact Centers externos estaban expuestos a más factores de riesgo psicosocial que los internos, 6 factores en rojo en externos y sólo 1 factor en internos. Además, los porcentajes de aquellos factores que se encuentran en verde en ambos centros eran más altos en los internos que en los externos, variedad/contenido de la tarea, desempeño de rol y relaciones y apoyo social.

En los **Contact Centers externos**, los factores con mayores prevalencias de profesionales en riesgo han sido:

- Participación/supervisión (95,6%)
- Autonomía (87,3%)
- Carga de trabajo (74,2%)
- Demandas psicológicas (71,91%)
- Tiempo de trabajo (69,1%)
- Interés por el trabajador/compensación (64,7%)
- Desempeño de rol (58,93%)

En los **Contact Centers internos**, los factores que se encontraba en riesgo alto han sido:

- Participación/supervisión (88,7%)
- Carga de trabajo (58,3%)

Por tanto, se puede concluir que una amplia mayoría de profesionales de ambos tipos de Contact Centers se encuentra en riesgo en el factor participación/supervisión. Además, la situación en los **Contact Centers externos** es más desfavorable que en los **internos**, principalmente, en:

- Autonomía
- Carga de trabajo
- Demandas psicológicas
- Desempeño de rol.
- Interés por el trabajador/compensación
- Tiempo de trabajo
- Participación/supervisión

### **5.2.3 Análisis de resultados según el género.**

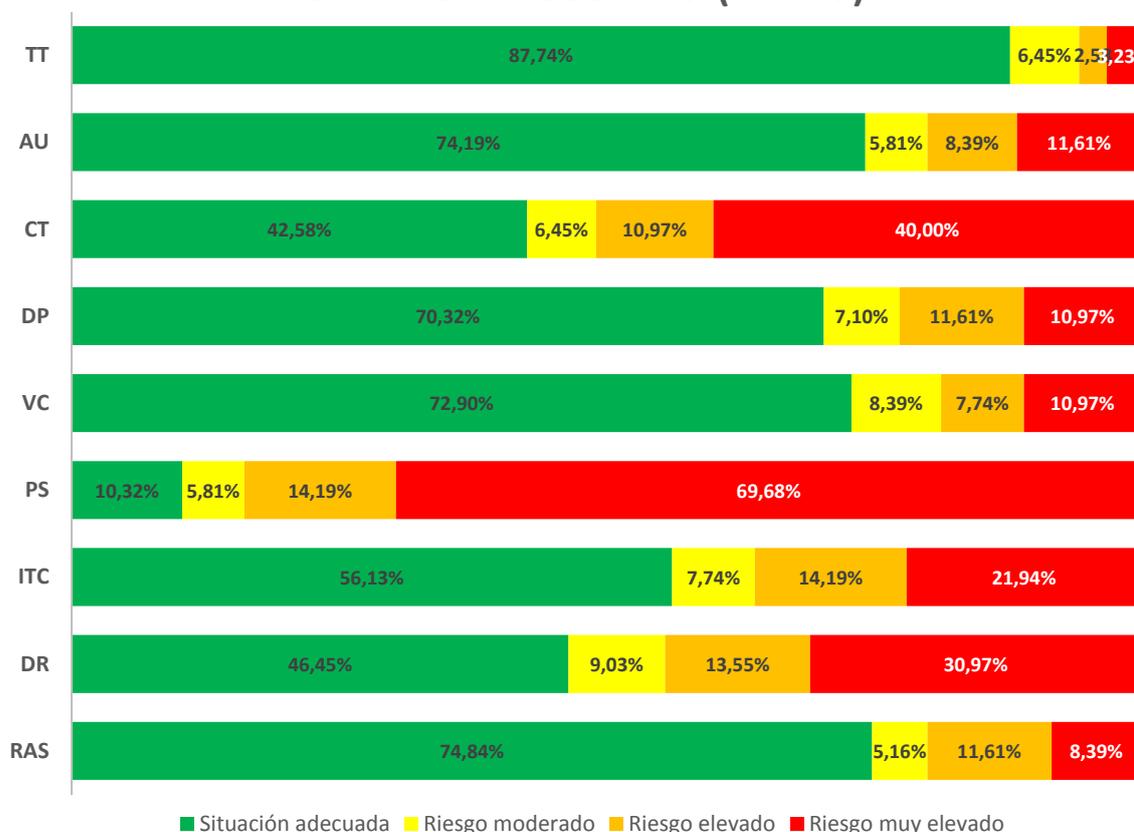
Seguidamente, se muestra el análisis realizado incluyendo la unidad de análisis género sobre una muestra de 370 profesionales. Para ello, se ha tenido en cuenta las respuestas del cuestionario FPSICO para 155 hombres y las respuestas de 215 mujeres de forma independiente.

El objetivo ha sido determinar las posibles diferencias que pueden estar presentes por género en la prevalencia de exposición a los mismos factores de riesgo psicosociales.

#### **5.2.3.1 Análisis exhaustivo de los factores de riesgo: género masculino.**

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales de los hombres en el puesto de Contact Centers, para una muestra de 155 personas.

### GÉNERO MASCULINO (N=155)



**Figura 47.** Resultados evaluación riesgos psicosociales muestra de género masculino de Contact Centers para 155 profesionales. Elaboración propia

La siguiente tabla muestra la valoración de cada uno de los 9 factores de estudio.

**Tabla 78.** Porcentajes de riesgo (muy elevado, elevado o intermedio) en cada uno de los factores en la muestra de género masculino de Contact Centers. Elaboración propia.

Género	Muestra (n)	Porcentaje de riesgo por factor								
		TT	AU	CT	DP	VC	PS	ITC	DR	RAS
Hombre	155	31,9	26,3	57,5	29,6	27,1	89,6	43,8	53,5	25,1

A continuación, se muestra un análisis exhaustivo de los factores anteriormente citados que presentaban más del 50% de la muestra en situación de riesgo (moderado, elevado y muy elevado). De esta forma, se evidencia qué aspecto o aspectos dentro de un mismo factor, poseen mayores porcentajes, según las respuestas a las preguntas del cuestionario, para que se considere en situación de riesgo.

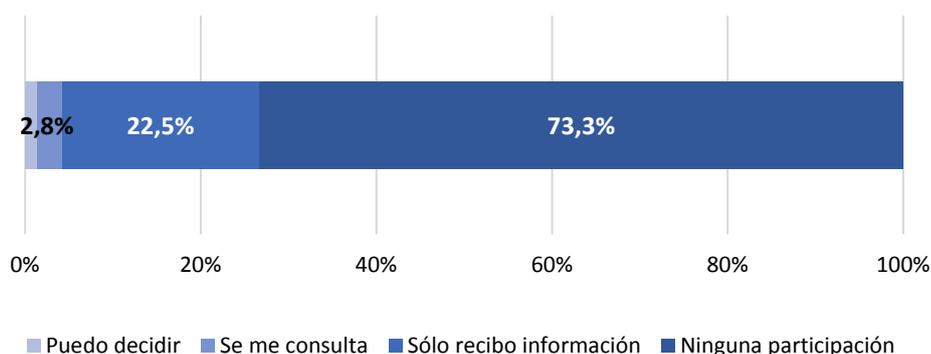
Por tanto, los factores seleccionados para un estudio más amplio, en función de los resultados obtenidos en la tabla anterior y del criterio determinado, han sido los siguientes:

- Participación/supervisión
- Carga de trabajo
- Desempeño de rol

El factor **participación/supervisión** ha sido el que presentaba mayor riesgo de los factores evaluados, 89,6% en situación de riesgo. En este caso, al igual que en los anteriores, era la dimensión participación la que situaba al factor en un nivel de riesgo muy elevado. Como se muestra en los siguientes ejemplos, la mayoría de las respuestas de los hombres a las preguntas referidas al grado de participación se han situado en “ninguna participación”, o en su defecto en “sólo recibo información”.

En la siguiente figura (pregunta 11e), más de la mitad de los evaluados, 73,3%, refería que no tenía “ninguna participación” en los cambios en la dirección o entre sus superiores.

*11e- ¿Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: cambios en la dirección o entre tus superiores?*



*Figura 48. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 11e. Elaboración propia.*

En cuanto a la **carga de trabajo**, el porcentaje de profesionales en riesgo ascendía al 57,5%. Tal y como se observa, las respuestas a las preguntas que mostraban circunstancias más desfavorables para los profesionales estaban relacionadas con presiones de tiempos y esfuerzos de atención.

A continuación, se muestra de forma gráfica las respuestas a estas preguntas.

Tal y como muestra la pregunta 22, relativa al esfuerzo de atención, más de la mitad de los hombres, 57,7%, afirmaba que la atención que debía mantener era “muy alta”.

22.- En general ¿Cómo consideras la atención que debes mantener para realizar tu trabajo?

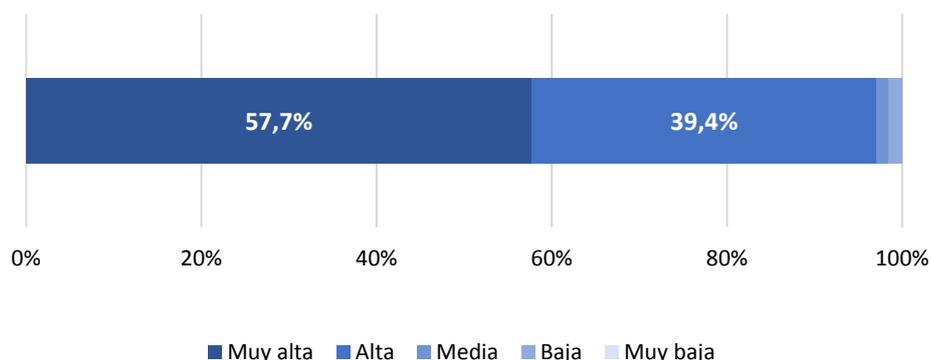


Figura 49. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 22. Elaboración propia.

De forma similar, en la pregunta 24 relacionada con la presión de tiempos, un 47,9% de los profesionales ha afirmado que “siempre o casi siempre” tenía que trabajar con rapidez.

24.- ¿La ejecución de tu tarea te impone trabajar con rapidez?

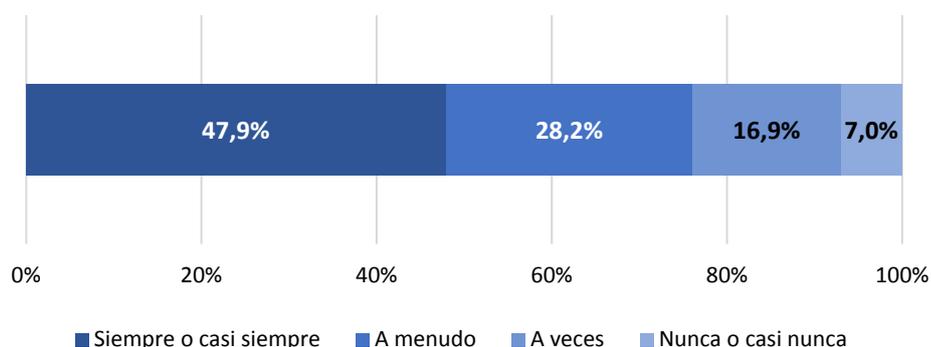


Figura 50. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 24.

Finalmente, el último factor a estudiar entre los hombres es el **desempeño de rol**. En este factor se evalúan aquellas dificultades que pueden proceder de la definición de las funciones de cada puesto de trabajo. En la muestra evaluada, se observa casi la mitad de la misma (45,1%) afirmaba que “a menudo” o “a veces” recibía instrucciones contradictorias (pregunta 15d). Además, el 45,1% de los profesionales manifestaba que “a menudo” o “a veces” se les asignaba tareas que excedían el cometido de su puesto (pregunta 15e).

15d- Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: recibes instrucciones contradictorias entre sí (unos te mandan unas cosas y otros otra).

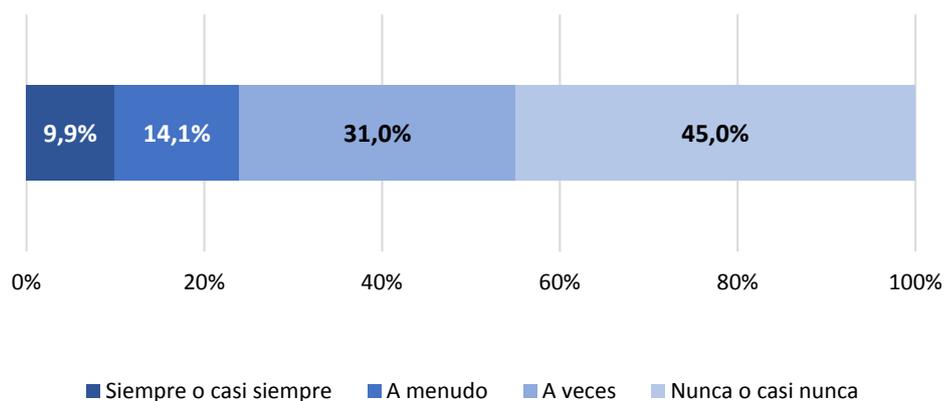


Figura 51. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 15e. Elaboración propia.

15e- Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: se te exigen responsabilidades, cometidos o tareas que no entran dentro de tus funciones y que deberían llevar a cabo otros trabajadores.

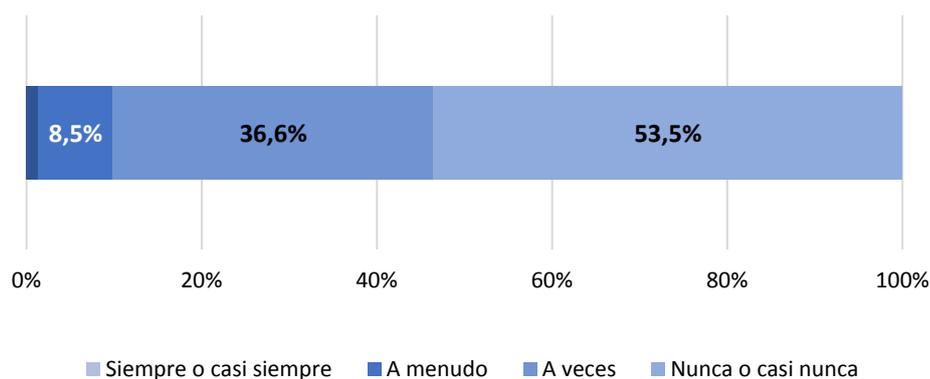
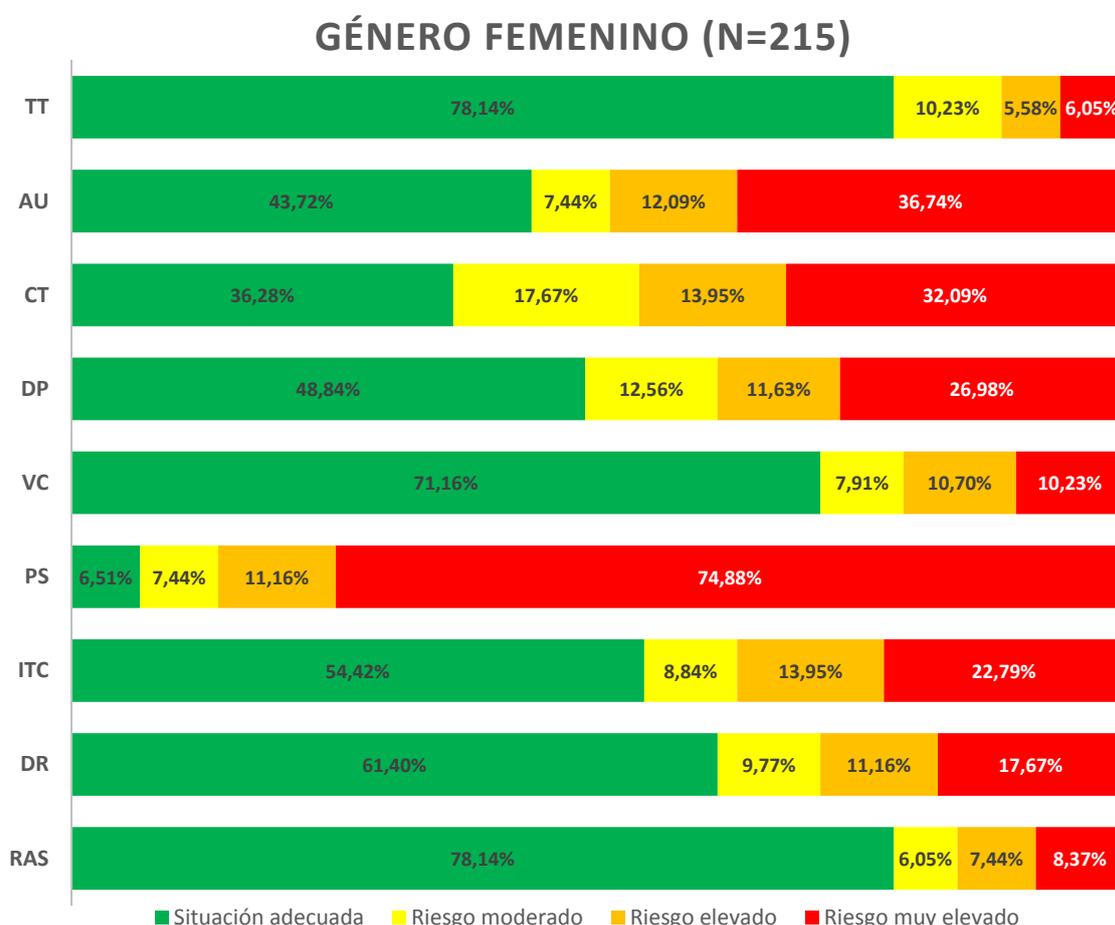


Figura 52. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 15e. Elaboración propia.

### 5.2.3.2 Análisis exhaustivo de los factores de riesgo: género femenino.

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales de las mujeres en el puesto de Contact Center, para la muestra de 215 personas.



*Figura 53. Resultados evaluación riesgos psicosociales muestra de género femenino de Contact Centers para 215 trabajadoras. Elaboración propia.*

La siguiente tabla muestra la valoración de cada uno de los 9 factores de estudio.

*Tabla 79. Porcentajes de riesgo (muy elevado, elevado o intermedio) en cada uno de los factores en la muestra de género femenino de Contact Centers. Elaboración propia.*

Sector	Muestra (n)	Porcentaje de riesgo por factor								
		TT	AU	CT	DP	VC	PS	ITC	DR	RAS
Mujer	215	21,8	56,2	63,7	51,1	28,8	93,5	45,5	38,6	21,8

A continuación, se presenta un análisis exhaustivo de cada uno de los factores que mostraban a más del 50% de la muestra en situación de riesgo (moderado, elevado y muy elevado). De esta forma, se evidencia qué aspecto o aspectos dentro de un mismo factor,

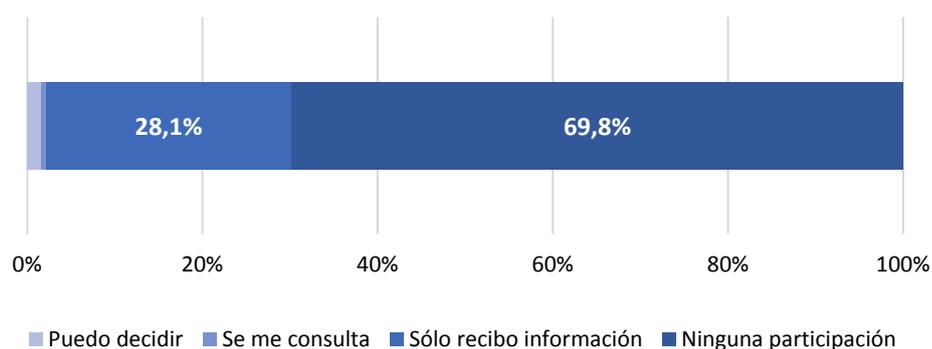
poseen mayores porcentajes, según las respuestas a las preguntas del cuestionario, para que se considere en situación de riesgo.

Por tanto, los factores seleccionados, en función de los resultados obtenidos en la tabla anterior han sido los siguientes:

- Participación/supervisión
- Carga de trabajo
- Autonomía
- Demandas psicológicas

El factor **participación/supervisión** era el que presentaba mayor riesgo de los cuatro factores seleccionados como objeto de estudio. En este caso, era la dimensión participación la que situaba al factor en situación de riesgo. Como se muestra en la siguiente figura, la mayoría de las respuestas de las trabajadoras a las preguntas referidas al grado de participación se situaban en “ninguna participación” o en su defecto “sólo recibo información”, tal y como muestra la pregunta 11e. Un 97,9% de las empleadas afirmaba que no tenía “ninguna participación” o “solo recibía información” sobre los cambios en la dirección o entre los superiores.

*11e – ¿Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: cambios en la dirección o entre tus superiores?*

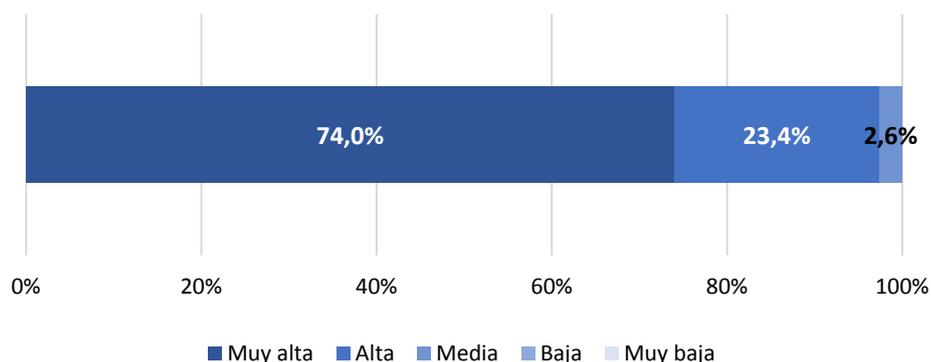


*Figura 54. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 11e. Elaboración propia.*

En relación a la **carga de trabajo**, se daban mayores porcentajes en preguntas referidas a presión de tiempo y esfuerzo de atención. A continuación, se muestra de forma gráfica las respuestas a estas preguntas.

En la pregunta 22, el 74% de las mujeres refería que la atención que debía mantener para realizar su trabajo era “muy alta”.

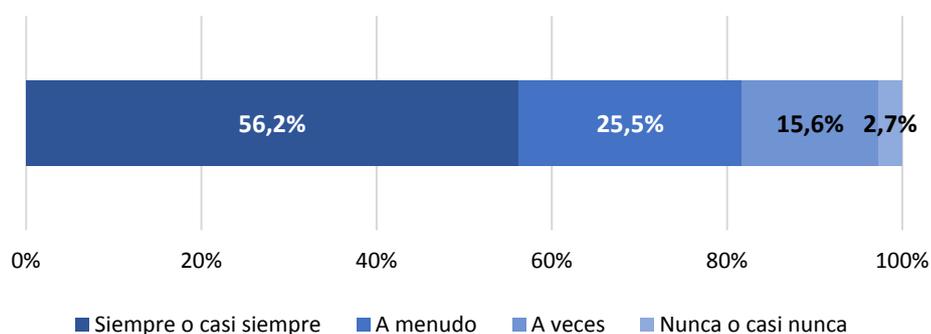
*22.- En general ¿Cómo consideras la atención que debes mantener para realizar tu trabajo?*



*Figura 55. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 22. Elaboración propia.*

De forma similar, ocurría con la presión de tiempos. En la pregunta 24, un 56,2% de las empleadas afirmaba que “siempre o casi siempre” debía trabajar con rapidez.

24.- ¿La ejecución de tu tarea te impone trabajar con rapidez?



*Figura 56. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 24. Elaboración propia.*

En cuanto al factor **autonomía**, era la de tipo decisional la que se encontraba en situación más desfavorable en estas trabajadoras. Tal y como muestra la pregunta 10e, en torno al 68,8% de las trabajadoras respondía que “nunca o casi nunca” podía tomar decisiones relativas a la cantidad de trabajo que tenía que realizar.

10e- ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la cantidad de trabajo que tienes que realizar?

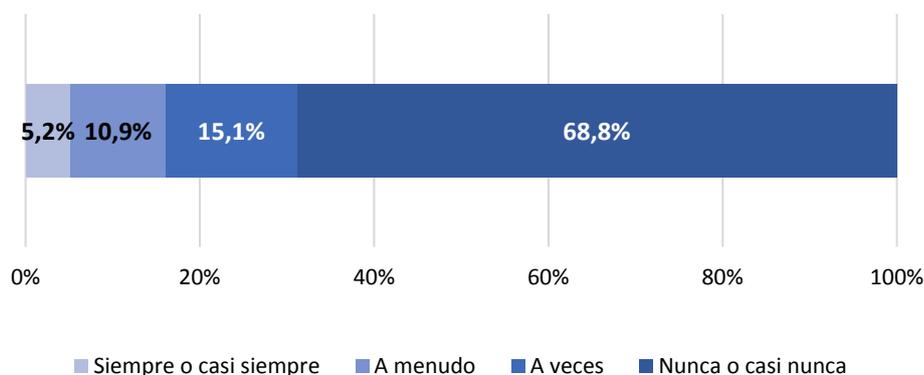


Figura 57. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 10e. Elaboración propia.

De forma similar, se analiza el cuarto factor seleccionado, **demandas psicológicas** y se observa que estas trabajadoras estaban expuestas tanto a exigencias cognitivas como emocionales.

En cuanto a exigencias cognitivas, un 67,2% afirmaba que su trabajo le requería tener buena memoria “siempre o casi siempre” (pregunta 33d). En la pregunta 34d, más de la mitad de las empleadas (50,5%) manifestaba que “siempre o casi siempre” tenía que ocultar sus emociones y sentimientos ante personas que no estaban empleadas en la empresa.

33d- En qué medida tu trabajo requiere: tener buena memoria.

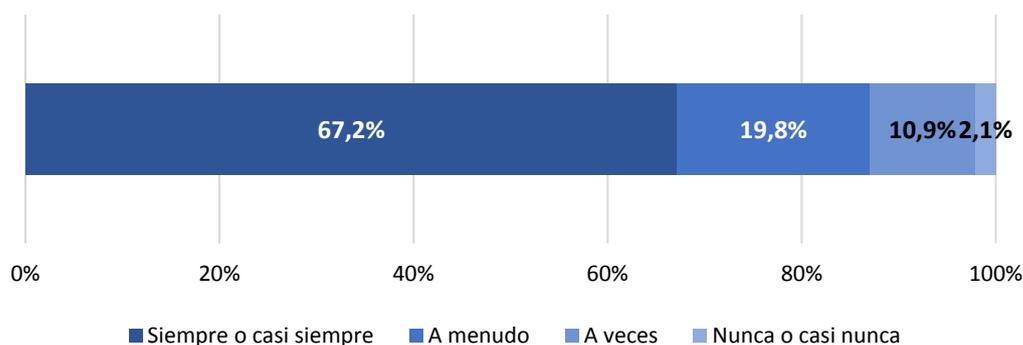


Figura 58. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem 33d. Elaboración propia.

34d – En tu trabajo, ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante...? Personas que no están empleadas en la empresa (clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, ...).

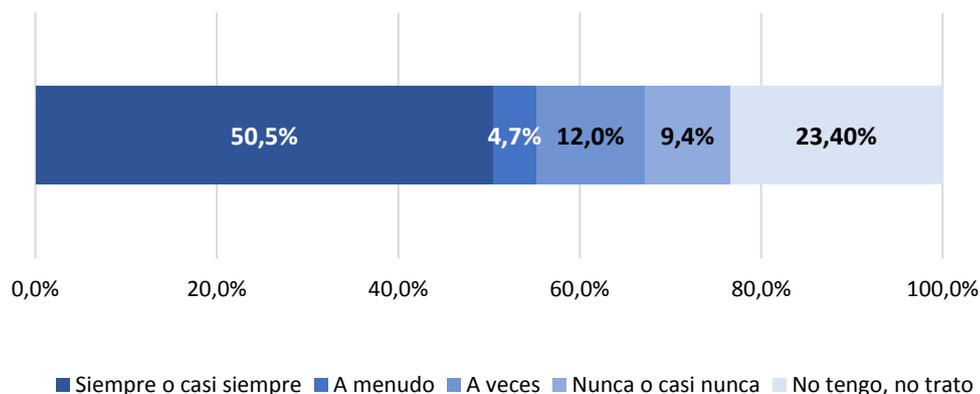


Figura 59. Distribución de porcentajes de respuesta en el ítem. Elaboración propia.

### 5.2.3.3 Comparativa entre hombres y mujeres

A continuación, se presenta una comparativa de los resultados obtenidos en la evaluación de factores de riesgos psicosociales de las mujeres y hombres que trabajaban en los Contact Centers andaluces.

Atendiendo a la siguiente tabla, las casillas de color rojo son la suma de la situación de riesgo moderado, elevado y muy elevado mientras que, las casillas de color verde indican el porcentaje de profesionales en una situación adecuada.

Tabla 80. Comparativa (verde/rojo) en cada uno de los factores en función del género. Elaboración propia.

Sector	Muestra (n)	Porcentaje de riesgo por factor								
		TT	AU	CT	DP	VC	PS	ITC	DR	RAS
Hombre	155	87,7	74,1	57,5	70,9	72,9	89,6	56,1	53,5	74,84
Mujer	215	78,14	56,2	63,7	51,1	71,1	93,5	54,4	61,40	78,1

Aparentemente, las mujeres se encuentran expuestas a más factores de riesgo psicosocial (4 factores en rojo frente a 3 factores en hombres).

En las mujeres, los factores que se encontraban en riesgo alto han sido:

- Participación/supervisión (93,5%).
- Carga de trabajo (63,7%)
- Autonomía (56,2%)
- Demandas psicológicas (51,1%)

En los hombres, los factores con mayor prevalencia de profesionales en riesgo han sido:

- Participación/supervisión (89,6%)
- Carga de trabajo (57,5%)
- Desempeño de rol (53,5%).

Por tanto, se puede concluir que una amplia mayoría de profesionales de ambos géneros se encuentran en riesgo en el factor participación/supervisión y en menor proporción en el factor carga de trabajo. El resto de los factores psicosociales considerados en situación de riesgo difiere entre hombres y mujeres, como se muestra en la tabla 80.

### 5.3 Resultados sobre datos de vigilancia de la salud en el sector.

Los resultados aportados a continuación, proceden de una muestra de 1352 trabajadores y trabajadoras, de los cuales 748 proceden de empresas de Contact Centers externos, y 604 de internos.

Los resultados aportados a continuación, tanto de **Contact Centers externos** como **internos**, pertenecen a datos de un periodo de tiempo anual.

#### ▪ RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

Se analizan los resultados de reconocimientos médicos de un total de 735 trabajadores pertenecientes a **Contact Centers externos**. Del total de profesionales citados a los reconocimientos médicos, un 85,27% se presentaron a realizarse dichas pruebas de vigilancia de la salud.

TIPOS DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS EN CONTACT CENTER EXTERNOS

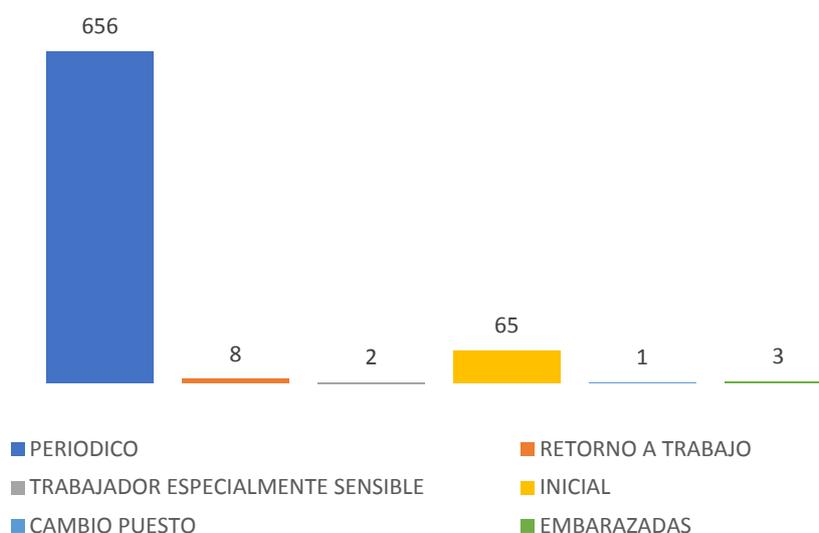
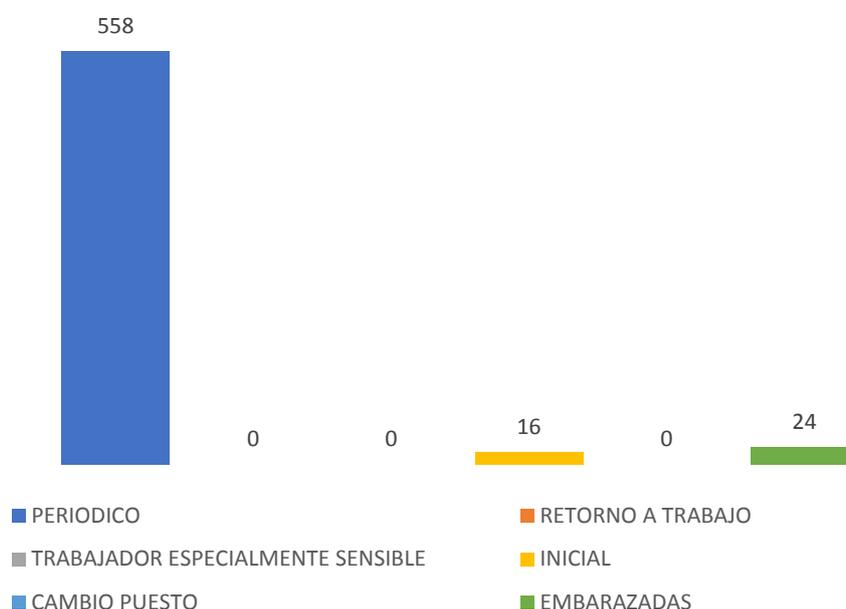


Figura 60. Tipos de reconocimientos médicos realizados en Contact Centers externos. Elaboración propia.

Tal y como se observa en la figura anterior, el mayor número de reconocimientos se ha realizado de manera periódica (656 reconocimientos), siendo el segundo de ellos aquellas pruebas llevadas a cabo al iniciar el contrato laboral con la empresa (65 reconocimientos). El reconocimiento menos frecuente ha sido el desarrollado por cambio de puesto.

Por otro lado, se analizan los resultados de reconocimientos médicos de un total de 604 trabajadores pertenecientes a **Contact Centers internos**. En este caso, del total de profesionales citados a los reconocimientos médicos, un 73,42% se presentaron a dichas pruebas de vigilancia de la salud.

#### TIPOS DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS EN CONTACT CENTERS INTERNOS



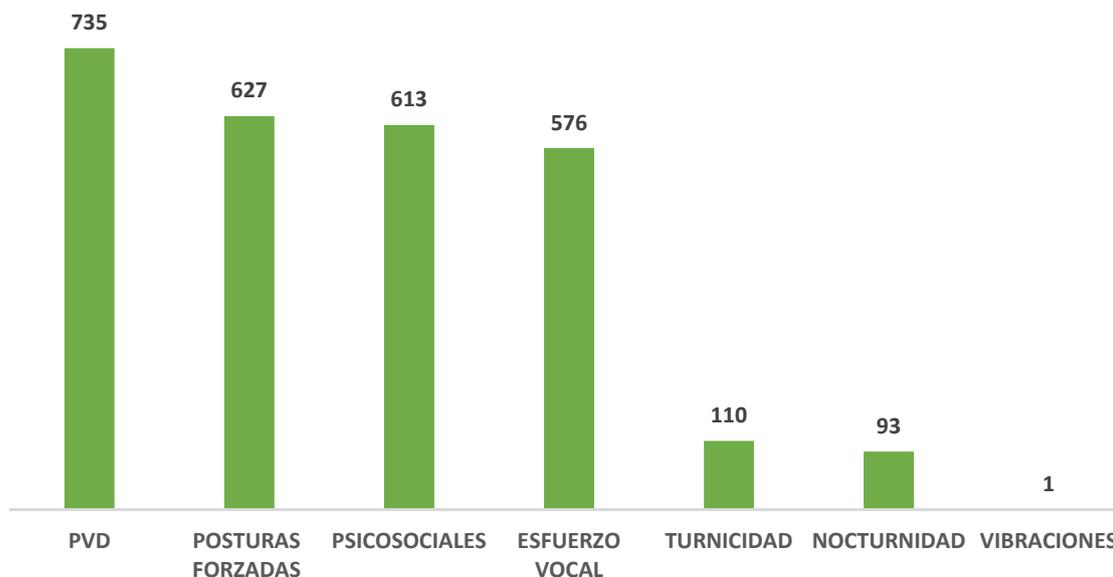
*Figura 61. Tipos de reconocimientos médicos realizados en Contact Centers internos. Elaboración propia.*

De forma similar al anterior, el reconocimiento médico realizado con mayor frecuencia ha sido el de tipo periódico (558 reconocimientos). Mientras que, el segundo de ellos han sido los reconocimientos médicos a embarazadas (24 reconocimientos).

### ▪ PROTOCOLOS VIGILANCIA DE LA SALUD

En cuanto a los protocolos de vigilancia de la salud específicos aplicados a los Contact Center externos, se han llevado a cabo un total de 2755, en función de la exposición a los riesgos derivados de las evaluaciones de riesgos.

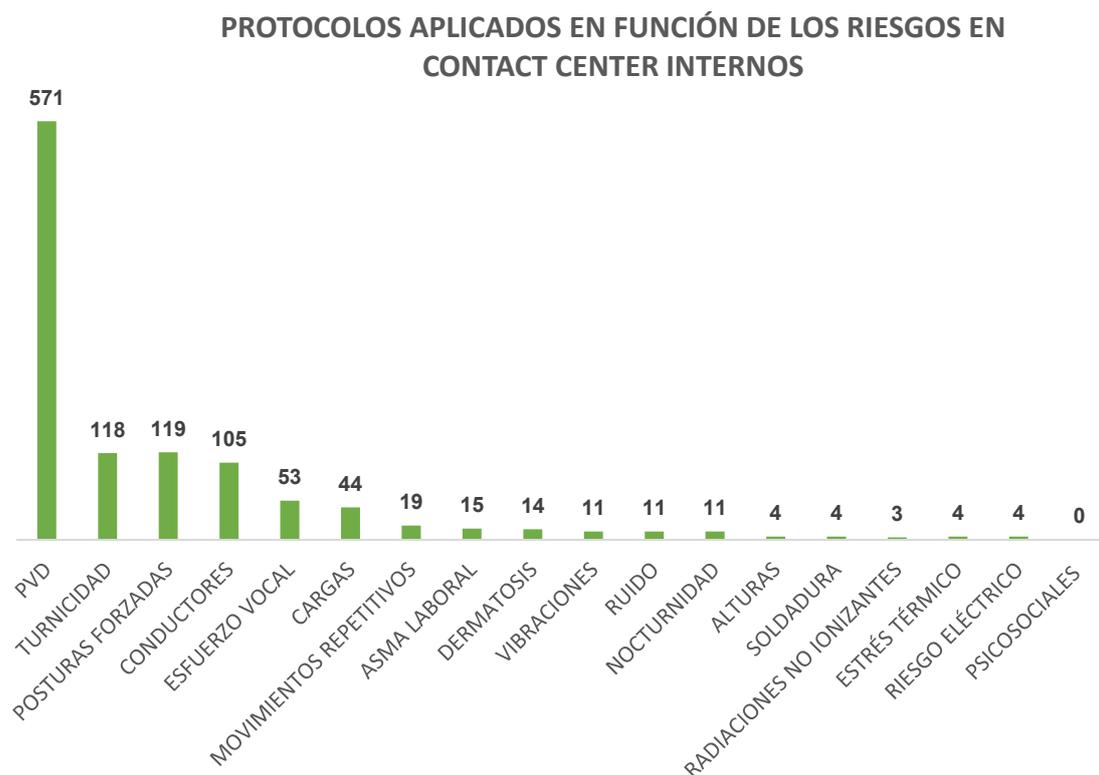
#### PROTOCOLOS APLICADOS EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS EN CONTACT CENTERS EXTERNOS



*Figura 62. Protocolos aplicados en Contact Centers externos por riesgos. Elaboración propia.*

Como se observa en la figura 62, el mayor número de protocolos aplicados en este tipo de trabajo se encuentra en Pantallas de Visualización de Datos (PVD), seguidos de protocolos por posturas forzadas, psicosociales y por esfuerzo vocal.

En cuanto a los protocolos de vigilancia de la salud específicos aplicados a los **Contact Centers internos**, se han llevado a cabo un total de 1108, en función de los riesgos detectados.



*Figura 63. Protocolos aplicados en Contact Centers internos por riesgos. Elaboración propia.*

Como se observa en la gráfica anterior, el mayor número de protocolos aplicados en este tipo de trabajo se ha encontrado en PVD, seguido muy de lejos por protocolos aplicados a posturas forzadas, turnicidad, esfuerzo vocal y nocturnidad. Destaca la ausencia de protocolos aplicados a factores psicosociales en estas empresas. Por otro lado, la existencia de otros tipos de protocolos como ruido, cargas, vibraciones, etc. ha evidenciado la presencia de resultados pertenecientes a otros tipos de puestos, además de los de Contact Centers.

#### ▪ RESULTADOS DE PRUEBAS MÉDICAS REALIZADAS

Por otra parte, en relación con el resultado de las pruebas médicas realizadas en **Contact Centers externos**, ha sido en los resultados de las analíticas donde aparecían mayor porcentaje de pruebas fuera de los rangos adecuados, 37,2%, seguida por las pruebas de control de la visión, 27,4%. La prueba con mayor número de resultados dentro de los rangos adecuados ha sido la electrocardiografía, 96,5%.

### % RESULTADOS DE PRUEBAS MÉDICAS EN CONTACT CENTERS EXTERNOS

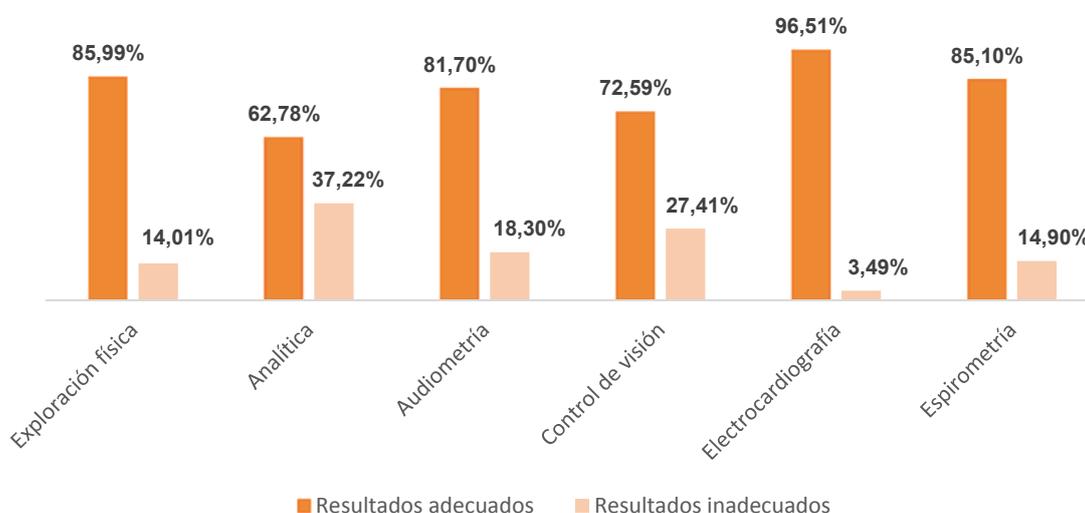


Figura 64. Resultados en porcentajes de pruebas médicas realizadas en Contact Centers externos. Elaboración propia.

De forma similar, en relación con el resultado de las pruebas médicas realizadas a **Contact Centers internos**, ha sido en la analítica donde aparecían mayor porcentaje de pruebas fuera de los rangos adecuados, 43,11%, seguida por las pruebas de exploración física, 22,39%. La prueba con mayor número de resultados dentro de los rangos adecuados ha sido la electrocardiografía, 96,84%.

### % RESULTADOS DE PRUEBAS MÉDICAS EN CONTACT CENTERS INTERNOS

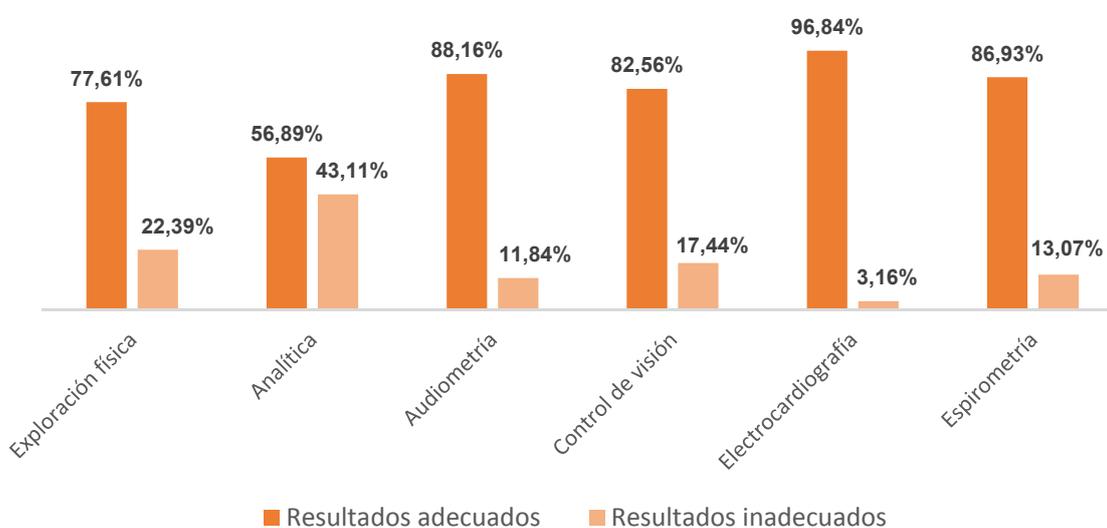


Figura 65. Resultados en porcentajes de pruebas médicas realizadas en Contact Centers internos. Elaboración propia.

A continuación, se presentan los resultados de las pruebas médicas, audiometrías, realizadas en ambos tipos de Contact Center. Estos resultados han revelado que existen mayores problemas auditivos con claro indicio de sordera y sospecha de ésta, en el oído izquierdo que en el derecho.

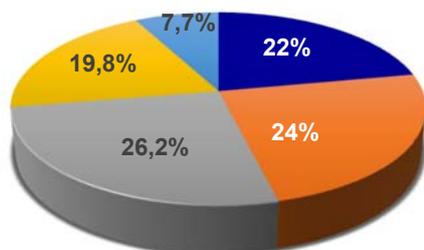
Además, tal y como se observa en la siguiente tabla, al comparar ambos tipos de Contact Centers, los externos han presentado mayores problemas auditivos con claro indicio de sordera y sospecha de ésta, que los internos.

*Tabla 81. Sumatorio de porcentajes de problemas auditivos con claro indicio de sordera y sospecha de ésta, en ambos tipos de Contact Centers. Elaboración propia.*

	<b>Contact Center externos</b>	<b>Contact Center internos</b>
<b>Oído izquierdo</b>	27,5%	16,1%
<b>Oído derecho</b>	25,25%	13,54%

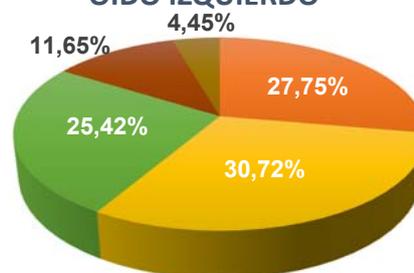
### CONTACT CENTERS EXTERNOS

#### OIDO IZQUIERDO

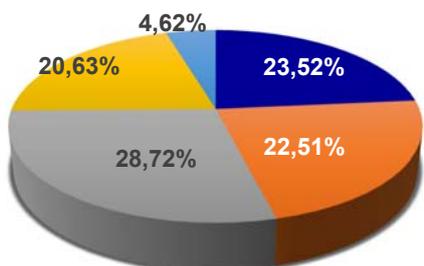


### CONTACT CENTERS INTERNOS

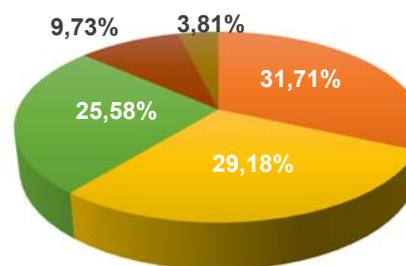
#### OÍDO IZQUIERDO



#### OIDO DERECHO



#### OÍDO DERECHO



**Figura 66.** Resultados en porcentajes de audiometrías de oído izquierdo en Contact Centers externos e internos. Elaboración propia.

Por otro lado, se obtienen datos acerca del número de patologías halladas en exámenes de salud. Estos resultados refirieron que la patología más común entre los **Contact Centers externos** ha sido la hipercolesterolemia, seguido de lejos por hallazgos inespecíficos en el análisis de orina.



*Figura 67. Resultados patologías halladas en exámenes de salud en Contact Centers externos. Elaboración propia.*

Asimismo, en cuanto a las patologías halladas entre los **Contact Centers internos**, los resultados refieren que la patología más común era la hipercolesterolemia, seguida de lejos por alteraciones visuales como miopía o astigmatismo.



*Figura 68. Resultados patologías halladas en exámenes de salud en Contact Centers internos. Elaboración propia.*

#### ▪ HÁBITOS SALUDABLES

Los hábitos personales de los trabajadores y trabajadoras de Contact Centers no constituyen un riesgo inherente al puesto de trabajo. Sin embargo, es interesante analizarlos con el fin de que las empresas cuenten con este tipo de información para fomentar medidas que promuevan hábitos de vida saludables que mejoren el bienestar de la plantilla. El concepto 'empresa saludable' recoge a las organizaciones que además de cumplir con las obligaciones de prevención básicas de los riesgos laborales, realizan esfuerzos dirigidos a maximizar la salud y la productividad del personal.

En la muestra evaluada de **Contact Center externos**, el **consumo de tabaco** por grupos de edad indicaba que el mayor número de exfumadores se encontraba en el rango de edad entre 51-60 años, 35,4%. Además, la mayor proporción de fumadores, en todos los rangos de edad, llevaba menos de 10 años consumiendo tabaco.

### % CONSUMO DE TABACO POR GRUPOS DE EDAD EN CONTACT CENTERS EXTERNOS



Figura 69. Consumo de tabaco en porcentajes por grupo de edad en Contact Centers externos. Elaboración propia.

Igualmente, es conveniente realizar el análisis de **consumo de tabaco por género**. Como se puede observar, el porcentaje de mujeres no fumadoras, 47,1% era ligeramente superior al de hombres, 45,6%. Del mismo modo, el número de exfumadoras, 18,3%, era ligeramente mayor al número de hombres que han dejado el tabaco, 15,7%. Además, hay que añadir que entre los profesionales que llevaban más de 10 años fumando había más hombres que mujeres.

### % CONSUMO DE TABACO POR GÉNERO EN CONTACT CENTERS EXTERNOS

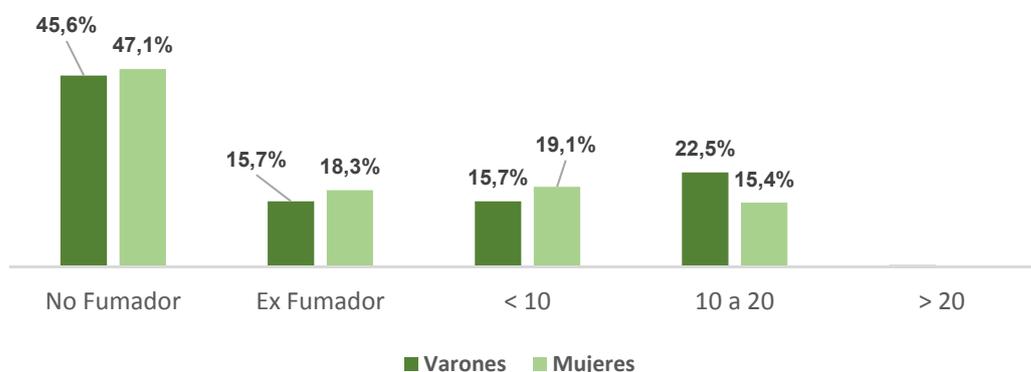
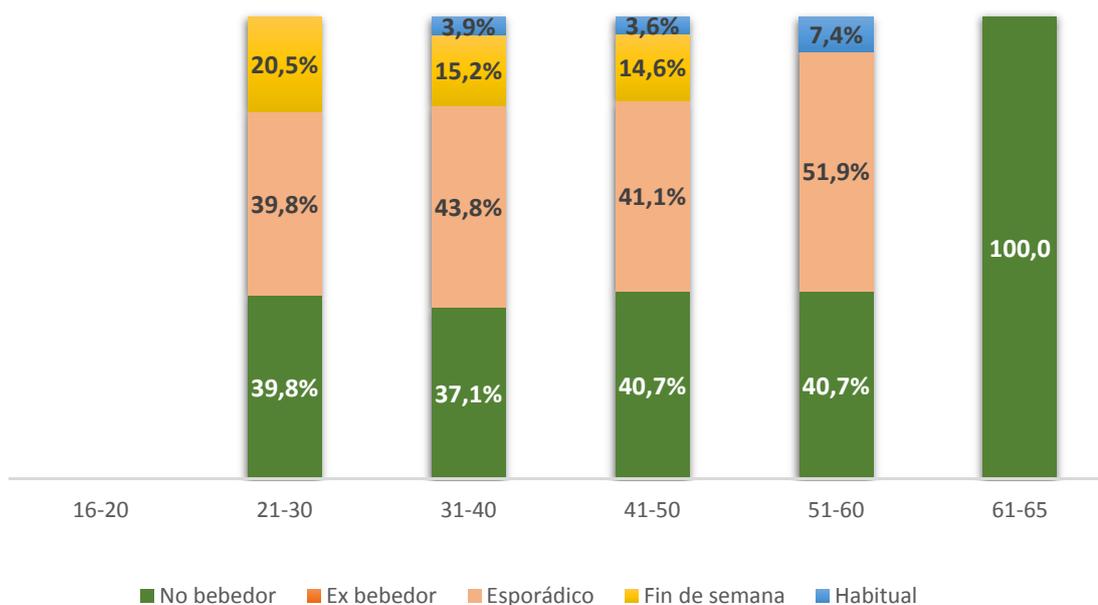


Figura 70. Consumo de tabaco en porcentajes por género en Contact Centers externos. Elaboración propia.

En relación al **consumo de alcohol**, el número de personas que no bebían alcohol incrementaba a partir de los 41-50 años. Era entre los profesionales con edades comprendidas entre los 31 y 40 años donde había mayor número de bebedores. La mayoría de las personas que bebían lo hacían de forma esporádica en los diferentes grupos de edad. Los bebedores habituales eran más numerosos en profesionales con edades comprendidas entre los 51-60 años.

#### % CONSUMO DE ALCOHOL POR GRUPOS DE EDAD CONTACT CENTERS EXTERNOS



*Figura 71. Consumo de alcohol en porcentajes por grupo de edad en Contact Centers externos. Elaboración propia.*

Por otro lado, tal como se muestra en la siguiente figura, el número de mujeres que no consumían alcohol, 46,25%, superaba ampliamente al de hombres, 22,22%. Tanto las mujeres como los hombres que consumían alcohol lo hacían, en mayor proporción, de forma esporádica. Eran más los hombres que bebían alcohol, de forma esporádica y en fin de semana, que las mujeres.

### % CONSUMO DE ALCOHOL POR GÉNERO EN CONTACT CENTERS EXTERNOS

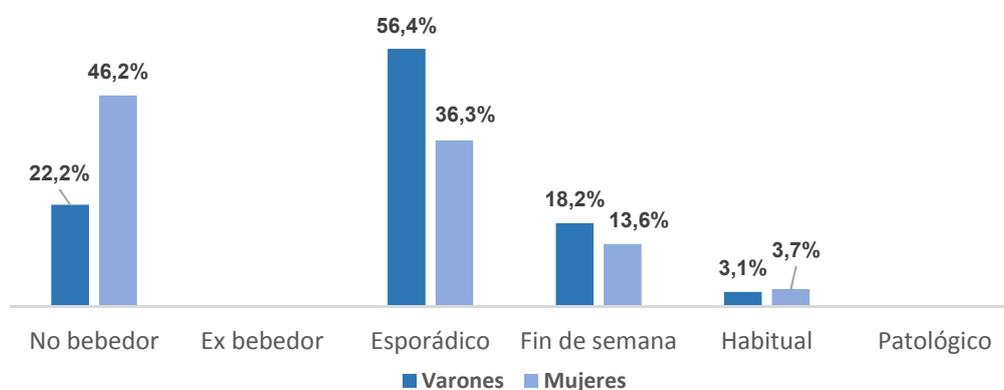


Figura 72. Consumo de alcohol en porcentajes por género en Contact Centers externos. Elaboración propia.

En la muestra evaluada de **Contact Center internos**, el **consumo de tabaco** por grupos de edad indica que había mayor número de fumadores entre los profesionales con mayor rango de edad. El mayor número de exfumadores se encontraba en el rango de edad entre 51-60 años, 19,6%. Asimismo, en ese mismo rango de edad era donde se encontraban mayor número de fumadores. En este caso, en casi todos los rangos de edad eran más los profesionales que fumaban desde hacía 10-20 años que los que lo hacían desde hacía menos tiempo.

### % CONSUMO DE TABACO POR GRUPOS DE EDAD EN CONTACT CENTERS INTERNOS

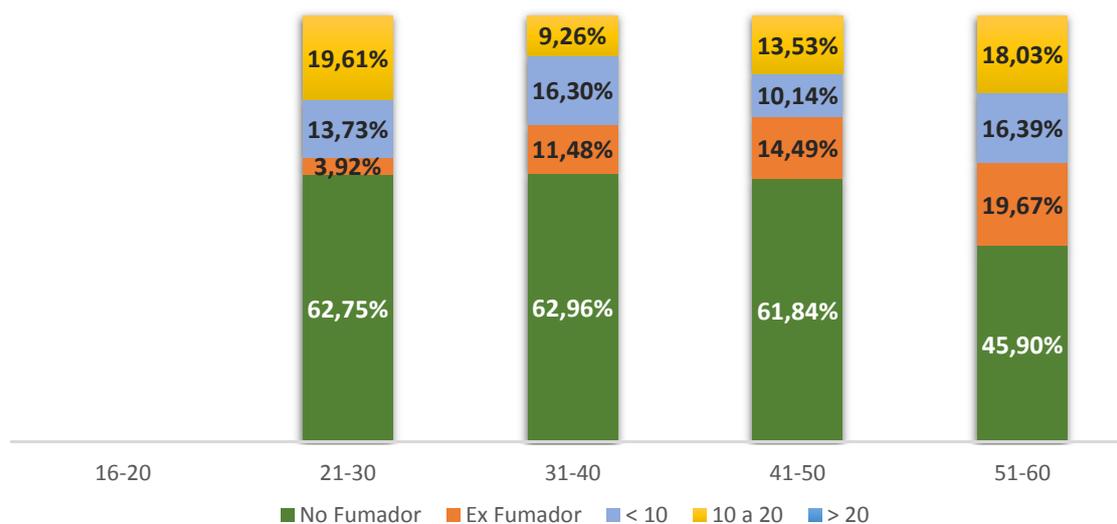
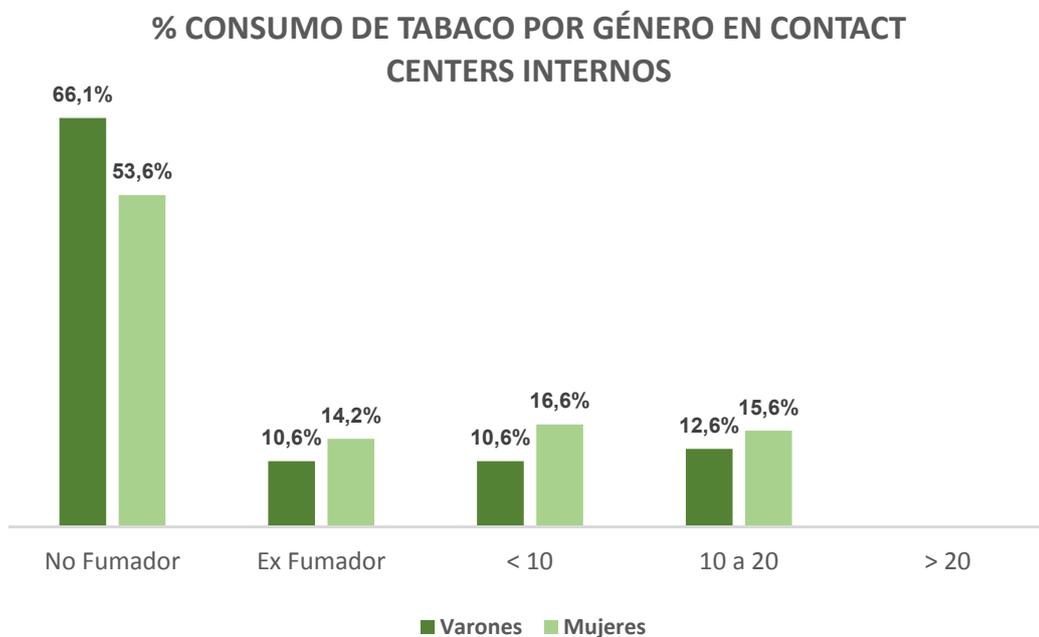


Figura 73. Consumo de tabaco en porcentajes por grupo de edad en Contact Centers internos. Elaboración propia.

De forma similar, es conveniente realizar el análisis de **consumo de tabaco por género**. Como se puede observar en la siguiente figura, el porcentaje de hombres no fumadores, 66,1%, era ligeramente superior al de mujeres, 53,6%. Por el contrario, el número de exfumadoras, 14,2%, era ligeramente mayor al número de hombres que habían dejado el tabaco, 10,6%. Además, hay que añadir que, entre los profesionales que llevaban más de 10 años fumando hay más mujeres que hombres.



*Figura 74. Consumo de tabaco en porcentajes por género en Contact Centers internos. Elaboración propia.*

En relación con el **consumo de alcohol**, el número de personas que no bebían alcohol era mayor en el rango de edad de los 41-50 años. La mayoría de las personas que bebían lo hacían de forma esporádica en los diferentes grupos de edad. Destaca que los bebedores habituales eran más numerosos en profesionales con edades comprendidas entre los 61-65 años.

### % CONSUMO DE ALCOHOL POR GRUPOS DE EDAD EN CONTACT CENTERS INTERNOS

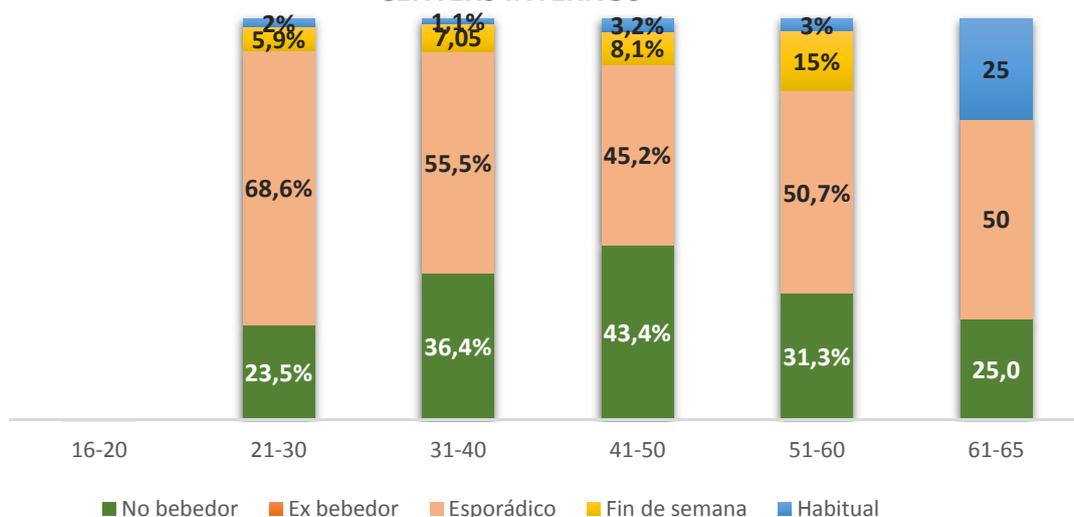


Figura 75. Consumo de alcohol en porcentajes por grupo de edad en Contact Centers internos. Elaboración propia.

Por otro lado, según muestra la siguiente figura, el número de hombres que no consumían alcohol, 35,11%, superaba ligeramente al de mujeres, 25,69%. Asimismo, tanto las mujeres como los hombres que consumían alcohol lo hacían, en mayor proporción, de forma esporádica. Eran más los hombres que bebían alcohol, de forma esporádica, en fines de semana y habitualmente, que las mujeres que lo consumían.

### % CONSUMO DE ALCOHOL POR GÉNERO EN CONTACT CENTERS INTERNOS

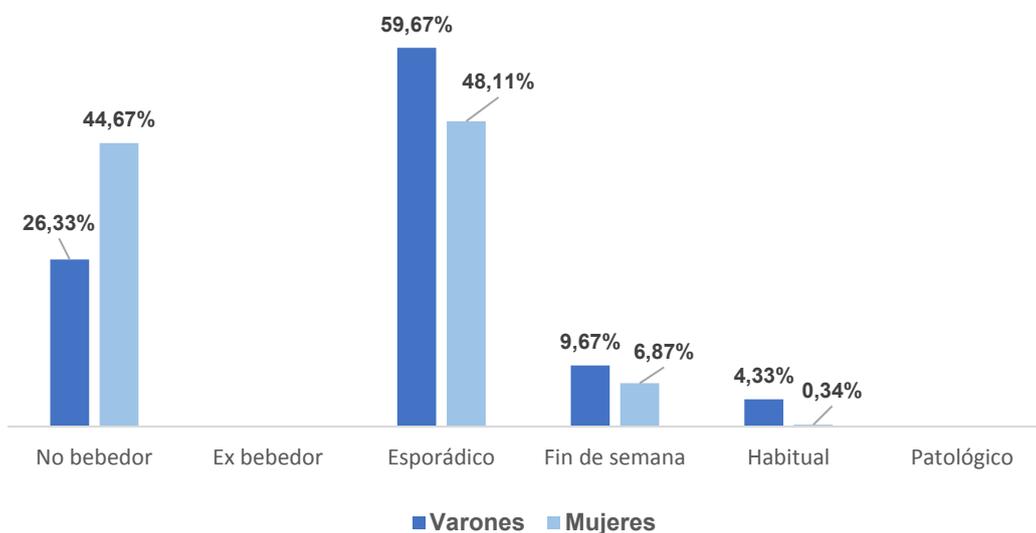


Figura 76. Consumo de alcohol en porcentajes por género en Contact Centers internos. Elaboración propia.

## **5.4 Buenas Prácticas del sector Contact Center.**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del método Delphi, el cual se describe seguidamente. Este método se emplea con el objetivo de decidir, mediante el juicio de expertos, en diferentes fases iterativas y un análisis estadístico, qué medidas preventivas ergonómicas, psicosociales y de vigilancia de la salud se han obtenido para integrar en la guía como Buenas Prácticas en el sector Contact Center andaluz.

### **5.4.1 Desarrollo del método Delphi: fases.**

En los siguientes apartados, se desarrollan los resultados obtenidos en cada una de las dos fases en las que se ha dividido el método Delphi.

#### **5.4.1.1 Primera fase.**

Como ya se ha indicado, el objetivo del desarrollo del método Delphi era seleccionar y validar aquellas Buenas Prácticas que pudiesen prevenir la aparición de factores de riesgo ergonómicos y psicosociales en el sector Contact Center.

Para ello, se ha realizado:

- En primer lugar, una revisión de la literatura cient y gris existente, desde la cual se recopilaron una serie de medidas preventivas, así como recomendaciones y sugerencias.
- También se extrajeron medidas preventivas a partir de los resultados de las evaluaciones ergonómicas y psicosociales del trabajo de campo y sobre los datos de vigilancia de la salud.
- Posteriormente, se elaboró el listado de medidas preventivas. Estas medidas fueron revisadas en varias ocasiones por el personal investigador, hasta consensuar una relación de medidas preventivas ergonómicas, psicosociales y de vigilancia de la salud, que constituirían un amplio listado sobre el que extraer aquellas que pudiesen resultar óptimas en su aplicación y constituir, por tanto las Buenas prácticas del sector.

Finalmente, el conjunto de medidas preventivas propuestas y evaluadas han sido 50 en su totalidad. Si se realiza un desglose más concreto, 17 corresponden a medidas preventivas ergonómicas, 25 medidas preventivas psicosociales y 8 medidas preventivas sobre vigilancia de la salud.

Seguidamente se muestra la relación detallada de dichas medidas preventivas.

Tabla 82. Medidas preventivas ergonómicas. Elaboración propia

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>
1.- Utilizar pantallas planas antirreflejantes donde el trabajador o trabajadora pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban un alto índice de luz azul emitida.
2.- Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano permitiendo descansar los dedos y la mano.
3.- Usar teclados inclinables, independientes de la pantalla, con teclas que puedan ser pulsadas con facilidad y con reposamuñecas, para permitir que el trabajador o la trabajadora adopte una postura cómoda.
4.- Utilizar mesas poco reflectantes que eviten brillos y reflejos, situadas de forma perpendicular a la entrada de luz, y con dimensiones suficientes para apoyar las manos y evitar así síndrome del túnel carpiano.
5.- Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Las sillas deberán ser regulables en altura e inclinación, proporcionar soporte lumbar, bordes redondeados y base de 5 apoyos con ruedas.
6.- Emplear reposapiés en los casos donde no se pueda regular la altura de la mesa y del asiento. Deberán permitir apoyar las plantas de los pies para mantener rodillas y caderas alineadas
7.- Incluir soporte del antebrazo en las mesas de aquellos trabajadores o trabajadoras que lo soliciten, evitando la aparición de molestias en el cuello. Aprovechar los momentos en los que se lee en la pantalla para relajar la mano y el brazo
8.- Implantar un sistema de revisión basado en una lista de chequeo ergonómica que aparezca al encender la pantalla, para que el personal de Contact Center realice los ajustes necesarios en su estación de trabajo.
9.- Llevar a cabo mediciones con luxómetro para verificar el nivel de iluminación (al menos 500 lux, nivel de iluminación suficiente en trabajos de oficina). Garantizar que la temperatura se encuentre en verano entre 23-26° y en invierno entre 20-24°. De forma similar, regular las condiciones de humedad entre 30 y 70%.
10.- Aprovechar los espacios del edificio con mayor luz natural, cuidando que la distribución de los puestos sea perpendicular a la entrada directa de luz, para evitar así contrastes y deslumbramientos en pantallas y superficies de trabajo.
11.- Garantizar que el nivel de ruido no sobrepase los 55dB en ambientes de alta concentración, con el fin de acondicionar el recinto mediante la implantación de tratamientos adecuados como absorbentes, confinación acústica, pantallas de separación.

**MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS**

12.- Instalar avisos en la pantalla para que la plantilla controle y ajuste el volumen de los auriculares, así como para que realicen pausas cortas, llevando a cabo ejercicios de relajación física, visual y mental.

13.- Utilizar el botón específico del teclado que permite disminuir inmediatamente al mínimo los niveles de ruido repentinos, "acoustic shock".

14.- Utilizar grabaciones en el inicio de las llamadas y de otras informaciones solicitada disminuyendo el tiempo que el trabajador o la trabajadora tiene que conversar, y evitando posibles alteraciones en la voz.

15.- Implantar un programa de mentoring de Buenas Prácticas ergonómicas, a través de la formación de varios trabajadores o trabajadoras que entrenen a la plantilla, con finalidad de que éstos lo apliquen de forma individual y continuada en el desarrollo de sus tareas.

16.- Diseñar el contenido de los puestos de trabajo componiéndolos con tareas con distintas exigencias físicas, que permitan alternar la posición sentado/de pie con tal de disminuir el tiempo que el personal pasa en dichas posiciones.

17.- Facilitar un office confortable y sin ruidos, que favorezca la comunicación informal. En esta sala de descanso el personal puede acudir a realizar sus pausas, y a llevar cabo entrenamientos visuales y ejercicios de estiramiento para minimizar los efectos de fatiga.

*Tabla 83. Medidas preventivas psicosociales. Elaboración propia.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES</b>
18.-Facilitar turnos flexibles que permitan la conciliación laboral y familiar, mediante la publicación de cuadrantes con antelación suficiente, de forma que se puedan realizar cambios de turnos.
19.- Para el trabajo a turnos o nocturno, mantener el mismo horario de entrada y salida en el turno de noche hasta la siguiente rotación, para evitar la aparición de alteraciones en el ritmo circadiano de la plantilla.
20.-Definir criterios por escrito para proporcionar días compensatorios en aquellos casos en los que la jornada laboral se desarrolle en días festivos y/o fines de semana.
21.- Es recomendable que el tiempo entre llamadas sea, como mínimo, de 35 segundos, en función de las necesidades del servicio, para que, de esta forma, el trabajador o trabajadora cuente con un tiempo necesario para realizar las anotaciones en el sistema y disponer de una breve pausa antes de la siguiente llamada.
22.-Realizar estudio de tiempos de aquellas tareas de atención al usuario, de tal forma que el tiempo de llamada del que dispone el trabajador sea acorde con dichas tareas.
23.-Realizar estudios periódicos de carga de trabajo con el fin de distribuir de forma equitativa las tareas según la cualificación y la experiencia de los empleados en el puesto.
24.- Definir por escrito las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible.
25.-Diseñar un programa de alcance de objetivos vinculados a la experiencia profesional de los trabajadores. Establecer un programa de “mentoring”, formando previamente a algunos trabajadores experimentados con la finalidad de servir de guía a aquellos empleados que lo requieran.
26.- Reforzar los canales de comunicación en la empresa mediante el uso de recursos audiovisuales de forma que, ante un cambio en el servicio, la información sea recibida por el personal.

### **MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES**

27.- Llevar a cabo reuniones periódicas, jornadas en “streaming”, utilización del portal del empleado de la empresa, etc. con el objetivo de reforzar los canales de comunicación.

28.- Desarrollar procedimientos y pautas dentro de la empresa sobre la gestión de llamadas abusivas, que incluyan informar sobre la llamada al responsable superior, el derecho del trabajador o trabajadora a finalizarla y a utilizar el botón de “mute”

29.- Establecer encuentros periódicos, tales como reuniones o grupos de trabajo, con el fin de fomentar el apoyo social entre la plantilla por parte tanto de superiores, como de compañeros.

30.- Realizar encuentros periódicos entre responsable superior y personal trabajador de forma individual, para proporcionar feedback sobre los resultados del trabajo y la consecución de objetivos individuales, reforzando así la percepción del empleado sobre su contribución y sentido del trabajo

31.- Enriquecer la variedad y el contenido de las tareas asignando tareas significativas, con sentido y que impliquen retos.

Diseñar el contenido del trabajo ampliando al máximo las capacidades que deben emplearse, favorecer la utilización de habilidades y conocimientos diversos.

32.- Establecer sistemas de supervisión flexibles, que permitan un margen de autonomía suficiente, y que admitan un control de las tareas por parte del empleado, fomentando la responsabilidad individual.

33.- Fomentar la entrega de propuestas de mejoras sobre aspectos del lugar/puesto de trabajo a través de buzones destinados a tal fin. Estas sugerencias han de ser recogidas y gestionadas por un responsable de la empresa de forma periódica.

34.- Sensibilizar a todos los miembros de la organización sobre la importancia de mantener buenas relaciones laborales y el apoyo social en el trabajo.

35.- Formación en todos los niveles jerárquicos, tanto mandos como plantilla, sobre inteligencia emocional, estrategia de afrontamiento, habilidades sociales, solución de problemas, utilización de técnicas de “brainstorming”, y gestión del conflicto.

36.- Llevar a cabo cursos de formación especializada en habilidades de autocontrol, habilidades comunicativas y de negociación con los clientes y clientas, manejo de la distancia emocional con personas usuarias, afrontamiento de llamadas abusivas, etc.

37.- Realizar formaciones dirigidas a los cargos superiores sobre gestión de equipos de trabajo, gestión eficaz del tiempo y liderazgo transformacional.

38.- Fomentar el buen trato y el respeto en toda la plantilla, propiciando la resolución de conflictos mediante formación con técnicas de “role-playing”

### MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES

39.- Establecer un protocolo de agresiones en la empresa, informando a todo el personal trabajador de la existencia y funcionamiento de éste.

40.- Diseñar e implantar protocolos de prevención frente al acoso. Establecer un Comité de aplicación de forma que establezca medidas preventivas. Difundir una declaración pública que rechace explícitamente conductas de acoso o violencia.

41.- Definir por escrito las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible.

42.- Prever, en la medida de lo posible, las bajas, permisos, descansos, etc. para disponer del personal adecuado.

*Tabla 84. Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Elaboración propia.*

### MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIGILANCIA DE LA SALUD

43.- Incluir en los protocolos médicos, realizados a los trabajadores y trabajadoras de Contact Centers, exámenes visuales, auditivos y de la voz, llevados a cabo por especialistas en medicina del trabajo.

44.- Implementar una base de datos con informes rastreables de los trabajadores que puedan haber estado expuestos a incidentes. La información podría incluir: fecha y hora del incidente, detalles y duración de la fuente de exposición, si el incidente fue registrado de forma electrónica, síntomas experimentados por el trabajador, etc.

45.- Dar a conocer, mediante notas informativas, al conjunto de la empresa el procedimiento de actuación para la realización de los reconocimientos médicos.

46.- Realizar reconocimientos médicos iniciales, periódicos, tras cambio de puesto o modificación de las tareas, y tras baja prolongada.

47.- Incluir en los reconocimientos médicos preguntas que permitan realizar un "screening" ante la posible presencia de factores de riesgo psicosocial.

48.- Atender a las recomendaciones del servicio médico tras los exámenes de salud.

49.- Educar y formar al personal de la empresa para el cuidado de la salud en el trabajo y del medio ambiente laboral, con tal de facilitar la identificación de problemas y la aplicación de soluciones.

50.- Utilizar plataformas e-learning para formación continua del personal con tal de evitar posibles alteraciones de salud. Contenido: uso y cuidado de la voz para evitar vicios fonatorios, posición correcta del micrófono para evitar forzar de forma excesiva la voz.

Una vez definidas el conjunto de medidas preventivas a evaluar, se elabora un cuestionario que constaba de una serie de instrucciones para cumplimentarlo, las cuales consistían principalmente en leer detenidamente el documento para contestar las preguntas, no daba la posibilidad de dejar preguntas sin responder y se proporcionaba una breve descripción de las variables que se evaluaban en las medidas preventivas propuestas. Estas variables han sido las siguientes:

- **Factibilidad:** Pretende valorar si la medida preventiva se puede implementar y en qué grado se podría realizar (puntuando la medida con valores del 1 al 5, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta).
- **Eficacia:** evalúa el nivel de utilidad que tendría la medida preventiva al ser implementada en las empresas del sector (puntuando la medida con valores del 1 al 5, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta).
- **Habitualidad:** valora en qué grado es usual la implementación de la medida preventiva en las empresas del sector (puntuando la medida con valores del 1 al 5, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta).
- **Coste:** evalúa el gasto que supondría para la empresa la ejecución de la medida preventiva (puntuando la medida con valores del 1 al 5, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta).
- **Facilitadores:** estudia aquellos factores que posibilitarían la aplicación de la medida preventiva en las empresas.
- **Dificultades:** valora aquellos impedimentos que podrían aparecer al ejecutar la medida preventiva.

Como se observa las variables han sido puntuadas mediante una escala tipo Likert mientras que las dos últimas, facilitadores y dificultades, han sido evaluadas de forma cualitativa. Además, se incluyó un apartado de observaciones en cada variable con el fin de proporcionar al experto un espacio donde pudiera exponer alguna conclusión, o comentario sobre su respuesta.

Para ello, se utilizó como herramienta la aplicación Google Survey, que permitió obtener una base de datos con las respuestas de los expertos para los análisis realizados posteriormente.

Tras la preparación del cuestionario en la plataforma, se les remitió a los expertos para que éste fuera rellenado y devuelto al personal investigador. En las siguientes figuras, se muestra el cuestionario tipo que se distribuyó a los participantes, utilizando como ejemplo la medida preventiva planteada número 1. En el anexo 1 se puede consultar el cuestionario completo de esta primera fase.

Una vez remitidos los cuestionarios a los expertos, se dio por finalizada esta primera fase. Se destaca que la tasa de respuesta obtenida ha sido del 100%, es decir, todos los expertos devolvieron sus respuestas dentro del plazo establecido.

Sección 1 de 6

## CUESTIONARIO DELPHI - CONTACT CENTERS

MARCO DEL PROYECTO.

El presente proyecto de investigación desarrolla una guía de buenas prácticas sobre riesgos emergentes ergonómicos y psicosociales en los Contact-Centers de Andalucía. De tal forma que se pueda disponer de una herramienta útil y, sobre todo, fundamentada en evidencia científica. Para ello, el presente cuestionario se elabora con el fin de seleccionar y validar aquellas medidas preventivas que puedan prevenir la aparición de riesgos en el sector. Asimismo, todo el proceso se encuadra dentro del método Delphi como herramienta sistemática y estructurada de obtención de información en el grupo de expertos.

Es importante su participación en este panel de expertos por ser una persona destacada, con conocimiento y experiencia, lo cual se traduce en un valor fundamental para generar una visión global respecto a las buenas prácticas desarrolladas actualmente en el sector.

¿En qué consiste su participación?

Uno de los factores claves de este método de investigación reside en conservar la composición inicial de los expertos hasta el fin del trabajo. Por ello le pedimos que valore el interés que para nosotros supone contar con su participación en esta investigación. Su tarea consistirá en:

1. Leer detalladamente el cuestionario.
2. Contestar a todas las preguntas.
3. Devolver el cuestionario en la fecha indicada (plazo máximo hasta el 9 de junio de 2019).

**Figura 77.** Instrucciones del cuestionario Delphi remitido a los expertos. Elaboración propia.

1.-Utilizar pantallas planas antirreflejantes, donde el trabajador pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban la luz azul emitida. La pantalla, también, deberá ser orientable e inclinable en función de las necesidades del trabajador. \*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

### Facilitadores

Texto de respuesta larga

---

### Dificultades

Texto de respuesta larga

---

**Figura 78.** Pregunta sobre la medida preventiva 1 del cuestionario Delphi. Elaboración propia.

### 5.4.1.2 Segunda fase.

Esta fase ha estado constituida por una serie de etapas que tenían dos objetivos principales:

- Reevaluar las medidas preventivas con tal de alcanzar el consenso o grado de acuerdo final del equipo de expertos, para aquellas medidas preventivas con mayor dispersión de respuesta, si se consideraba técnicamente viable.
- Por otro lado, tras realizar un análisis estadístico y de sensibilidad valorando diversos escenarios, seleccionar el conjunto de medidas preventivas tanto ergonómicas, psicosociales como de vigilancia de la salud que constituirán las Buenas Prácticas del sector Contact Center andaluz desde una perspectiva de género.

Siguiendo el esquema establecido en la metodología para aplicar las fases del método Delphi, se han descrito, a continuación, las subetapas desarrolladas dentro de esta segunda fase:

- **Elaboración y envío de informes.**

Una vez recibidas todas las respuestas al cuestionario, se procedió a la realización de una depuración de los datos brutos obtenidos, con el fin de obtener las respuestas de cada experto a las preguntas (factibilidad, eficacia, habitualidad y coste) sobre las medidas ergonómicas, psicosociales y de vigilancia de la salud planteadas. Tras este primer paso, se obtuvo una hoja Excel con los datos proporcionados por los nueve expertos, tal y como se muestra en la siguiente tabla, a modo de ejemplo.

*Tabla 85. Respuestas de los expertos a las medidas preventivas evaluadas. Elaboración propia.*

D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
p1 factible	p1 eficaz	p1 habitual	p1 coste	p2 factible	p2 eficaz	p2 habitual	p2 coste	p3 factible	p3 eficaz	p3 habitual	p3 coste
4	5	3	3	5	5	4	1	5	5	3	3
5	5	5	3	5	5	5	2	5	5	5	2
5	5	3	3	4	5	2	3	4	5	3	1
5	4	4	1	3	3	1	3	3	4	3	3
5	4	5	1	5	4	3	1	5	5	4	1
5	5	1	2	5	5	1	2	5	5	2	2
5	5	5	3	5	5	1	2	5	5	5	2
5	5	2	2	5	3	2	1	5	3	1	2
5	4	3	3	3	2	1	3	4	4	1	3

En segundo lugar, se realizó un análisis estadístico con el programa SPSS. Se hallaron la media, la desviación típica y el intervalo de confianza (superior e inferior) para cada una de las respuestas de los expertos a las 50 medidas preventivas propuestas (ergonómicas, psicosociales o de vigilancia de salud) y según los criterios de factibilidad, eficacia, habitualidad y coste.

A continuación, para mostrar los resultados obtenidos, se ha utilizado a modo de ejemplo las respuestas de uno de los expertos a las 17 medidas preventivas ergonómicas según el criterio de factibilidad, evitando, de esta forma, desarrollar todo el análisis realizado.

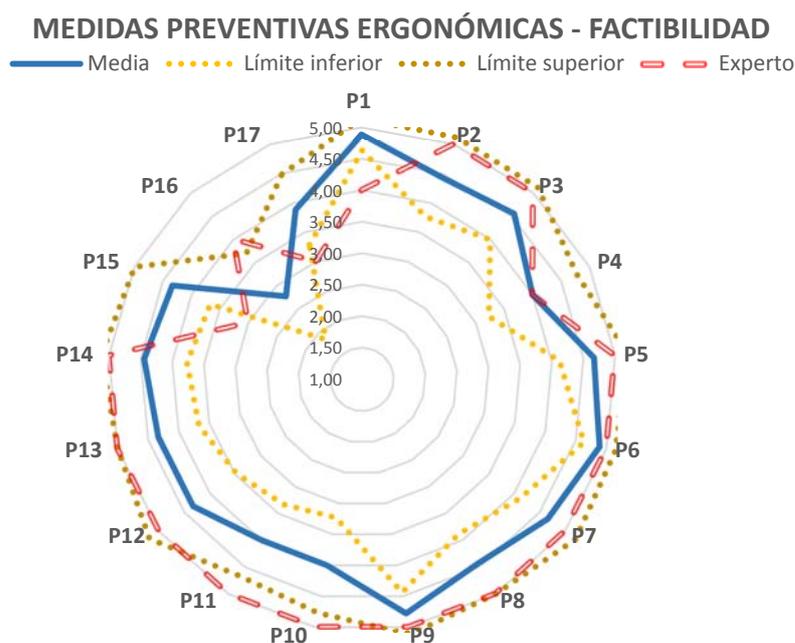
Como se observa en la siguiente tabla, se han obtenido, para cada una de las medidas (codificadas como P1, P2, P3, etc.) la media, la desviación típica y el intervalo de confianza. Además, se ha añadido la puntuación dada por el experto (en el cuestionario), que permite

observar la situación de cada participante con respecto al resto del grupo en cada una de las medidas.

**Tabla 86.** Ejemplo de resultados de medias, intervalos de confianza y puntuación del experto para cada una de las medidas preventivas. Elaboración propia.

FACTIBILIDAD		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
Media		4,89	4,44	4,56	4,00	4,67	4,89	4,67	4,44	4,78	4,00	4,00	4,33	4,33	4,44	4,33	2,78	3,89
Experto		4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3
95% de intervalo de confianza Para la media	Límite inferior	4,63	3,77	4,00	3,23	4,12	4,63	4,12	3,89	4,44	3,23	3,33	3,47	3,67	3,77	3,67	1,85	3,29
	Límite superior	5,15	5,12	5,11	4,77	5,21	5,15	5,21	5,00	5,12	4,77	4,67	5,19	5,00	5,12	5,00	3,70	4,49

Asimismo, para presentar la información de una forma clara, los resultados de la tabla anterior se muestran de forma gráfica. Tal y como se observa en la siguiente figura, se representan la media del grupo de expertos (línea azul), su puntuación individual a las preguntas del cuestionario (línea discontinua roja), y el intervalo de confianza de cada una de las medidas preventivas ergonómicas, en cuanto al criterio de factibilidad (línea discontinua amarilla y marrón).



**Figura 79.** Medias, intervalos de confianza y puntuaciones del experto para las medidas preventivas ergonómicas según el criterio de factibilidad. Elaboración propia.

Este análisis descriptivo se ha llevado a cabo con objeto de aportar información a cada participante sobre las puntuaciones globales del grupo de expertos, y para identificar la puntuación individual de cada uno de ellos con respecto al conjunto.

Una vez realizado este análisis, se utilizó el programa Excel para obtener aquellas medidas preventivas (ergonómicas, psicosociales y de vigilancia de la salud) que mostraban mayor dispersión de los resultados para cada uno de los participantes. El objeto de este segundo análisis era dar a conocer las puntuaciones que quedaban fuera del rango, de forma que

revaluaran, si así lo consideraban conveniente, sus respuestas. Para ello, se desarrolló el análisis que se presenta a continuación:

1.- En una hoja Excel, se insertó la media para cada una de las medidas preventivas según criterios de factibilidad, eficacia, habitualidad y coste, obtenida en el análisis anterior. Seguidamente, se fijó un rango  $\pm 1$  con respecto a la media, acordado por el equipo investigador. En la siguiente tabla, se observa, a modo de ejemplo, el umbral  $\pm 1$  punto aplicado a la media para cada una de las medidas preventivas con respecto a los diferentes criterios.

*Tabla 87. Medias y rango  $\pm 1$  para los distintos criterios en las medidas preventivas 1 y 2. Elaboración propia.*

		p1 factible	p1 eficaz	p1 habitual	p1 coste	p2 factible	p2 eficaz	p2 habitual	p2 coste
	Media	4,89	4,67	3,44	2,33	4,44	4,11	2,22	2,00
Rango	1	5,89	5,67	4,44	3,33	5,44	5,11	3,22	3,00
	-1	3,89	3,67	2,44	1,33	3,44	3,11	1,22	1,00

2.- Para hallar la **dispersión de las puntuaciones de cada experto** con respecto al resto del grupo, se aplicó la fórmula “formato condicional” en excel. Se toma como ejemplo, al azar, la medida codificada como *p2 habitual*, tal y como se muestra en la siguiente tabla, donde se ha observado que las puntuaciones cuyas celdas se encuentran coloreadas en verde entran dentro del umbral 3,22 – 1,22 establecido para la columna “p2 habitual” (véase tabla 87).

Si se toma como ejemplo la tabla 89, se observa que las puntuaciones de los expertos 3, 5 y 8, para la medida *p2 habitual*, se encontrarían dentro del rango, mientras que el resto de las puntuaciones (expertos 1, 2, 4, 6, 7 y 9) estarían fuera del mismo. Con este procedimiento se ha determinado qué puntuaciones, con respecto a los criterios de factibilidad, eficacia, habitualidad y coste, presentaban mayor dispersión.

*Tabla 88. Dispersión de las puntuaciones de los expertos en la pregunta 2 según criterio habitualidad. Elaboración propia.*

Experto	p1 factible	p1 eficaz	p1 habitual	p1 coste	p2 factible	p2 eficaz	p2 habitual
1	4	5	3	3	5	5	4
2	5	5	5	3	5	5	5
3	5	5	3	3	4	5	2
4	5	4	4	1	3	3	1
5	5	4	5	1	5	4	3
6	5	5	1	2	5	5	1
7	5	5	5	3	5	5	1
8	5	5	2	2	5	3	2
9	5	4	3	3	3	2	1

3.- Por último, se extrajeron aquellas medidas preventivas de cada uno de los bloques (ergonómicas, psicosociales y vigilancia de la salud) que presentaban mayor dispersión de respuesta dadas por lo expertos.

En la siguiente tabla, se toma como ejemplo el grupo de medidas preventivas ergonómicas, y se realiza una clasificación de aquellas medidas con mayor número de expertos fuera de rango, y por tanto con mayor dispersión. Se procedió de la misma forma para el resto del conjunto de medidas psicosociales y de vigilancia de salud.

Además, se configura un código de colores para determinar, de cada una de las medidas preventivas con mayor dispersión, el número de expertos exacto cuyas puntuaciones han quedado fuera del umbral, en esta etapa (véase tabla 90).

*Tabla 89. Medidas con mayor dispersión de respuestas*

Experto	p13 eficaz	p2 habitual	p1 habitual	p10 habitual	p14 habitual	p5 habitual	p6 habitual	p9 habitual	p10 coste	p11 coste	p3 habitual
1	5	4	3	3	3	4	4	4	1	2	3
2	5	5	5	5	5	5	5	3	1	3	5
3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	4	3
4	3	1	4	1	2	2	4	2	1	4	3
5	2	3	5	2	4	5	2	5	3	3	4
6	5	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2
7	5	1	5	5	5	5	3	5	1	3	5
8	2	2	2	1	1	3	2	4	3	4	1
9	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	1

*Tabla 90. Leyenda sobre el número de expertos fuera del umbral.*

Nº expertos fuera del umbral	
	8 expertos
	7 expertos
	6 expertos
	5 expertos
	4 expertos
	3 expertos
	2 expertos
	1 experto

Los resultados obtenidos se integraron en un informe individualizado. En el anexo 2 se puede consultar el informe tipo entregado a cada participante, en este caso, pertenece a un experto elegido al azar. Esto permitió a cada participante reevaluar la puntuación proporcionada inicialmente a aquellas medidas, en las que se ha hallado mayor dispersión de respuesta.

- **Valoración de las respuestas recibidas.**

En esta segunda subetapa, se recibieron las puntuaciones reevaluadas por los participantes. En la siguiente figura, se puede observar, a modo de ejemplo, las tablas incluidas en los informes individualizados y utilizadas por los expertos para reconsiderar sus puntuaciones.

Esta figura muestra como el experto ha reconsiderado la medida ergonómica P1, según el criterio habitualidad, modificando su puntuación inicial (5) por otra nueva puntuación (4). Esta nueva evaluación se encontraría dentro del rango ( $\pm 1$ ) de respuestas anteriormente mencionado.

*Tabla 91. Propuesta de reevaluación de la puntuación de la medida preventiva p1. Elaboración propia.*

Medidas preventivas ergonómicas	Criterio	Puntuación experto	Media	Rango ( $\pm 1$ )		Reevaluación puntuación
1.-Utilizar pantallas planas antirreflejantes donde el trabajador o trabajadora pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban un alto índice de luz azul emitida.	habitual	5	3,44	4,44	2,44	4
<b>Discusión</b>	Justificación por el experto					

Estas nuevas puntuaciones se modificaron en la hoja de Excel inicial. Como se observa, la perspectiva tras esta fase de reevaluación es muy diferente a la que se tenía inicialmente (véase tabla 92). Se puede decir, por tanto, que el consenso tras la segunda fase incrementó notablemente entre aquellas preguntas donde había más dispersión de respuesta.

*Tabla 92. Puntuaciones de las medidas con mayor dispersión tras la revaluación de los expertos. Elaboración propia*

Experto	p13 eficaz	p2 habitual	p1 habitual	p10 habitual	p14 habitual	p5 habitual	p6 habitual	p9 habitual	p10 coste	p11 coste	p3 habitual
1	4	3	3	3	3	4	4	4	1	2	3
2	4	2	4	3	3	4	4	3	1	3	4
3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	4	3
4	3	1	4	1	2	3	4	2	1	3	3
5	5	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2
6	4	2	4	3	3	4	3	4	1	3	4
7	2	2	2	1	1	3	2	4	3	4	1
8	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2

De nuevo, la tasa de respuesta en esta segunda fase ha sido del 100%, ya que todos los expertos que inicialmente participaron en la primera fase devuelven los informes con la revaluación de las preguntas.

Tras concluir el análisis, se han realizado una serie de tablas comparativas que presentan ordenadas de mayor a menor consenso de los expertos las medidas con mayor dispersión, entre la primera y segunda fase. Esta información ha sido aportada por el cálculo de la desviación estándar de cada una de las respuestas (véase anexo 3). Por tanto, a partir de las tablas, se extraen los siguientes resultados:

- Como era previsible, la desviación estándar era menor en la segunda fase lo que indicaba una disminución en la dispersión de las respuestas iniciales con respecto a las finales, en todo el conjunto de medidas preventivas.
- En base al anterior resultado, una menor desviación estándar en la segunda fase era un indicador de mayor consenso, entre los expertos, con relación a las medidas preventivas evaluadas (ergonómicas, psicosociales y vigilancia de la salud).
- Los resultados indicaban mayor consenso en las medidas preventivas ergonómicas comparadas con el resto de las medidas preventivas, tras la segunda fase. La disminución de la desviación estándar, para este grupo, era bastante notable en la segunda fase con respecto a la primera.
- Se observó menor grado de acuerdo entre los expertos en las medidas preventivas psicosociales y sobre vigilancia de la salud, ya que no se observaba una disminución tan notable de la desviación estándar, tras la segunda fase.
- Por otro lado, los criterios revaluados, y que mostraron mayor dispersión de respuestas, se correspondían con: habitualidad y coste, en todas las medidas preventivas evaluadas. Estos dos criterios mostraron mayores discrepancias de respuesta entre los expertos.

#### 5.4.2 Buenas Prácticas en el sector de Contact Center andaluz.

En el siguiente apartado, se desarrolla el análisis de sensibilidad realizado, con el objeto de facilitar la toma de decisión sobre el compendio de medidas preventivas que se constituyen como Buenas Prácticas del sector y que formarán parte de la guía que se ha elaborado posteriormente.

Por consenso técnico de los investigadores, se establecieron siete escenarios para su análisis. De cada uno de ellos se ha obtenido una distribución diferente de medidas preventivas que han dependido de los pesos asignados a cada criterio (factibilidad, eficacia, habitualidad y coste). En la siguiente tabla se muestran los escenarios mencionados.

*Tabla 93. Escenarios planteados para el análisis de sensibilidad. Elaboración propia.*

<b>ESCENARIO 1</b>			
<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
25%	25%	25%	25%
<b>ESCENARIO 2</b>			
<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
-	50%	-	50%
<b>ESCENARIO 3</b>			
<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
20%	35%	10%	35%
<b>ESCENARIO 4</b>			
<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
100%	-	-	-

<b>ESCENARIO 5</b>			
<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
-	100%	-	-
<b>ESCENARIO 6</b>			
<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
-	-	100%	-
<b>ESCENARIO 7</b>			
<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
-	-	-	100%

Para obtener las medidas preventivas resultantes de cada uno de los escenarios, ha sido necesario llevar a cabo un tratamiento previo de los datos. Para ello se ha utilizado el programa Excel, donde se ha trabajado con datos numéricos, es decir, con las puntuaciones procedentes de las respuestas de los expertos a los criterios evaluados durante el método Delphi.

Por tanto, se ha elaborado una tabla dinámica en Excel, que ha permitido de forma fácil y rápida, obtener las puntuaciones, así como el orden de las medidas en función de los pesos establecidos en cada escenario. Es decir, bastaba con insertar el peso en la tabla dinámica representada en la tabla 95, para obtener los resultados (puntuaciones y jerarquización de medidas) en cada uno de los escenarios.

*Tabla 94. Tabla dinámica para la obtención de puntuaciones finales de las medidas preventivas. Elaboración propia.*

<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
<b>0,25</b>	<b>0,25</b>	<b>0,25</b>	<b>0,25</b>

A continuación, se describen los pasos a seguir para obtener los resultados.

En primer lugar, se halló la media de las puntuaciones dadas por los expertos en cada uno de los criterios (factible, eficaz, habitual y coste). Como se observa en la siguiente tabla, para la medida p1, la media para el criterio factible es igual a 4,9, para el criterio eficaz es 4,8, para el criterio habitual 3,0 y para el criterio coste 3,5.

**Tabla 95.** Medias de las puntuaciones de los expertos en cada criterio para la medida preventiva ergonómica p1.

MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS	FACTIBLE	EFICAZ	HABITUAL	COSTE
p1.- Utilizar pantallas planas antirreflejantes donde el trabajador o trabajadora pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban un alto índice de luz azul emitida.	4,9	4,8	3,0	3,5

Por otro lado, en este estudio, la escala de puntuaciones se extendía del 1 a 5, siendo la puntuación 1 la más baja, y 5 la más alta. Por tanto, para el criterio *factible*, la puntuación 1 aportaría un valor negativo a la respuesta. Mientras que la puntuación 1 para el criterio *coste* aportaría un valor positivo (ejemplo: puntuación 1 = bajo coste = positivo). Por tanto, en este factor, ha sido necesario realizar una conversión de las puntuaciones de forma que todos los criterios tuvieran el mismo sentido en la respuesta (véase tabla 97).

**Tabla 96.** Puntuaciones invertidas para el criterio coste. Elaboración propia.

nº	p1 factible	p1 eficaz	p1 habitual	p1 coste	coste (inverso)
1	4	5	3	3	3
2	5	5	4	3	3
3	5	5	3	3	3
4	5	4	4	1	5
6	5	5	1	2	4
7	5	5	4	3	3
8	5	5	2	2	4
9	5	4	3	3	3

A continuación, la media de las puntuaciones obtenidas anteriormente, se han multiplicado por el peso asignado a cada criterio en los distintos escenarios. Siguiendo el ejemplo, las puntuaciones para cada medida en los cuatro criterios se han multiplicado por 0,25 (*factible*:  $4,9 * 0,25 = 1,2$ ; *eficaz*:  $4,8 * 0,25 = 1,2$ ; *habitual*  $3,0 * 0,25 = 0,8$  y *coste*:  $2,5 * 0,25 = 0,9$ ) ya que es el escenario 1 el que se ha establecido como ejemplo.

Tras este paso, se han obtenido las puntuaciones finales como sumatorio de cada una de las puntuaciones individuales de los criterios. Siguiendo el ejemplo, la puntuación final para la medida p1 sería de 4,03.

Por último, una vez obtenidas el conjunto de puntuaciones finales, se ha establecido una jerarquía de puntuaciones, de mayor a menor. Cada una de las puntuaciones finales se encontraban vinculadas a una medida preventiva y, por tanto, éstas se ordenaban en función de las puntuaciones más altas.

Para finalizar el análisis y tras un acuerdo entre el personal investigador, se ha decidido seleccionar sólo aquellas medidas cuya puntuación fuera igual o superior a 3,5. Todo ello era aplicable a cada uno de los escenarios propuestos.

Este análisis de escenarios ha sido desarrollado para que las empresas del sector tengan la oportunidad de seleccionar aquel escenario que se adecúe mejor a sus necesidades, ya que, aportando mayor o menor peso a un criterio, las medidas preventivas que resulten serán diferentes. Por tanto, en el anexo 4 se pueden consultar el listado de medidas preventivas extraídas para los 7 escenarios propuestos.

En este caso concreto, tras obtener todos los resultados del análisis de sensibilidad en cada escenario, los investigadores han considerado que la eficacia y el coste, para este estudio, debían tener un mayor peso que el resto de los criterios, y por tanto el escenario seleccionado ha sido el tercero.

Teniendo en cuenta el escenario elegido, se han obtenido como resultado 17 medidas ergonómicas (el 34%), 20 medidas preventivas psicosociales (el 40%) y 6 medidas sobre vigilancia de la salud (el 12%). En total han sido seleccionadas 43 medidas preventivas de las 50 medidas propuestas inicialmente, que se presentan en la siguiente tabla.

*Tabla 97. Medidas preventivas ergonómicas. Escenario 3.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>	<b>Puntuación</b>
Emplear reposapiés en los casos donde no se pueda regular la altura de la mesa y del asiento. Deberán permitir apoyar las plantas de los pies para mantener rodillas y caderas alineadas	<b>4,44</b>
Llevar a cabo mediciones con luxómetro para verificar el nivel de iluminación (al menos 500 lux, nivel de iluminación suficiente en trabajos de oficina). Garantizar que la temperatura se encuentre en verano entre 23-26° y en invierno entre 20-24°. De forma similar, regular las condiciones de humedad entre 30 y 70%.	<b>4,37</b>
Utilizar pantallas planas antirreflejantes donde el trabajador o trabajadora pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban un alto índice de luz azul emitida.	<b>4,16</b>
Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Las sillas deberán ser regulables en altura e inclinación, proporcionar soporte lumbar, bordes redondeados y base de 5 apoyos con ruedas.	<b>4,08</b>

MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS	Puntuación
Instalar avisos en la pantalla para que la plantilla controle y ajuste el volumen de los auriculares, así como para que realicen pausas cortas, llevando a cabo ejercicios de relajación física, visual y mental.	<b>4,07</b>
Implantar un programa de mentoring de Buenas Prácticas ergonómicas, a través de la formación de varios trabajadores o trabajadoras que entrenen a la plantilla, con la finalidad de que éstos lo apliquen de forma individual y continuada en el desarrollo de sus tareas.	<b>4,07</b>
Usar teclados inclinables, independientes de la pantalla, con teclas que puedan ser pulsadas con facilidad y con reposamuñecas, para permitir que el trabajador o la trabajadora adopte una postura cómoda.	<b>4,06</b>
Implantar un sistema basado en una lista de chequeo ergonómica que aparezca al encender la pantalla, para que el trabajador realice los ajustes necesarios en su estación de trabajo.	<b>4,06</b>
Utilizar grabaciones en el inicio de las llamadas y de otras informaciones solicitadas, disminuyendo el tiempo que el trabajador o la trabajadora tiene que conversar, y evitando posibles alteraciones en la voz.	<b>3,98</b>
Aprovechar los espacios del edificio con mayor luz natural, cuidando que la distribución de los puestos sea perpendicular a la entrada directa de luz, para evitar así contrastes y deslumbramientos en pantallas y superficies de trabajo.	<b>3,96</b>
Incluir soporte del antebrazo en las mesas de aquellos trabajadores o trabajadoras que lo soliciten, evitando la aparición de molestias en el cuello. Aprovechar los momentos en los que se lee en la pantalla para relajar la mano y el brazo.	<b>3,95</b>
Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano permitiendo descansar los dedos y la mano.	<b>3,85</b>
Garantizar que el nivel de ruido no sobrepase los 55dB en ambientes de alta concentración, con el fin de acondicionar el recinto mediante la implantación de tratamientos adecuados como absorbentes, confinación acústica, pantallas de separación.	<b>3,74</b>
Facilitar un office confortable y sin ruidos, que favorezca la comunicación informal. En esta sala de descanso el personal puede acudir a realizar sus pausas, y a llevar cabo entrenamientos visuales y ejercicios de estiramiento para minimizar los efectos de la fatiga.	<b>3,73</b>

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>	<b>Puntuación</b>
Utilizar el botón específico del teclado que permite disminuir inmediatamente al mínimo los niveles de ruido repentinos, "acoustic shock".	<b>3,70</b>
Diseñar el contenido de los puestos de trabajo componiéndolos con tareas de distintas exigencias físicas, que permitan alternar la posición sentado/de pie con tal de disminuir el tiempo que el personal pasa en dichas posiciones.	<b>3,67</b>
Utilizar mesas poco reflectantes que eviten brillos y reflejos, situadas de forma perpendicular a la entrada de luz, y con dimensiones suficientes para apoyar las manos y evitar así síndrome del túnel carpiano.	<b>3,63</b>

*Tabla 98. Medidas preventivas psicosociales. Escenario 3.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES</b>	<b>Puntuación</b>
Desarrollar procedimientos y pautas dentro de la empresa sobre la gestión de llamadas abusivas, que incluyan informar sobre la llamada al responsable superior, el derecho del trabajador o trabajadora a finalizarla y a utilizar el botón de "mute"	<b>4,31</b>
Establecer un protocolo de agresiones en la empresa, informando a todo el personal trabajador de la existencia y funcionamiento de éste.	<b>4,28</b>
Facilitar turnos flexibles que permitan la conciliación laboral y familiar, mediante la publicación de cuadrantes con antelación suficiente, de forma que se puedan realizar cambios de turnos.	<b>4,18</b>
Fomentar la entrega de propuestas de mejoras sobre aspectos del lugar/puesto de trabajo a través de buzones destinados a tal fin. Estas sugerencias han de ser recogidas y gestionadas por un responsable de la empresa de forma periódica.	<b>4,13</b>
Diseñar e implantar protocolos de prevención frente al acoso. Establecer un Comité de aplicación de forma que establezca medidas preventivas. Difundir una declaración pública que rechace explícitamente conductas de acoso o violencia	<b>4,10</b>
Establecer encuentros periódicos, tales como reuniones o grupos de trabajo, con el fin de fomentar el apoyo social entre la plantilla por parte tanto de superiores, como de compañeros.	<b>4,03</b>
Definir claramente las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible.	<b>3,99</b>

MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES	Puntuación
Prever, en la medida de lo posible, las bajas, permisos, descansos, etc. para disponer del personal adecuado.	3,98
Para el trabajo a turnos o nocturno, mantener el mismo horario de entrada y salida en el turno de noche hasta la siguiente rotación, para evitar la aparición de alteraciones en el ritmo circadiano de la plantilla.	3,94
Llevar a cabo cursos de formación especializada en habilidades de autocontrol, habilidades comunicativas y de negociación con los clientes y clientas, manejo de la distancia emocional con personas usuarias, afrontamiento de llamadas abusivas, etc.	3,94
Fomentar el buen trato y el respeto en toda la plantilla, propiciando la resolución de conflictos mediante formación con técnicas de “role-playing”	3,90
Llevar a cabo reuniones periódicas, jornadas en “streaming”, utilización del portal del empleado de la empresa, etc. con el objetivo de reforzar los canales de comunicación.	3,86
Realizar formaciones dirigidas a los cargos superiores sobre gestión de equipos de trabajo, gestión eficaz del tiempo y liderazgo transformacional.	3,84
Reforzar los canales de comunicación en la empresa mediante el uso de recursos audiovisuales de forma que, ante un cambio en el servicio, la información sea recibida por el personal.	3,76
Realizar encuentros periódicos entre responsable superior y personal trabajador de forma individual, para proporcionar feedback sobre los resultados del trabajo y la consecución de objetivos individuales, reforzando así la percepción del empleado sobre su contribución y sentido del trabajo	3,73
Formación en todos los niveles jerárquicos, tanto mandos como plantilla, sobre inteligencia emocional, estrategia de afrontamiento, habilidades sociales, solución de problemas, utilización de técnicas de “brainstorming”, y gestión del conflicto.	3,71
<p>Enriquecer la variedad y el contenido de las tareas asignando tareas significativas, con sentido y que impliquen retos.</p> <p>Diseñar el contenido del trabajo ampliando al máximo las capacidades que deben emplearse, favorecer la utilización de habilidades y conocimientos diversos.</p>	3,69
Es recomendable que el tiempo entre llamadas sea, como mínimo, de 35 segundos, en función de las necesidades del servicio, para que, de esta forma, el trabajador o trabajadora cuente con un tiempo necesario para realizar las anotaciones en el sistema y disponer de una breve pausa antes de la siguiente llamada.	3,68

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES</b>	<b>Puntuación</b>
Establecer sistemas de supervisión flexibles, que permitan un margen de autonomía suficiente, y que admitan un control de las tareas por parte del empleado, fomentando la responsabilidad individual.	<b>3,61</b>
Definir criterios por escrito para proporcionar días compensatorios en aquellos casos en los que la jornada laboral se desarrolle en días festivos y/o fines de semana	<b>3,50</b>

*Tabla 99. Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Escenario 3.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	<b>Puntuación</b>
Dar a conocer, mediante notas informativas, al conjunto de la empresa el procedimiento de actuación para la realización de los reconocimientos médicos.	<b>4,44</b>
Utilizar plataformas e-learning para formación continua del personal con tal de evitar posibles alteraciones de salud. Contenido: uso y cuidado de la voz para evitar vicios fonatorios, posición correcta del micrófono para evitar forzar de forma excesiva la voz.	<b>3,88</b>
Educar y formar al personal de la empresa para el cuidado de la salud en el trabajo y del medio ambiente laboral, con tal de facilitar la identificación de problemas y la aplicación de soluciones.	<b>3,79</b>
Realizar reconocimientos médicos iniciales, periódicos, tras cambio de puesto o modificación de las tareas, y tras baja prolongada.	<b>3,78</b>
Incluir en los protocolos médicos, realizados a los trabajadores y trabajadoras de Contact Centers, exámenes visuales, auditivos y de la voz, llevados a cabo por especialistas en medicina del trabajo.	<b>3,75</b>
Atender a las recomendaciones del servicio médico tras los exámenes de salud.	<b>3,69</b>



---

## CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES

---

### 6.1 Conclusiones de riesgos ergonómicos en el sector Contact Center.

Los profesionales de Contact Centers se encuentran expuestos a una serie de factores de riesgo ergonómicos. Entre las condiciones ambientales, el **ruido** es el factor que genera más disconfort en este tipo de puestos de trabajo. Además, las **sillas** que proporcionan estas empresas a su plantilla no cuentan con las condiciones ergonómicas y de confort suficientes, lo que provoca malestar en los profesionales del sector. Algo similar ocurre con los **elementos del puesto**, sobre todo con los **auriculares** por no tener el mantenimiento adecuado y/o ser monoaurales, por lo que no disminuían el ruido del resto de operadores.

Aunque no se han hallado diferencias ante la exposición a estos riesgos en función del género, sí las hay entre las condiciones de los puestos de trabajo de los **Contact Centers externos** e **internos**, encontrándose los primeros en una situación más desfavorable.

### 6.2 Conclusiones de riesgo psicosociales en el sector Contact Center.

En estas conclusiones el análisis está centrado en los tres tipos de riesgo, es decir, en riesgo moderado, elevado y muy elevado, por considerar entre los investigadores que los 3 riesgos han de ser tenidos en cuenta.

En primer lugar, y de forma **global**, tras los análisis realizados se observa que los **factores de riesgo psicosociales** que se encuentran en riesgo en estos profesionales son carga de trabajo con 60,9% de la muestra en riesgo y participación/supervisión con un 90,3% (principalmente participación). Dentro de la carga de trabajo, se detecta que este colectivo se encuentra expuesto a altas presiones de tiempo y a un elevado esfuerzo de atención, mientras que la cantidad y dificultad de la tarea son más favorables. En cuanto al segundo factor (participación/supervisión), se puede decir que el control que ejercen estos profesionales a través de su participación en diferentes aspectos del trabajo es bajo, mientras que la supervisión no se encuentra afectada.

En segundo lugar, atendiendo al tipo de Contact Center se observa que, de los 9 factores evaluados, en 7 de ellos se encuentra a más del 50% de los profesionales de **Contact Centers externos** en situación de riesgo. Estos 7 factores en riesgo son: tiempo de trabajo (69,1%), autonomía (87,3%), carga de trabajo (74,2%), demandas psicológicas (71,9%), participación/supervisión (96,6%), interés por el trabajador/compensación (64,7%) y desempeño de rol (58,9%). Por otro lado, en relación con los **Contact Centers internos**, se pone de manifiesto que en sólo dos factores se encuentran a un importante número de profesionales en situación de riesgo: carga de trabajo (58,3%) y participación/supervisión (88,7%).

Por otro lado, atendiendo al género se detecta que en los **hombres** los factores donde se encuentran a más del 50% de los evaluados en riesgo son: carga de trabajo (57,5%), participación/supervisión (89,6%) y desempeño de rol (53,5%). Sin embargo, en el caso de las **mujeres** que trabajan en el sector, se advierte que los factores en los que se encuentra más afectación son: autonomía (56,2%), carga de trabajo (63,7%), demandas psicológicas (51,1%) y participación/supervisión (93,5%). Destaca que una amplia mayoría de profesionales de ambos géneros se encuentran en riesgo en el factor participación/supervisión y en menor proporción en el factor carga de trabajo. El resto de

los factores psicosociales considerados en situación de riesgo difiere entre hombres y mujeres.

Por tanto, se puede decir que en este sector los profesionales se enfrentan a una elevada carga de trabajo y a una escasa participación. Además, si se profundiza en los tipos de Contact Centers, se puede concluir que las condiciones a las que están expuestos los profesionales de Contact Centers externos son más desfavorables que las de los internos. Asimismo, las mujeres se encuentran en situación de riesgo en mayor número de factores que los hombres.

Finalmente, dados los resultados de la evaluación de riesgos psicosocial realizada a los profesionales de Contact Centers de Andalucía, es importante señalar que estos profesionales merecen una atención especial en lo que a riesgos psicosociales se refiere, por ser un sector especialmente castigado. Asimismo, el cuidado ha de ser, incluso, mayor para los Contact Centers externos y para las empleadas del sector, de forma que se pueda prevenir la aparición de problemas de salud derivados de la exposición a estos factores de riesgo.

### **6.3 Conclusiones de vigilancia de la salud en el sector Contact Center.**

#### **6.3.1 Contact Centers externos.**

Los tipos de **reconocimientos médicos** mayormente realizados en estas empresas son los periódicos. Los protocolos de vigilancia sanitaria aplicados a los profesionales eran mayormente por Pantalla de Visualización de Datos (PVD), seguidos por los de posturas forzadas y psicosociales.

En cuanto a las **pruebas médicas** realizadas al personal, las que presentan resultados más anormales son las analíticas, seguidas por las de control de la visión. Además, las audiometrías muestran más indicios de sordera en el oído izquierdo que en el derecho de los evaluados.

Los resultados de **hábitos de salud** informan que, en este tipo de Contact Centers, hay más fumadores entre los profesionales de más edad. Igualmente, son más los hombres fumadores que las mujeres, siendo ellas las que más han dejado de fumar. En cuanto al **consumo de alcohol**, a más edad hay menor consumo de dicha sustancia entre los profesionales. Al igual que ocurre con el tabaco, los hombres son más consumidores de alcohol que las mujeres.

#### **6.3.2 Contact Center internos.**

Al igual que ocurre en el caso de los Contact Centers externos, la mayor parte de los **reconocimientos** llevados a cabo son de tipo periódico. Los protocolos aplicados son, principalmente, por Pantalla de Visualización de Datos (PVD), seguidos por los de posturas forzadas.

En este caso, las **pruebas médicas** llevadas a cabo con mayor número de resultados fuera de rango adecuado son las analíticas, seguidas por exploración física. Asimismo, los resultados de las audiometrías indican, igualmente, que el oído izquierdo se encuentra más afectado que el derecho, en esos profesionales.

Los resultados sobre **hábitos saludables** indican que según incrementa la edad de los profesionales aumenta el número de fumadores. Por otro lado, el número de mujeres

fumadoras, en este caso, supera al de los hombres. Asimismo, el número de mujeres exfumadoras es mayor que el de hombres. Con respecto al **consumo de alcohol**, al incrementar la edad de los profesionales también aumenta el consumo de alcohol. Las mujeres son menos consumidoras de dicha sustancia que los hombres.

Por tanto, las principales diferencias en vigilancia de la salud entre los Contact Centers externos e internos se encuentran en:

- Mayor aplicación de protocolos psicosociales de vigilancia sanitaria en Contact Centers externos.
- Mayor número de pruebas fuera de rango adecuado en control de la visión en los Contact Centers externos.
- Mayor porcentaje de Contact Centers externos con sospecha e indicio de sordera en ambos oídos que en los internos.
- En el caso de los Contact Centers externos son más los hombres que consumen tabaco, mientras que en los internos son más mujeres.
- Los Contact Centers externos consumen menos alcohol conforme incrementa su edad, mientras que en los internos aumenta la ingesta de alcohol.

#### **6.4 Conclusiones sobre Buenas Prácticas en el sector Contact Center.**

En general, en todas las medidas preventivas, se detecta un **incremento del consenso entre los expertos** sobre las preguntas que presentan mayor dispersión de respuesta, tras la segunda fase. Las **medidas ergonómicas** son las que muestran un mayor acuerdo, tras ser revaluadas. Mientras que en las **medidas psicosociales** y de **vigilancia de la salud**, no se consigue un incremento del consenso tan notable.

Por otro lado, una vez realizado el **análisis de sensibilidad** con aquellas puntuaciones procedentes de la segunda fase del método Delphi, se decide que las medidas preventivas que constituirán las **Buenas Prácticas** serán aquellas obtenidas del escenario 3. Finalmente, se obtienen 17 medidas ergonómicas de las 17 propuestas, mientras que en el caso de las medidas psicosociales se obtienen 20 de 25 y de vigilancia de la salud 6 de las 8 medidas propuestas.





---

## CAPÍTULO 7. BIBLIOGRAFÍA

---

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2006). *Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo. Revisión*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- AGREE-HS Research Team. (2018). *Appraisal of Guidelines Research & Evaluation—Health Systems: AGREE-HS*. Recuperado el 12 de Febrero de 2019, de <https://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-hs/>
- Asociación de Compañías de Experiencia con Cliente (CEX). (2018). *Estudio de mercado sobre la situación del Contact Center*. Recuperado el 28 de 01 de 2019, de <http://www.ace.adigital.org/estudios/estudio-mercado-cex-2018-version-ejecutiva.pdf>
- Australian Government Comcare. (2012). *CALL CENTRES - A guide to safe work*. Commonwealth of Australia.
- Ball, K., & Margulis, S. (2011). Electronic monitoring and surveillance in call centres: a framework for investigation. *New Technology, Work and Employment*, 26 (2), 113-126.
- Bartolomé Antón, M., Fernández Ares, C., Prieto García, S., & Sánchez Sánchez, V. (2007). Riesgos psicosociales emergentes en el trabajo. *Revista universitaria de ciencias del trabajo*(8), 341-356.
- Bonito Roque, I. M. (2016). Psychosocial risks at the portuguese Contact Centres. *Occupational safety and hygiene IV*, (págs. 615-619). Guimaraes.
- Boyce, R., Boone, E., Cioci, B., & Lee, A. (2008). Physical activity, weight gain and occupational health among Call Centre employees. *Occupational Medicine*, 58, 238–244.
- Camerino, D., Conway, P., Fattori, A., Grazia Cassito, M., Punzi, S., Fichera, G., Campanini, P. (2014). Context specificity in the assessment of psychosocial risk at work an empirical study on Italian Call Centre workers. *Medicina del Lavoro*, 105(2), 130-138.
- Caple, D. C. (2007). Holistic approaches to the prevention of musculoskeletal disorders among call-center workers. *SJWEH Suppl*(3), 81-84.
- CEPYME. Pymes y autónomos de Aragón. (2018). *Análisis sobre los riesgos psicosociales en las empresas del sector Contact Center*. Zaragoza: CEPYME Aragón.
- Charbotel, B., Croidieu, S., Vohito, M., Guerin, A.-C., Renaud, L., Jaussaud, J., J., Bourboul, C., Imbard, C., Ardiet, D., y Bergeret, A. (2009). Working conditions in Call-Centers, the impact on employee health: a transversal study. Part II. *International Archives of Occupational and Environmental Helath*, 82, (6) 747–756.
- Chevalier, A., Dessery, M., Boursier, M.-F., Grizon, M., Jayet, C., Reymond, C., Thiebot, M., Zeme-Ramirez, M., y Calvez, T. (2011). Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments. *International Archives of Occupational and Environmental Helath*, 84,7–18.

- Chi, C.-F., & Lin, Y.-H. (2008). An ergonomic evaluation of a Call Center performed by disabled agents. *Perceptual and motor skills* 107(1), 55-64.
- Coetzee, M., & Harry, N. (2014). Emotional intelligence as a predictor of employees' career adaptability. *Journal of Vocational Behavior*, 84, 90-97.
- Comité Mixto OIT/OMS. (1984). *Informe del Comité Mixto OIT/OMS de Medicina del Trabajo*.
- Comunidad Salud, Innovación y Prevención SAS (SIPSAS). (2013). *Servicio Andaluz de Salud*. Recuperado el 22 de Febrero de 2019, de Consejería de Salud y Familias: <http://www.sipsas.es/buenas-practicas>
- Consejería de Empleo y Mujer. (2011). *Estudio sobre las condiciones ergonómicas del puesto de teleoperador*. Comunidad de Madrid.
- Consiglio, C., & Tinelli, E. (2016). Percezione del lavoro a turni, burnout e sonno disturbato: uno studio sugli operatori di Call Centre. *Medicina del Lavoro*, 107(1), 47-59.
- Cook, C., & Burgess-Limerick, R. (2004). The effect of forearm support on musculoskeletal discomfort during call centre work. *Applied Ergonomics*, 35, 337-342.
- Cook, C., Downes, L., & Bowman, J. (2008). Long-term effects of forearm support: Computers users working at conventional desks. *Work*, 30, 107-112.
- Coşkun Beyan, A., Dirican, A., Özkaya, Ş., Köksal, N., & Bayız, H. (2017). The cough frequency among Call Center workers: "Call Center cough". *Tuberkuloz ve torak-tuberculosis and thorax*, 65(4), 296-300.
- Costa Saa, E., Ferreira Junior, M., & Rocha, L. E. (2012). Risk factors for computer visual syndrome (CVS) among operators of two call centers in São Paulo, Brazil. *Work*, 41, 3568-3574.
- Cox, T., & Griffiths, A. (1995). The Nature and Measurement of Work Stress. En E. N. Corlett, & J. R. Wilson, *Evaluation of Human Work. 2nd Ed: Practical Ergonomics Methodology*, 783-803. Londres: Taylor & Francis.
- Cravo, A., Raposo, A., Carvalhais, J., Carnide, F., Silva, C., Melo, R., & Costa, C. (2011). Ergonomic Analysis at the Call Center for Customer Contact of SMAS Oeiras-Amadora. *SHO*, 225-229.
- Crawford, J., Laiou, E., Spurgeon, A., & McMillan, G. (2008). Musculoskeletal disorders within the telecommunications sector—A systematic review. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 38, 56-72.
- Croidieu, S., Charbotel, B., Vohito, M., Renaud, L., Jaussaud, J., Bourboul, C., Ardiét, D., Imbard, I., Guerin, A., y Bergeret, A. (2008). Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study. *Int Arch Occup Environ Health* 82, 67-77. DOI:10.1007/s00420-008-0308-2

- D'Errico, A., Caputo, P., Falcone, U., Fubini, L., Gilardi, L., Mamo, C., Migliardi, A., Quarta, D., y Coffano, E. (2010). Risk factors for upper extremity musculoskeletal dsymptoms among Call Center employees. *Journal of Occupational Health* 52, 115–124.
- D'Alleo, G., & Santangelo, A. (2011). Organizational climate and burnout in call-center operators. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1608 – 1615.
- Davis, K., & Kotowski, S. (2014). Postural Variability: An Effective Way to Reduce Musculoskeletal Discomfort in Office Work. *Human Factors and Ergonomics Society*, 56(7), 1249–1261.
- Deery, S., & Kinnie, N. (2002). Call centres and beyond: a thematic evaluation. *Human Resource Management Journal*, 12(4), 3-13.
- Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. (2012). *Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales*. Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Madrid.
- Dirección General de Relaciones Laborales y Seguridad y Salud Laboral e Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales. (2017). *Estrategia andaluza de Seguridad y Salud 2017-2022*. Junta de Andalucía, Consejería de Empleo, Empresa y Comercio e Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, Sevilla.
- EU-OSHA Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2014). *Prioridades para la investigación sobre seguridad y salud en el trabajo en Europa en el período de 2013 a 2020*.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2009). *New and emerging risks in occupational safety and health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Federación de Servicios de Comisiones Obreras. (2017). *VI Convenio Colectivo de ámbito estatal del sector Contact Center 2015-2019*. Agrupación de Servicios Técnicos, Madrid.
- Fenety, A., Putman, C., & Loppie, C. (1999). Self-reported health determinants in female call centre tele-operators: A qualitative analysis. *Advances in occupational ergonomics and safety*, 219-224. Orlando.
- Ferreira Jr., M., & Saldiva, P. H. (2002). Computer-telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers'perception. *Applied Ergonomics* 33, 147-153.
- Ferrer Puig, R., Guílera Ferré, G., & Però Cebollero, M. (2011). *Propiedades psicométricas del instrumento de valoración de riesgos psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (FPSICO)*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), Universitar de Barcelona.
- Fundación Formación y Empleo de Castilla y León, Foremcyl. (2008). *Estudio descriptivo y prospectivo del sector del Telemarketing en Castilla y León*. Junta de Castilla y León, Conserjería de Economía y Empleo.
- Gilardi, L., Fubini, L., d'Errico, A., Falcone, U., Mamo, C., Migliardi, A., Quarta D., y Coffano, M. (2008). Working conditions and health problems among call-centre

- operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy). *Medicina del Lavoro*, 99(6), 415-423.
- Gür, K., Pinar, R., y Erol, S. (2016). Health related quality of life and related factors among bank call center employees. *Nobel Medicus*, 12(1), 79-86.
- Gutiérrez Fernández, M. (2017). *Estudio de las mejoras de las condiciones de trabajo en las actividades de los centros de llamada respecto de algunas patologías tales como nódulos de las cuerdas vocales, TME, factores psicosociales, etc., en colectivos específicos como el de la mujer*. Junta de Castilla y León, Unidad de Seguridad y Salud de León.
- Haldford, V., & Cohen, H. (2003). Technology use and psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in Call Center workers. *Journal of Safety Research*, 167-173.
- Herrera Castellanos, M. (2011). *Formula para cálculo de la muestra poblaciones finitas*. Recuperado el 19 de Enero de 2017, de <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2011). *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2017). *Fundamentos para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Servicio de Ediciones y Publicaciones del INSHT.
- International Finance Corporation. (2016). *Measure call center performance. Global Best Practices*. World Bank Group.
- Janssen, D., & Nachreiner, F. (2004). Health and psychosocial effects of flexible working hours. *Rev Saúde Pública*, 38, 11-8.
- Jensen, C., Finsen, L., Søgaaard, K., & Christensen, H. (2002). Musculoskeletal symptoms and duration of computer and mouse use. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 30, 265-275.
- Kim, H.-J., & Choo, J. (2017). Emotional Labor. Links to Depression and Work-Related Musculoskeletal Disorders in Call Center Workers. *Workplace health and safety*, 65(8), 346-354.
- Kirk, E., Strong, J., & Burgess-Limerick, R. (2012). Developing computer competencies for eWorkers within Call Centres. *Work*, 1-13.
- Kjellberg, A., Toomingas, A., Norman, K., Hagman, M., Herlin, R.-M., & Tornqvist, E. W. (2010). Stress, energy and psychosocial conditions in different types of call centres. *Work*, 36, 9-25.
- Lacaze, D. H., Sacco, I. N., Rocha, L. E., de Braganca Pereira, C. A., & Casarotto, R. A. (2010). Stretching and joint mobilization exercises reduce call center operators' musculoskeletal discomfort and fatigue. *Clinics*, 65(7), 657-62.
- Ley 31/1995, del 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. (10 de noviembre de 1995). Recuperado el 30 de enero de 2019, de <https://www.boe.es/boe/dias/1995/11/10/pdfs/A32590-32611.pdf>

- Lourel, M. (2006). The relations to work, control and health in Call Center-consumer service. *Psychologie du travail et des organisations*, 12, 39–51.
- Magni, G., Moreschi, C., Rigatti-Luchini, S., & Merskey, H. (1994). Prospective-study on the relationship between depressive symptoms and chronic musculoskeletal pain. *Pain*, 56, 289-297.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. (1997). MBI: Maslach Burnout Inventory Manual. *Evaluating Stress: A Book of Resources*, 3, 191-218.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., . . . PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1-9. Obtenido de <http://www.prisma-statement.org/>
- Moriguchi, C., Trevizani, T., Carreira Moreiraa, R., Bergamin Januário, L., de Oliveira, A., & Coury, H. (2012). Need for recovery assessment among nursing professionals and call center operators. *Work*, 41, 4838-4842.
- Mork, P. J., & Westgaard, R. H. (2007). The influence of body posture, arm movement, and work stress on trapezius activity during computer work. *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology*, 101, 445–456.
- Muñiz, J. (2003). *Teoría Clásica de los test*. Pirámide.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2011). Reducing noise hazards for call and dispatch center operators. *Workplace solutions*.
- Norman, K., Floredus, B., Hagman, M., Toomingas, A., y Tornqvist, E.W (2008). Musculoskeletal symptoms in relation to work exposures at Call Centre companies in Sweden. *Work*, 2(30), 201-214.
- Norman, K., Nilsson, T., Hagberg, M., Tornqvist, E. W., & Toomingas, A. (2004). Working conditions and health among female and male employees at a Call Center in Sweden. *American Journal of Industrial Medicine*, 46(1), 55-62.
- Norman, K., Tornqvist, E. W., & Toomingas, A. (2008). Working conditions in a selected sample of Call Centre companies in Sweden. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 14(2), 177–194.
- Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT. (2007). *Prevención de Riesgos Psicosociales en el sector Teleoperadores*. Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, Madrid.
- Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales UGT-CEC. (2010). *El tratamiento convencional de los riesgos psicosociales. Estado actual y nuevas propuestas*.
- Odebiyi, D., Akanle, O., Akinbo, S., & Balogun, S. (2016). Prevalence and impact of work-related musculoskeletal disorders on job performance of Call Center operators in Nigeria. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 7(2), 98-106.
- Organización Internacional del Trabajo. (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.

- Parry, S., Straker, L., Gilson, N., & Smith, A. (2013). Participatory Workplace Interventions Can Reduce Sedentary Time for Office Workers-A Randomised Controlled Trial. *Plos One*, *8*(11).
- Pickers, S. (04 de Noviembre de 2015). *Psyma*. Recuperado el 20 de Febrero de 2019, de Psyma: <http://www.psyma.com/company/news/message/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra>
- Pita Fernández, S. (2010). Determinación del tamaño muestral. A Coruña.
- Poochada, W., & Chaiklieng, S. (2015). Ergonomic risk assessment among call center workers. *Procedia Manufacturing*, *3*, 4613 – 4620.
- Reguant-Álvarez, M., & Torrado-Fonseca, M. (2016). El método Delphi. *REIRE, Revista d'innovació i Recerca en Educació*, *1*(9), 87-102.
- Ribert-Van de Weerdt, C. (2011). Working pressure and emotional regulation strategies in Call Centre. *Travail Humain*, *74*, 321-339.
- Richter, B., & Echternach, M. (2010). Diagnostics and therapy in professional voice-users. *HNO* (58), 389–398.
- Robertson, M., Ciriello, V., & Garabet, A. (2013). Office ergonomics training and a sit-stand workstation: Effects on musculoskeletal and visual symptoms and performance of office workers. *Applied Ergonomics*, *44*, 73-85.
- Rocha, L. E., Glina, D. M., Marinho, M., & Nakasato, D. (2005). Risk factors for musculoskeletal symptoms among call center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil. *Industrial health*, *43*(4), 637-646.
- Sa, E. C., Ferreira Junior, M., & Rocha, L. E. (2012). Risk factors for computer visual syndrome (CVS) among operators of two call centers in São Paulo, Brazil. *Work* *41*, 3568-3574.
- Saruhanoğlu, A., Gökçen-Röhlig, B., Saruhanoğlu, C., Öngül, D., & Koray, M. (2017). Frequency of temporomandibular disorder signs and symptoms among Call Center employees. *CRANIO@The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice*, *35*(4), 244-249.
- Secretaría de Salud Laboral, Formación Sindical y Protección Social de la FeS-UGT. (2009). Guía de Prevención de Riesgos Laborales para los delegados de los sectores de la FeS-UGT. Las enfermedades profesionales en los sectores de la FeS-UGT.
- Shepell·fgi Research Group. (2008). *Employee Health and Well Being: Trends in the Call Centre Sector*. Research Group, Cánada.
- Sprigg, C. A., Stride, C. B., Wall, T. D., & Smith, P. R. (2007). Work characteristics, musculoskeletal disorders, and the mediating role of psychological strain: A study of Call Center employees. *Journal of Applied Psychology*, *92*(5), 1456–1466.
- Straker, L., Abbott, R. A., Heiden, M., Mathiassen, S. E., & Toomingas, A. (2013). Sit-stand desks in call centres: Associations of use and ergonomics awareness with sedentary behavior. *Applied Ergonomics*, *44*, 517-522.
- Sznelwar, L. I., Mascia, F. L., & Bouyer, G. (2006). Impediment at work: a major source of musculoskeletal disorders. *Activités*, *3*(2), 28-45.

- Toomingas, A., & Gavhed, D. (2008). Workstation layout and work postures at Call Centres in Sweden in relation to national law, EU-directives and ISO-standards, and to operators' comfort and symptoms. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 38(11), 1051–1061.
- Toomingas, A., Forsman, M., Mathiassen, S. E., Heiden, M., & Nilsson, T. (2012). Variation between seated and standing/walking postures among male and female Call Centre operators. *BMC Public Health*, 12, 154.
- Tornqvist, E. W., Hagberg, M., Hagman, M., Risberg, E. H., & Toomingas, A. (2009). The influence of working conditions and individual factors on the incidence of neck and upper limb symptoms among professional computer users. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82, 689–702.
- UMIVALE. (2017). *Código de buenas prácticas preventivas para profesionales que utilizan la voz como medio principal para la ejecución de su actividad laboral*. Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.
- Valdivieso Taborga, C. E., Valdivieso Castellón, R., & Valdivieso Taborga, O. Á. (2011). Determinación del tamaño muestral mediante el uso de árboles de decisión. *UPB - Investigación y Desarrollo*, 11, 148-176.
- Valverde, M., Gorjup, M. T., Martí, R., Ryan, G., Vidal, A., & Villaroya, M. (2007). *El Sector de los Call Centers en España. Funcionamiento, Estrategias y Prácticas de Recursos Humanos*. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Grupo de Investigación Factor Humano, Organizaciones y Mercados (FHOM).
- Varela-Ruiz, M., Díaz-Bravo, L., & García-Durán, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Metodología de investigación en educación médica*, 2(1), 90-95.
- Web of Science. (s.f.). Recuperado el 02 de 01 de 2019, de [https://apps.webofknowledge.com/UA\\_GeneralSearch\\_input.do?product=UA&search\\_mode=GeneralSearch&SID=E6jajwJMOTxz7i6iVtWL&preferencesSaved=](https://apps.webofknowledge.com/UA_GeneralSearch_input.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&SID=E6jajwJMOTxz7i6iVtWL&preferencesSaved=)
- Weir, H., & Waddington, K. (2008). Continuities in caring. Emotion work in a NHS Direct Call Centre. *Nursing Inquiry*, 1(15), 67-77.
- Weyforth, P. (2007). Building An Early Warning System -- How to help team leaders intervene before agents burnout and attrition rises. *Call Center Magazine*, 20(6), 43-44.
- Wiholm, C., Richter, H., Mathiasse, S., & Toomingas, A. (2007). Associations between eyestrain and neck–shoulder symptoms among Call Center operators. *SJWEH Suppl*(3), 54-59.
- Yen-Hui, L., Chih-Yong, C., Wei-Hsien, H., & Yu-Chao, L. (2010). Perceived Job Stress and Health Complaints at a Bank Call Center: Comparison between Inbound and Outbound Services. *Industrial Health*, 48(3), 349–356.
- Zantinge, E. M., Verhaak, P. F., de Bakker, D. H., van der Meer, K., & Bensing, J. M. (2009). Does burnout among doctors affect their involvement in patients' mental health problems? A study of videotaped consultations. *BMC Family Practice*, 10(60).





---

## CAPÍTULO 8. ANEXOS

---



## Anexo 1: Cuestionario inicial de la fase 1 del método Delphi.

### CUESTIONARIO DELPHI - CONTACT CENTERS

#### MARCO DEL PROYECTO.

El presente proyecto de investigación desarrolla una guía de buenas prácticas sobre riesgos emergentes ergonómicos y psicosociales en los Contact-Centers de Andalucía. De tal forma que se pueda disponer de una herramienta útil y, sobre todo, fundamentada en evidencia científica. Para ello, el presente cuestionario se elabora con el fin de seleccionar y validar aquellas medidas preventivas que puedan prevenir la aparición de riesgos en el sector. Asimismo, todo el proceso se encuadra dentro del método Delphi como herramienta sistemática y estructurada de obtención de información en el grupo de expertos.

Es importante su participación en este panel de expertos por ser una persona destacada, con conocimiento y experiencia, lo cual se traduce en un valor fundamental para generar una visión global respecto a las buenas prácticas desarrolladas actualmente en el sector.

¿En qué consiste su participación?

Uno de los factores claves de este método de investigación reside en conservar la composición inicial de los expertos hasta el fin del trabajo. Por ello le pedimos que valore el interés que para nosotros supone contar con su participación en esta investigación. Su tarea consistirá en:

1. Leer detalladamente el cuestionario.
2. Contestar a todas las preguntas.
3. Devolver el cuestionario en la fecha indicada (plazo máximo hasta el 9 de junio de 2019).

#### INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO.

El tiempo estimado para cumplimentar el cuestionario es de unos 45-60 minutos, sin límite de tiempo para rellenarlo. Tenga en cuenta que el cuestionario debe rellenarse al completo en un único momento, sin la posibilidad de guardar algunas respuestas y volver a retomarlo. Además, tenga presente que cada cuestionario puede ser rellenado sólo una vez por persona.

Las instrucciones a seguir son las siguientes:

1.- Lea detenidamente cada enunciado las veces que crea necesarias y conteste a las preguntas correspondientes.

2.- Las preguntas que se realizan, en cada una de las posibles medidas preventivas, son las siguientes:

- Factibilidad: valora si la medida preventiva se puede implementar en el sector y en qué grado se podría realizar.

- Eficacia: evalúa el nivel de utilidad que tendría la medida preventiva al ser implementada en las empresas del sector.

- Habitualidad: valora en qué grado es usual la implementación de la medida preventiva en las empresas del sector.

- Coste: evalúa el gasto que supondría para la empresa la ejecución de la medida preventiva.

Estas cuatro cuestiones (factibilidad, eficacia, habitualidad y coste) son de respuesta obligatoria, y se evalúan a través de una escala tipo Likert, puntuando cada medida con valores del 1 al 5, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta.

Además, se realizan dos preguntas cortas en cada medida que son las siguientes:

- Facilitadores: señale aquellos factores que posibilitarían la aplicación de la medida preventiva en la empresa.

- Dificultades: señale aquellos impedimentos que podrían aparecer al ejecutar la medida preventiva.

Igualmente, tras estas preguntas, se habilita un espacio para aportaciones y/o modificaciones sobre la medida preventiva, en el caso que lo considere necesario.

Por último, si desea hacer algún comentario sobre el cuestionario o añadir alguna medida que considere que no se encuentra recogida, utilice el apartado final de observaciones previsto para este

Pasa a la pregunta 1.

## MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS

En esta sección, usted debe responder a preguntas que evalúan diferentes medidas preventivas ergonómicas, según los criterios anteriormente descritos. Estarán relacionadas con la Ergonomía Física, condiciones ambientales del espacio de trabajo (como temperatura, ruido e iluminación), sesiones de formación y programas de entrenamiento para la prevención de los trastornos musculoesqueléticos que se derivan del desarrollo del trabajo, etc.



**1.-Utilizar pantallas planas antirreflejantes, donde el trabajador pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban la luz azul emitida. La pantalla, también, deberá ser orientable e inclinable en función de las necesidades del trabajador. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**Facilitadores**

---

---

---

---

---

**Dificultades**

---

---

---

---

---

**Comentarios**

---

---

---

---

---

2.-Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano, permitiendo descansar los dedos y la mano sobre él sin que se active. \*  
*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**Facilitadores**

---

---

---

---

---

**Dificultades**

---

---

---

---

---

**Facilitadores**

---



---



---



---

**Dificultades**

---



---



---



---

**Comentarios**

---



---



---



---

**2.-Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano, permitiendo descansar los dedos y la mano sobre él sin que se active. \***  
*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**Facilitadores**

---



---



---



---

**Dificultades**

---



---



---



---

**Facilitadores**

---



---



---



---



---

**4. Dificultades**

---



---



---



---



---

**5. Comentarios**

---



---



---



---



---

6. 2.-Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano, permitiendo descansar los dedos y la mano sobre él sin que se active. \*  
*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**7. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**8. Dificultades**

---



---



---



---



---

**9. Comentarios**

---



---



---



---



---

10. 3.-Usar teclados inclinables, independientes de la pantalla, con teclas que puedan ser pulsadas con facilidad y con reposamuñecas, para permitir que el trabajador adopte una postura cómoda que evite la posible aparición de cansancio en brazos o manos. \*
- Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**11. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**12. Dificultades**

---



---



---



---



---

**13. Comentarios**

---



---



---



---



---

14. 4.-Utilizar mesas poco reflectantes que eviten brillos y reflejos, situadas de forma perpendicular a la entrada de luz y con dimensiones suficientes para apoyar las manos (teclado al menos a 10 cm del borde de la mesa) para así evitar el posible desarrollo del síndrome del túnel carpiano. Asimismo, el centro de trabajo debe proveer de mesas con la amplitud necesaria para trabajar cómodamente, y de archivadores que eviten restar espacio a la mesa de trabajo. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

15. Facilitadores

---



---



---



---



---

16. Dificultades

---



---



---



---



---

17. Comentarios

---



---



---



---



---

18. 5.-Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar totalmente la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Adoptar una postura firme contra el respaldo, para no cargar la columna vertebral. No inclinarse hacia delante ni arquear excesivamente la columna. Además, las sillas deberán proporcionar una altura ajustable, con soporte lumbar adecuado, bordes redondeados, reposabrazos y base de cinco patas con ruedas para mayor estabilidad. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

## 19. Facilitadores

---



---



---



---



---

## 20. Dificultades

---



---



---



---



---

## 21. Comentarios

---



---



---



---



---

22. 6.-Emplear reposapiés en los casos donde no se puedan regular la altura de la mesa y del asiento. Los reposapiés deben permitir apoyar las plantas de los pies en el suelo para mantener las rodillas alineadas con las caderas. \*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

## 23. Facilitadores

---



---



---



---



---

## 24. Dificultades

---



---



---



---



---

**25. Comentarios**

---



---



---



---



---

**26. 7.-Incluir soporte del antebrazo en las mesas de aquellos trabajadores que lo soliciten, evitando la aparición de molestias en cuello, espalda y muñeca. Aprovechar los momentos en los que se lee en la pantalla o se realizan otras acciones donde no sea necesario mantener la postura habitual, para relajar la mano y el brazo (teclado y/o ratón).**

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**27. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**28. Dificultades**

---



---



---



---



---

**29. Comentarios**

---



---



---



---



---

**30. 8.-Implantar un sistema basado en una lista de chequeo ergonómica que aparezca al encender la pantalla, con el fin de que el trabajador realice los ajustes adecuados en cualquiera de los equipos de su estación de trabajo. Además, es conveniente proporcionar un tiempo suficiente para realizar dichos ajustes antes de que los empleados comiencen a trabajar. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**31. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**32. Dificultades**

---



---



---



---



---

**33. Comentarios**

---



---



---



---



---

**34. 9.-Llevar a cabo mediciones con luxómetro para verificar que el nivel de iluminación se sitúe en, al menos, 500 lux (nivel de iluminación suficiente en trabajos de oficina) y de esta forma evitar que sobrevenga la fatiga visual en el trabajador. A su vez, garantizar que la temperatura se encuentre en verano entre 20° - 24°, y en invierno entre 19° - 21° a través de la instalación de climatizadores. De forma similar, regular las condiciones de humedad entre el 30 % y 70 % durante la jornada laboral. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**35. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**36. Dificultades**

---



---



---



---



---

**37. Comentarios**

---



---



---



---



---

38. 10.-Aprovechar los espacios del edificio con mayor luz natural cuidando la distribución de los puestos para evitar contrastes y deslumbramiento. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

39. Facilitadores

---



---



---



---



---

40. Dificultades

---



---



---



---



---

41. Comentarios

---



---



---



---



---

42. 11.-Garantizar que el nivel de ruido no sobrepase los 55 dB (valor máximo considerado para no llegar a perturbar una conversación), identificando las posibles fuentes de ruido con el fin de acondicionar el recinto mediante la implantación de tratamientos adecuados como absorbentes de la transmisión del ruido, confinación acústica de las fuentes de emisión y/o pantallas de separación con los compañeros para evitar la interacción de ruido. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**43. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**44. Dificultades**

---



---



---



---



---

**45. Comentarios**

---



---



---



---



---

- 46. 12.-Instalar avisos en la pantalla para que el trabajador controle el volumen de los auriculares y lo ajuste si es necesario, así como para que el trabajador pueda realizar pausas cortas realizando ejercicios de relajación visual como mirar cerca-lejos, masajes circulares sobre los párpados, etc. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**47. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**48. Dificultades**

---

---

---

---

---

**49. Comentarios**

---

---

---

---

---

**50. 13.-Utilizar el botón específico del teclado que permite disminuir inmediatamente al mínimo los niveles de ruido repentinos ("acoustic shock"). \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**51. Facilitadores**

---

---

---

---

---

**52. Dificultades**

---

---

---

---

---

**53. Comentarios**

---

---

---

---

---

54. 14.-Utilizar grabaciones en el inicio de las llamadas, por ejemplo: "Bienvenido al centro de llamadas, mi nombre es ...", y de otras informaciones solicitadas frecuentemente como horarios de apertura, dirección del sitio web, número de fax, etc., disminuyendo el tiempo que tiene que conversar el trabajador y evitando posibles alteraciones en la voz. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

55. Facilitadores

---



---



---



---



---

56. Dificultades

---



---



---



---



---

57. Comentarios

---



---



---



---



---

58. 15.-Implantar un programa de "mentoring" de buenas prácticas ergonómicas a través de la formación de varios trabajadores que posteriormente entrenen al resto de la plantilla en dichas buenas prácticas, con la finalidad de que los empleados lo apliquen de forma individual y continuada en el desarrollo de sus tareas. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**59. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**60. Dificultades**

---



---



---



---



---

**61. Comentarios**

---



---



---



---



---

**62. 16.-Diseñar el contenido de los puestos de trabajo componiéndolos de varias tareas con distintas exigencias físicas, que permitan alternar la posición sentado y posición de pie, de forma que se disminuya el tiempo que permanece el trabajador en una posición sedentaria. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**63. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**64. Dificultades**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**65. Comentarios**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**66. 17.-Facilitar un "office" confortable y sin ruidos donde los trabajadores puedan acudir a realizar sus pausas y favorecer así la comunicación informal. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**67. Facilitadores**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**68. Dificultades**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**69. Comentarios**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES

En esta sección, usted debe responder a preguntas que evalúan distintas medidas preventivas psicosociales, según los criterios anteriormente descritos. Estas preguntas estarán relacionadas con aspectos como la carga de trabajo, la autonomía del trabajador durante el desarrollo de sus funciones, la supervisión, participación en la empresa, desempeño de rol, turnos de trabajo, etc.



70. 18.-Facilitar turnos flexibles que permitan la conciliación laboral y familiar, mediante la publicación de cuadrantes con antelación suficiente, de forma que se puedan realizar cambios de turnos. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

71. Facilitadores

---



---



---



---



---

72. Dificultades

---



---



---



---



---

**73. Comentarios**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**74. 19.-Mantener el mismo horario de entrada y salida en el turno de noche para evitar la aparición de alteraciones en el ritmo circadiano de los trabajadores. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**75. Facilitadores**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**76. Dificultades**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**77. Comentarios**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**78. 20.-Definir criterios por escrito para proporcionar días compensatorios en aquellos casos en los que la jornada laboral se desarrolle en días festivos y/o fines de semana. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**79. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**80. Dificultades**

---



---



---



---



---

**81. Comentarios**

---



---



---



---



---

**82. 21.-El tiempo entre llamadas se establecerá, como mínimo, en 35 segundos (valorando ese tiempo en función de las necesidades del servicio). Para que, de esta forma, el trabajador cuente con un tiempo necesario para realizar las codificaciones en el sistema y pueda realizar una breve pausa antes de la siguiente llamada. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**83. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**84. Dificultades**

---

---

---

---

---

**85. Comentarios**

---

---

---

---

---

**86. 22.-Realizar estudio de tiempos de aquellas tareas de atención al usuario, de tal forma que el tiempo de llamada del que dispone el trabajador sea acorde con dichas tareas. \***  
*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**87. Facilitadores**

---

---

---

---

---

**88. Dificultades**

---

---

---

---

---

**89. Comentarios**

---

---

---

---

---

90. 23.-Realizar estudios periódicos de carga de trabajo con el fin de distribuir de forma equitativa las tareas según la cualificación y la experiencia de los empleados en el puesto. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

91. Facilitadores

---



---



---



---



---

92. Dificultades

---



---



---



---



---

93. Comentarios

---



---



---



---



---

94. 24.-Dotar a cada trabajador de autonomía para priorizar las tareas a realizar en función de su urgencia, de tal forma que se favorezca la atención y la gestión del tiempo de trabajo. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**95. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**96. Dificultades**

---



---



---



---



---

**97. Comentarios**

---



---



---



---



---

**98. 25.-Diseñar un programa de alcance de objetivos vinculados a la experiencia profesional de los trabajadores. Establecer un programa de "mentoring", formando previamente a algunos trabajadores experimentados con la finalidad de servir de guía a aquellos empleados que lo requieran. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**99. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**100. Dificultades**

---



---



---



---



---

**101. Comentarios**

---



---



---



---



---

**102. 26.-Reforzar los canales de comunicación en la empresa mediante el uso de recursos audiovisuales (por ejemplo, mediante vídeos online, redes sociales corporativas, "newsletter", etc.), de forma que, ante un cambio en el servicio, la información sea recibida por los trabajadores. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**103. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**104. Dificultades**

---



---



---



---



---

**105. Comentarios**

---



---



---



---



---

**106. 27.-Llevar a cabo reuniones periódicas, jornadas in "streaming", utilización del portal del empleado de la empresa y buzón de sugerencias, con el objetivo de fomentar las líneas de comunicación (vertical y horizontal). \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**107. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**108. Dificultades**

---



---



---



---



---

**109. Comentarios**

---



---



---



---



---

110. 28.-Desarrollar procedimientos y pautas dentro de la empresa sobre la gestión de llamadas abusivas, que incluyan informar sobre la llamada al superior, el derecho del trabajador a finalizarla y a utilizar el botón de "mute". \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

111. Facilitadores

---



---



---



---



---

112. Dificultades

---



---



---



---



---

113. Comentarios

---



---



---



---



---

114. 29.-Establecer encuentros periódicos, tales como reuniones o grupos de trabajo, con el fin de dar feedback a los empleados por el trabajo bien hecho y consecución de objetivos individuales, por parte de superiores y compañeros. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**115. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**116. Dificultades**

---



---



---



---



---

**117. Comentarios**

---



---



---



---



---

**118. 30.-Realizar "meetings" periódicos entre el superior y el trabajador, de forma individual, para proporcionar feedback positivo y/o negativo en función de sus resultados (realizar seguimiento de la evolución del trabajador, logros conseguidos y retos por alcanzar, áreas de mejora del empleado, etc.), reforzando así la percepción del empleado sobre su contribución y sentido de su trabajo en la organización, favoreciendo la estabilidad y mejora laboral. Establecer o revisar los planes de carrera y las posibilidades de promoción, garantizando la información, transparencia e igualdad de criterios y oportunidades. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**119. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**120. Dificultades**

---



---



---



---



---

**121. Comentarios**

---



---



---



---



---

**122. 31.-Enriquecer la variedad y el contenido de las tareas. Para ello, es conveniente ampliar el tipo de actividades a realizar por el trabajador, añadiendo tareas significativas, con sentido y que impliquen retos. Asimismo, se recomienda diseñar el contenido del trabajo ampliando al máximo las capacidades que deben emplearse para desarrollarlo, favorecer la utilización de habilidades y conocimientos diversos, así como la oportunidad de desarrollar nuevos aprendizajes a través del trabajo. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**123. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**124. Dificultades**

---



---



---



---



---

125. Comentarios

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

126. 32.-Establecer sistemas de supervisión que permitan un margen de autonomía suficiente y que admitan un control de las tareas por parte del empleado (flexibilizar la supervisión delegándola en el propio trabajador con unos criterios dados por los mandos, promover la responsabilidad individual). \*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

127. Facilitadores

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

128. Dificultades

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

129. Comentarios

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

130. 33.-Fomentar la entrega de sugerencias de mejora sobre elementos del lugar de trabajo que están defectuosos o pueden mejorarse (silla, mesa, PVD, teclado, ratón, auriculares, micrófono, etc.) a través de los buzones de sugerencias. Estas sugerencias han de ser recogidas y gestionadas por un responsable de la empresa de forma periódica. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

131. Facilitadores

---



---



---



---



---

132. Dificultades

---



---



---



---



---

133. Comentarios

---



---



---



---



---

134. 34.-Realizar actividades de "team building", "outdoor", y gamificación para fomentar la cohesión grupal y la motivación de los empleados de Contact Center. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**135. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**138. Dificultades**

---



---



---



---



---

**137. Comentarios**

---



---



---



---



---

**138. 35.-Formación en todos los niveles (tanto mandos como trabajadores) sobre inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento, habilidades sociales y solución de problemas (utilización de técnicas de "brainstorming"). \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**139. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**140. Dificultades**

---



---



---



---

141. Comentarios

---



---



---



---



---

142. 36.-Llevar a cabo cursos de formación específica en habilidades de autocontrol, habilidades comunicativas y de negociación con los clientes, manejo de la distancia emocional con el usuario (equilibrio entre la sobreimplicación y la indiferencia, limitar efectos de la sobreexposición emocional ante demandas de clientes), gestión del conflicto con clientes, etc. \*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

143. Facilitadores

---



---



---



---



---

144. Dificultades

---



---



---



---



---

145. Comentarios

---



---



---



---



---

146. 37.-Realizar formaciones dirigidas a los superiores sobre gestión de equipos de trabajo, gestión eficaz del tiempo y liderazgo transformacional (fomenta participación creativa, cree en su equipo, se preocupa por ellos, motiva e inspira a los trabajadores y no teme afrontar riesgos). \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

147. Facilitadores

---



---



---



---



---

148. Dificultades

---



---



---



---



---

149. Comentarios

---



---



---



---



---

150. 38.-Fomentar el buen trato y el respeto en toda la plantilla, propiciando la resolución de conflictos (formación con técnicas de role-playing), empleando la figura de un mediador cuando sea necesario y/o haciendo hincapié sobre la tolerancia cero en la empresa ante faltas de respeto. Además, es importante sensibilizar a todos los miembros de la organización sobre la importancia de las relaciones y el apoyo social en el trabajo. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**151. Facilitadores**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**152. Dificultades**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**153. Comentarios**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**154. 39.-Desarrollar un protocolo de agresiones en la empresa, informando a todos los trabajadores de la existencia y funcionamiento de éste. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**155. Facilitadores**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**156. Dificultades**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 157. Comentarios

---



---



---



---



---

158. 40.-Mejorar y ampliar los protocolos de prevención, evaluación e intervención ante acoso. Establecer un Comité de Intervención ante cualquier tipo de acoso, de forma que investigue, detecte y aplique medidas correctivas. Además, es conveniente difundir, por parte de la dirección, una declaración pública que rechace explícitamente conductas de acoso o violencia, y divulgue los protocolos de acoso. Realizar sesiones de sensibilización a los trabajadores para informar de la existencia del protocolo de acoso y de las conductas relacionadas con este. \*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

## 159. Facilitadores

---



---



---



---



---

## 160. Dificultades

---



---



---



---



---

## 161. Comentarios

---



---



---



---



---

162. 41.-Definir claramente las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible. \*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

163. Facilitadores

---



---



---



---



---

164. Dificultades

---



---



---



---



---

165. Comentarios

---



---



---



---



---

166. 42.-Prever con antelación (en la medida de lo posible) las bajas, permisos, descansos para disponer del personal adecuado. \*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

## 167. Facilitadores

---

---

---

---

---

## 168. Dificultades

---

---

---

---

---

## 169. Comentarios

---

---

---

---

---

**MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

Esta sección está constituida por preguntas relacionadas con el desarrollo de formación en áreas de la salud y medio ambiente laboral, realización de protocolos específicos para cada puesto o la forma de dar a conocer el procedimiento de realización de reconocimientos médicos en la empresa.



170. **43.-Incluir en los protocolos médicos exámenes visuales, auditivos y de la voz llevados a cabo por especialistas. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

171. **Facilitadores**

---



---



---



---



---

172. **Dificultades**

---



---



---



---



---

173. **Comentarios**

---



---



---



---



---

174. **44.-Implementar una base de datos con informes rastreables de los trabajadores que puedan haber estado expuestos a incidentes. La información podría incluir: fecha y hora del incidente, detalles y duración de la fuente de exposición, si el incidente fue registrado de forma electrónica, síntomas experimentados por el trabajador, etc. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**175. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**176. Dificultades**

---



---



---



---



---

**177. Comentarios**

---



---



---



---



---

**178. 45.-Dar a conocer mediante notas informativas al conjunto de la empresa, el procedimiento de actuación para la realización de los reconocimientos médicos. \***  
*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**179. Facilitadores**

---



---



---



---



---

**180. Dificultades**

---



---



---



---

## 181. Comentarios

---



---



---



---



---

## 182. 46.-Realizar reconocimientos médicos iniciales, periódicos, tras cambio de puesto o modificación de las tareas, y tras baja prolongada. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

## 183. Facilitadores

---



---



---



---



---

## 184. Dificultades

---



---



---



---



---

## 185. Comentarios

---



---



---



---



---

## 186. 47.-Incluir en los reconocimientos médicos preguntas que permitan realizar un "screening" ante la posible presencia de factores de riesgo psicosocial. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

## 187. Facilitadores

---



---



---



---



---

## 188. Dificultades

---



---



---



---



---

## 189. Comentarios

---



---



---



---



---

## 190. 48.-Implantar aquellos protocolos, limitaciones y / o adaptaciones de tareas que se dispongan tras los resultados de los reconocimientos médicos. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

## 191. Facilitadores

---



---



---



---



---

## 192. Dificultades

---



---



---



---



---

**193. Comentarios**

---

---

---

---

---

**194. 49.-Educar y formar a la plantilla en áreas estratégicas de la salud en el trabajo y del medio ambiente laboral, con el fin de facilitar tanto el diagnóstico de problemas como la ejecución de soluciones. \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

**195. Facilitadores**

---

---

---

---

---

**196. Dificultades**

---

---

---

---

---

**197. Comentarios**

---

---

---

---

---

198. 50.-Utilizar plataformas e-learning para realizar cursos de formación y programas de entrenamiento con el objetivo de evitar el posible desarrollo de enfermedades y alteraciones derivadas del trabajo. El contenido de los cursos está dirigido a: - Formar sobre el uso y cuidado de la voz. Detectar posibles "vicios fonatorios". - Enseñar a los trabajadores sobre la posición correcta del micrófono, para evitar el uso vocal excesivo. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4	5
Factible	<input type="radio"/>				
Eficaz	<input type="radio"/>				
Habitual	<input type="radio"/>				
Coste	<input type="radio"/>				

199. **Facilitadores**

---



---



---



---



---

200. **Dificultades**

---



---



---



---



---

201. **Comentarios**

---



---



---



---



---

**Observaciones**

202. Indique aquellas aclaraciones que desee hacer. Igualmente, puede añadir aquellas medidas preventivas que considere que no están recogidas en el cuestionario.

---



---



---



---



---

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**



**Anexo 2: Informe individualizado sobre los resultados del método Delphi.****INFORME INDIVIDUALIZADO MODELO DE UNO DE LOS EXPERTOS PARTICIPANTE EN LA SEGUNDA FASE DEL MÉTODO.****1. Introducción**

Para abordar la 2ª fase del método Delphi, que pretende seleccionar las medidas preventivas consensuadas, se le remite el siguiente informe personalizado para cada uno de los expertos, el cual muestra la dispersión de sus resultados con respecto al resto del grupo de expertos ante algunas de las preguntas formuladas en el cuestionario de la fase anterior. El objeto de dicho informe es dar a conocer las puntuaciones proporcionadas por usted que han quedado fuera del rango del resto de expertos ( $\pm 1$  con respecto a la media), de forma que usted revalúe, si así lo considera conveniente, sus respuestas a dichas medidas preventivas.

Esta información ha de ser rellenada por cada experto en el apartado 3 “Análisis de resultados individuales” del presente documento.

Por favor, rogamos remita su informe a la mayor brevedad y con fecha máxima de plazo el 9 de julio, a través de la dirección [proyectopr1.cc@gmail.com](mailto:proyectopr1.cc@gmail.com).

Cualquier consulta o duda que desee realizar, puede enviarla a la misma dirección de correo electrónico.

**2. Análisis de resultados generales.**

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la primera fase del método Delphi. Como se puede observar, se encuentran agrupadas por conjunto de medidas (ergonómicas, psicosociales y vigilancia de la salud) para facilitar, de esta forma, las conclusiones extraídas del análisis.

Los resultados se presentan gráficamente con el objetivo de mostrarle, de forma clara y concisa, cada una de las puntuaciones a las medidas preventivas dadas por el conjunto de expertos, según criterios de factibilidad, eficacia, habitualidad y coste. En dichos gráficos se muestran la media e intervalos de confianza de todo el conjunto de participantes, para las medidas preventivas propuestas, además de su respuesta para cada una de las preguntas.

### 3. Análisis de resultados individuales.

Como se ha indicado en el apartado 1, en este punto usted ha de reevaluar las preguntas que aparecen a continuación, puesto que son las medidas en las que se ha hallado mayor dispersión con respecto al resto de expertos. La reevaluación de la puntuación debe añadirla en la columna dedicado a ello. Igualmente, independientemente de la puntuación que considere adecuada (bien mantener su puntuación inicial o modificarla), ha de rellenar el apartado de discusión, explicando por qué ha tomado dicha decisión. Para facilitarle la comprensión de la tarea a realizar se expone el siguiente ejemplo:

*En la medida preventiva 1 “Utilizar pantallas planas antirreflejantes, donde el trabajador pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores para absorber la luz azul. La pantalla deberá ser orientable e inclinable en función de las necesidades del trabajador”, la puntuación del experto es 5, la media de las puntuaciones de todos los expertos es 3.44 y el rango  $\pm 1$ , por lo que el rango sería 2.44-4.44, encontrándose la puntuación 5 fuera de ese rango. Las puntuaciones que se encontrarían dentro del rango serían las puntuaciones 3 y 4. Las opciones de respuesta serían o bien mantener su puntuación inicial (5) o reconsiderar dicha puntuación eligiendo una de las dos que están dentro del rango (3 o 4). Tras su elección, debe rellenar el apartado de discusión.*

*Tabla 100. Medidas preventivas ergonómicas. Informe individualizado*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>
1.- Utilizar pantallas planas antirreflejantes donde el trabajador o trabajadora pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban un alto índice de luz azul emitida.
2.- Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano permitiendo descansar los dedos y la mano.
3.- Usar teclados inclinables, independientes de la pantalla, con teclas que puedan ser pulsadas con facilidad y con reposamuñecas, para permitir que el trabajador o la trabajadora adopte una postura cómoda.
4.- Utilizar mesas poco reflectantes que eviten brillos y reflejos, situadas de forma perpendicular a la entrada de luz, y con dimensiones suficientes para apoyar las manos y evitar así síndrome del túnel carpiano.

### **MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS**

5.- Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Las sillas deberán ser regulables en altura e inclinación, proporcionar soporte lumbar, bordes redondeados y base de 5 apoyos con ruedas.

6.- Emplear reposapiés en los casos donde no se pueda regular la altura de la mesa y del asiento. Deberán permitir apoyar las plantas de los pies para mantener rodillas y caderas alineadas

7.- Incluir soporte del antebrazo en las mesas de aquellos trabajadores o trabajadoras que lo soliciten, evitando la aparición de molestias en el cuello. Aprovechar los momentos en los que se lee en la pantalla para relajar la mano y el brazo

8.- Implantar un sistema de revisión basado en una lista de chequeo ergonómica que aparezca al encender la pantalla, para que el personal de Contact Center realice los ajustes necesarios en su estación de trabajo.

9.- Llevar a cabo mediciones con luxómetro para verificar el nivel de iluminación (al menos 500 lux, nivel de iluminación suficiente en trabajos de oficina). Garantizar que la temperatura se encuentre en verano entre 23-26° y en invierno entre 20-24°. De forma similar, regular las condiciones de humedad entre 30 y 70%.

10.- Aprovechar los espacios del edificio con mayor luz natural, cuidando que la distribución de los puestos sea perpendicular a la entrada directa de luz, para evitar así contrastes y deslumbramientos en pantallas y superficies de trabajo.

11.- Garantizar que el nivel de ruido no sobrepase los 55dB en ambientes de alta concentración, con el fin de acondicionar el recinto mediante la implantación de tratamientos adecuados como absorbentes, confinación acústica, pantallas de separación.

12.- Instalar avisos en la pantalla para que la plantilla controle y ajuste el volumen de los auriculares, así como para que realicen pausas cortas, llevando a cabo ejercicios de relajación física, visual y mental.

13.- Utilizar el botón específico del teclado que permite disminuir inmediatamente al mínimo los niveles de ruido repentinos, "acoustic shock".

14.- Utilizar grabaciones en el inicio de las llamadas y de otras informaciones solicitada disminuyendo el tiempo que el trabajador o la trabajadora tiene que conversar, y evitando posibles alteraciones en la voz.

### MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS

15.- Implantar un programa de mentoring de Buenas Prácticas ergonómicas, a través de la formación de varios trabajadores o trabajadoras que entrenen a la plantilla, con la finalidad de que éstos lo apliquen de forma individual y continuada en el desarrollo de sus tareas.

16.- Diseñar el contenido de los puestos de trabajo componiéndolos con tareas de distintas exigencias físicas, que permitan alternar la posición sentado/de pie con tal de disminuir el tiempo que el personal pasa en dichas posiciones.

17.- Facilitar un office confortable y sin ruidos, que favorezca la comunicación informal. En esta sala de descanso el personal puede acudir a realizar sus pausas, y a llevar cabo entrenamientos visuales y ejercicios de estiramiento para minimizar los efectos de la fatiga.

#### a) FACTIBILIDAD

En la siguiente gráfica se muestra la media del grupo de expertos, su puntuación individual (línea discontinua roja), y el intervalo de confianza de cada una de las medidas preventivas ergonómicas, en cuanto al criterio de factibilidad.

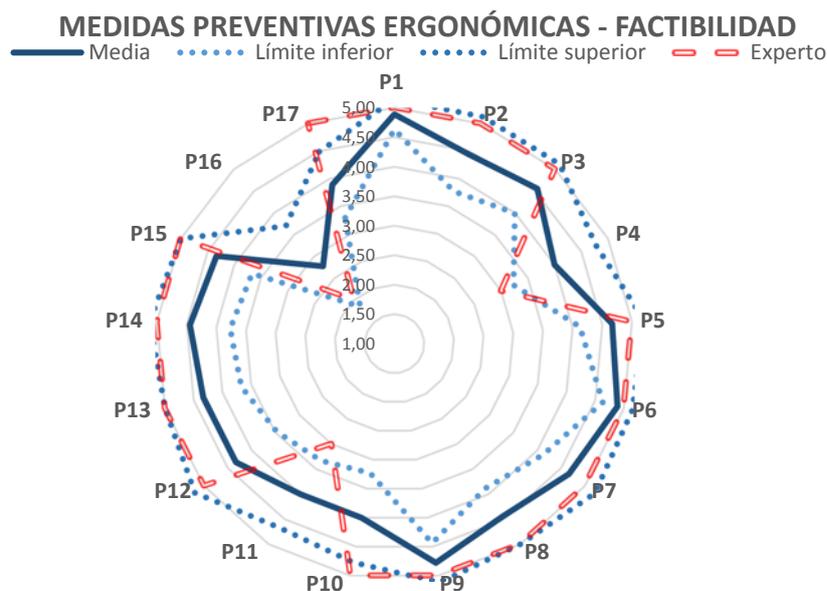
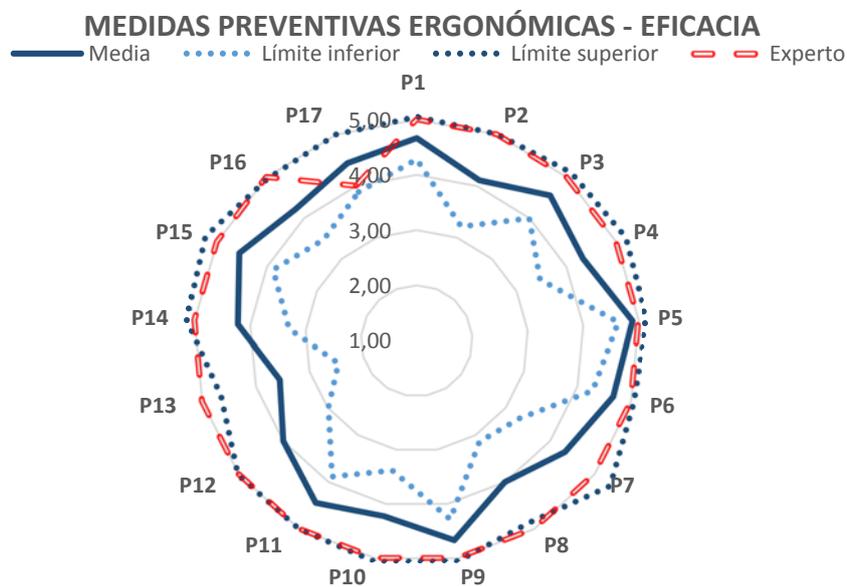


Figura 80. Medidas preventivas ergonómicas. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Factibilidad

## b) EFICACIA.

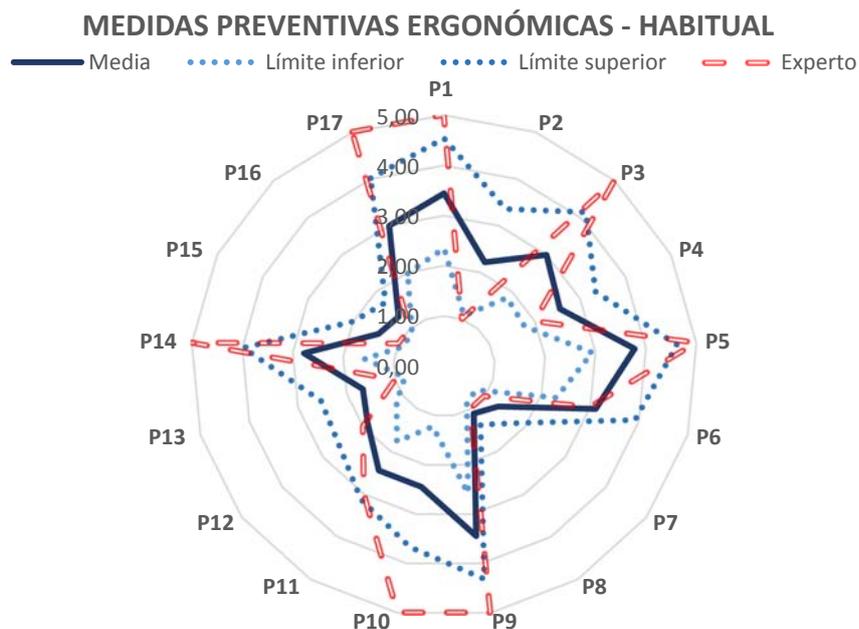
En la siguiente gráfica se muestra la media del grupo de expertos, su puntuación individual (línea discontinua roja), y el intervalo de confianza de cada una de las medidas preventivas ergonómicas, en cuanto al criterio de eficacia.



*Figura 81. Medidas preventivas ergonómicas. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Eficacia*

## c) HABITUALIDAD.

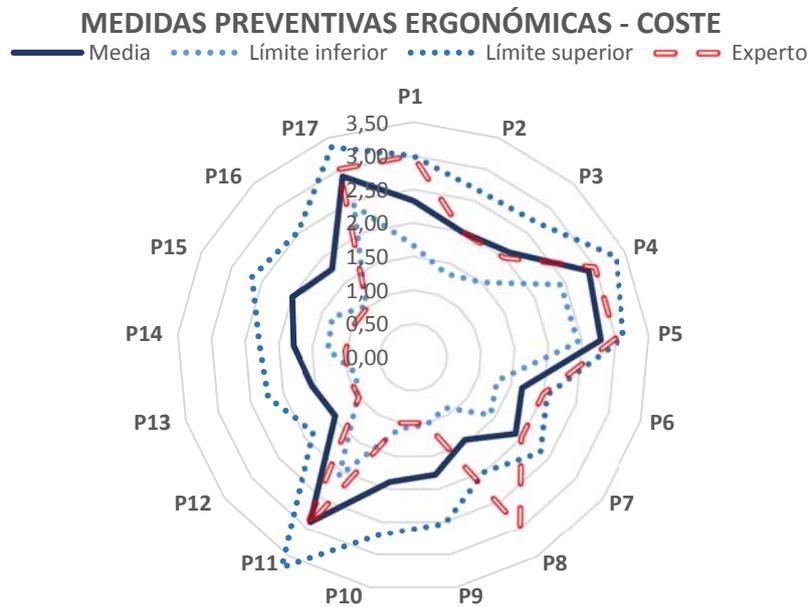
En la siguiente gráfica se muestra la media del grupo de expertos, su puntuación individual (línea discontinua roja), y el intervalo de confianza de cada una de las medidas preventivas ergonómicas, en cuanto al criterio de habitualidad.



*Figura 82. Medidas preventivas ergonómicas. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Habitualidad*

## a) COSTE.

En la siguiente gráfica se muestra la media del grupo de expertos, su puntuación individual (línea discontinua roja), y el intervalo de confianza de cada una de las medidas preventivas ergonómicas, en cuanto al criterio coste.



*Figura 83. Medidas preventivas ergonómicas. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Coste*

*Tabla 101. Medidas preventivas psicosociales. Informe individualizado*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES</b>
18.-Facilitar turnos flexibles que permitan la conciliación laboral y familiar, mediante la publicación de cuadrantes con antelación suficiente, de forma que se puedan realizar cambios de turnos.
19.- Para el trabajo a turnos o nocturno, mantener el mismo horario de entrada y salida en el turno de noche hasta la siguiente rotación, para evitar la aparición de alteraciones en el ritmo circadiano de la plantilla.
20.-Definir criterios por escrito para proporcionar días compensatorios en aquellos casos en los que la jornada laboral se desarrolle en días festivos y/o fines de semana.
21.- Es recomendable que el tiempo entre llamadas sea, como mínimo, de 35 segundos, en función de las necesidades del servicio, para que, de esta forma, el trabajador o trabajadora cuente con un tiempo necesario para realizar las anotaciones en el sistema y disponer de una breve pausa antes de la siguiente llamada.
22.-Realizar estudio de tiempos de aquellas tareas de atención al usuario, de tal forma que el tiempo de llamada del que dispone el trabajador sea acorde con dichas tareas.
23.-Realizar estudios periódicos de carga de trabajo con el fin de distribuir de forma equitativa las tareas según la cualificación y la experiencia de los empleados en el puesto.
24.- Definir por escrito las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible.
25.-Diseñar un programa de alcance de objetivos vinculados a la experiencia profesional de los trabajadores. Establecer un programa de “mentoring”, formando previamente a algunos trabajadores experimentados con la finalidad de servir de guía a aquellos empleados que lo requieran.
26.- Reforzar los canales de comunicación en la empresa mediante el uso de recursos audiovisuales de forma que, ante un cambio en el servicio, la información sea recibida por el personal.

### **MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES**

27.- Llevar a cabo reuniones periódicas, jornadas en “streaming”, utilización del portal del empleado de la empresa, etc. con el objetivo de reforzar los canales de comunicación.

28.- Desarrollar procedimientos y pautas dentro de la empresa sobre la gestión de llamadas abusivas, que incluyan informar sobre la llamada al responsable superior, el derecho del trabajador o trabajadora a finalizarla y a utilizar el botón de “mute”

29.- Establecer encuentros periódicos, tales como reuniones o grupos de trabajo, con el fin de fomentar el apoyo social entre la plantilla por parte tanto de superiores, como de compañeros.

30.- Realizar encuentros periódicos entre responsable superior y personal trabajador de forma individual, para proporcionar feedback sobre los resultados del trabajo y la consecución de objetivos individuales, reforzando así la percepción del empleado sobre su contribución y sentido del trabajo

31.- Enriquecer la variedad y el contenido de las tareas asignando tareas significativas, con sentido y que impliquen retos.

Diseñar el contenido del trabajo ampliando al máximo las capacidades que deben emplearse, favorecer la utilización de habilidades y conocimientos diversos.

32.- Establecer sistemas de supervisión flexibles, que permitan un margen de autonomía suficiente, y que admitan un control de las tareas por parte del empleado, fomentando la responsabilidad individual.

33.- Fomentar la entrega de propuestas de mejoras sobre aspectos del lugar/puesto de trabajo a través de buzones destinados a tal fin. Estas sugerencias han de ser recogidas y gestionadas por un responsable de la empresa de forma periódica.

34.- Sensibilizar a todos los miembros de la organización sobre la importancia de mantener buenas relaciones laborales y el apoyo social en el trabajo.

35.- Formación en todos los niveles jerárquicos, tanto mandos como plantilla, sobre inteligencia emocional, estrategia de afrontamiento, habilidades sociales, solución de problemas, utilización de técnicas de “brainstorming”, y gestión del conflicto.

36.- Llevar a cabo cursos de formación especializada en habilidades de autocontrol, habilidades comunicativas y de negociación con los clientes y clientas, manejo de la distancia emocional con personas usuarias, afrontamiento de llamadas abusivas, etc.

37.- Realizar formaciones dirigidas a los cargos superiores sobre gestión de equipos de trabajo, gestión eficaz del tiempo y liderazgo transformacional.

38.- Fomentar el buen trato y el respeto en toda la plantilla, propiciando la resolución de conflictos mediante formación con técnicas de “role-playing”

### MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES

39.- Establecer un protocolo de agresiones en la empresa, informando a todo el personal trabajador de la existencia y funcionamiento de éste.

40.- Diseñar e implantar protocolos de prevención frente al acoso. Establecer un Comité de aplicación de forma que establezca medidas preventivas. Difundir una declaración pública que rechace explícitamente conductas de acoso o violencia.

41.- Definir por escrito las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible.

42.- Prever, en la medida de lo posible, las bajas, permisos, descansos, etc. para disponer del personal adecuado.

#### a) FACTIBILIDAD.

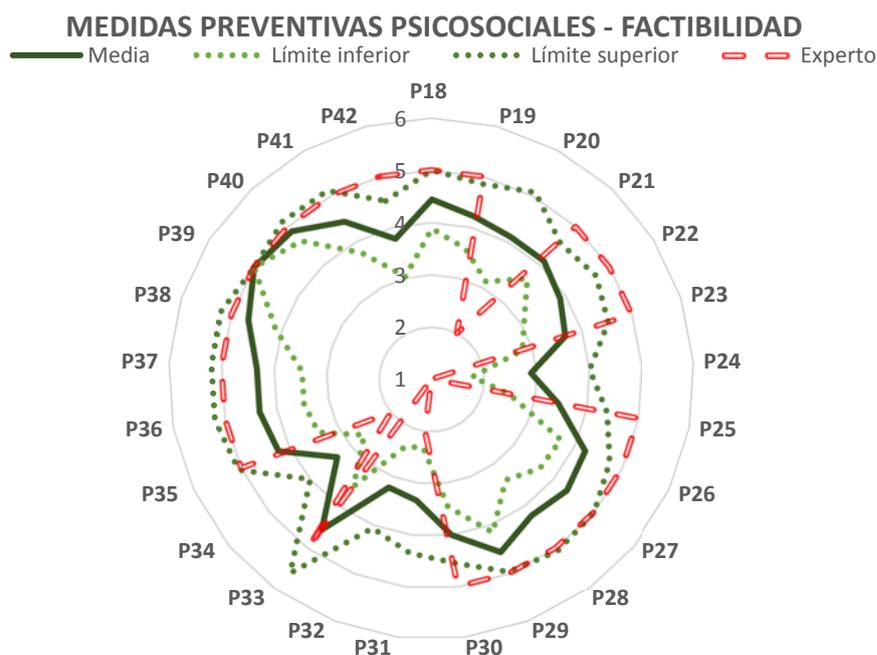


Figura 84. Medidas preventivas psicosociales. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Factibilidad

b) EFICACIA.

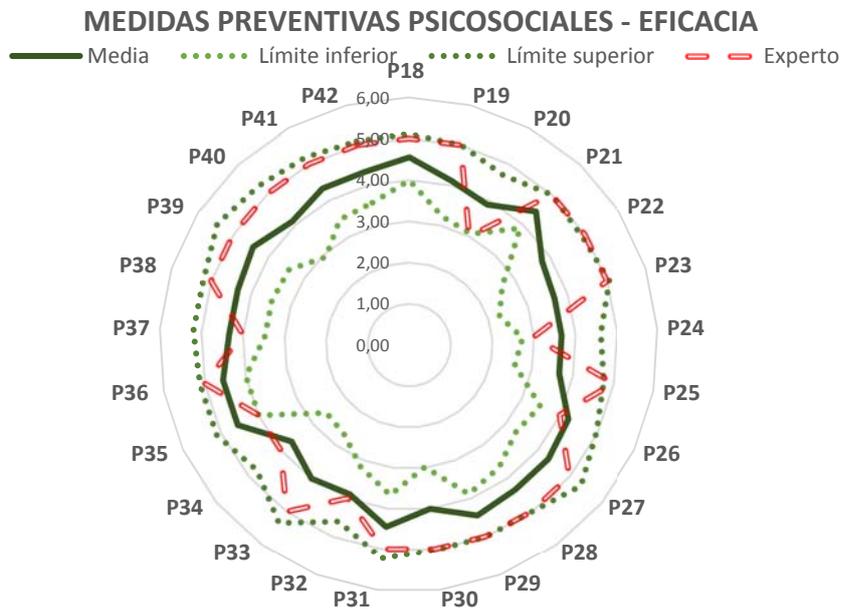


Figura 85. Medidas preventivas psicosociales. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Eficacia

c) HABITUALIDAD.

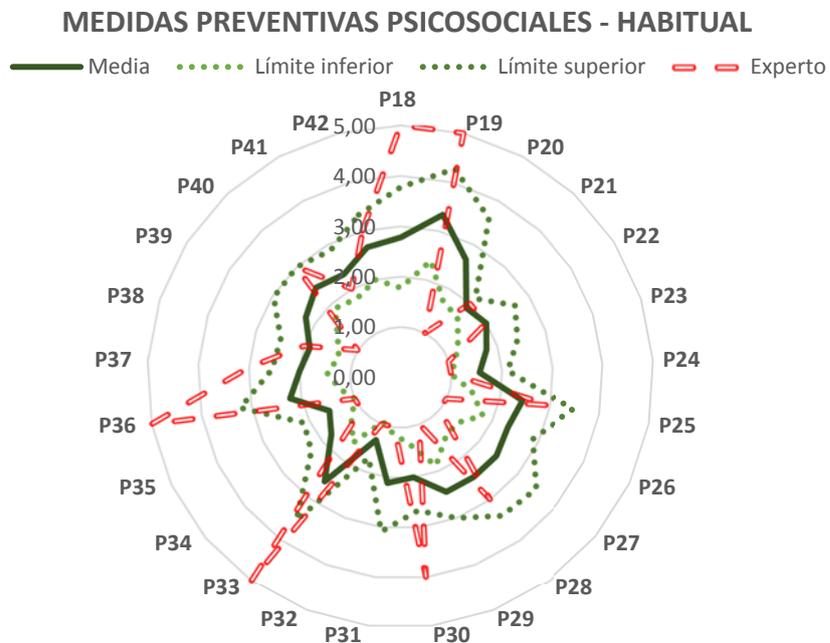


Figura 86. Medidas preventivas psicosociales. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Habitualidad

d) COSTE.

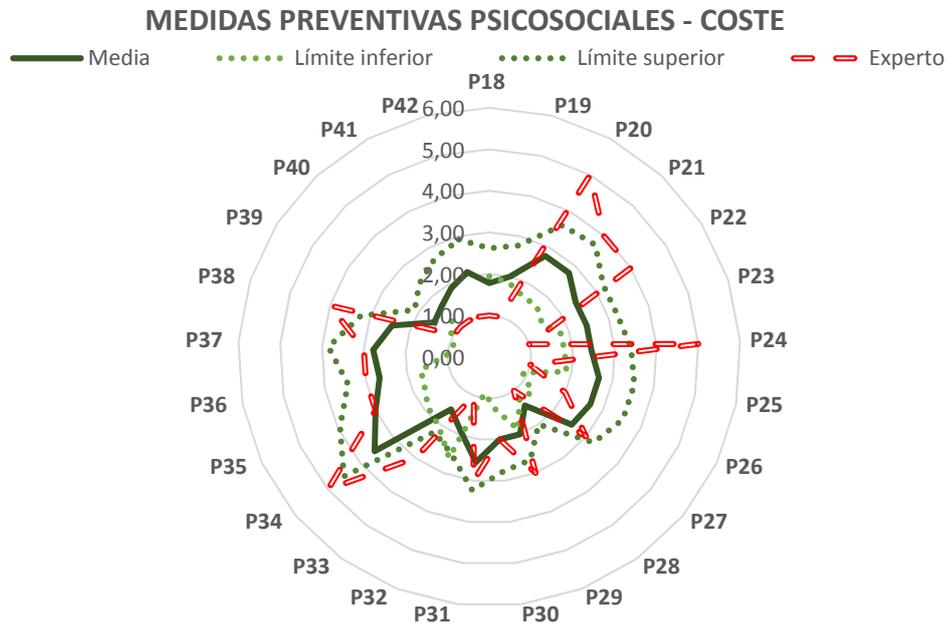


Figura 87. Medidas preventivas psicosociales. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Coste

*Tabla 102. Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Informe individualizado*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIGILANCIA DE LA SALUD</b>
43.- Incluir en los protocolos médicos, realizados a los trabajadores y trabajadoras de Contact Centers, exámenes visuales, auditivos y de la voz, llevados a cabo por especialistas en medicina del trabajo.
44.- Implementar una base de datos con informes rastreables de los trabajadores que puedan haber estado expuestos a incidentes. La información podría incluir: fecha y hora del incidente, detalles y duración de la fuente de exposición, si el incidente fue registrado de forma electrónica, síntomas experimentados por el trabajador, etc.
45.- Dar a conocer, mediante notas informativas, al conjunto de la empresa el procedimiento de actuación para la realización de los reconocimientos médicos.
46.- Realizar reconocimientos médicos iniciales, periódicos, tras cambio de puesto o modificación de las tareas, y tras baja prolongada.
47.- Incluir en los reconocimientos médicos preguntas que permitan realizar un “screening” ante la posible presencia de factores de riesgo psicosocial.
48.- Atender a las recomendaciones del servicio médico tras los exámenes de salud.
49.- Educar y formar al personal de la empresa para el cuidado de la salud en el trabajo y del medio ambiente laboral, con tal de facilitar la identificación de problemas y la aplicación de soluciones.
50.- Utilizar plataformas e-learning para formación continua del personal con tal de evitar posibles alteraciones de salud. Contenido: uso y cuidado de la voz para evitar vicios fonatorios, posición correcta del micrófono para evitar forzar de forma excesiva la voz.

a) FACTIBILIDAD

**MEDIDAS PREVENTIVAS VIGILANCIA DE LA SALUD - FACTIBILIDAD**

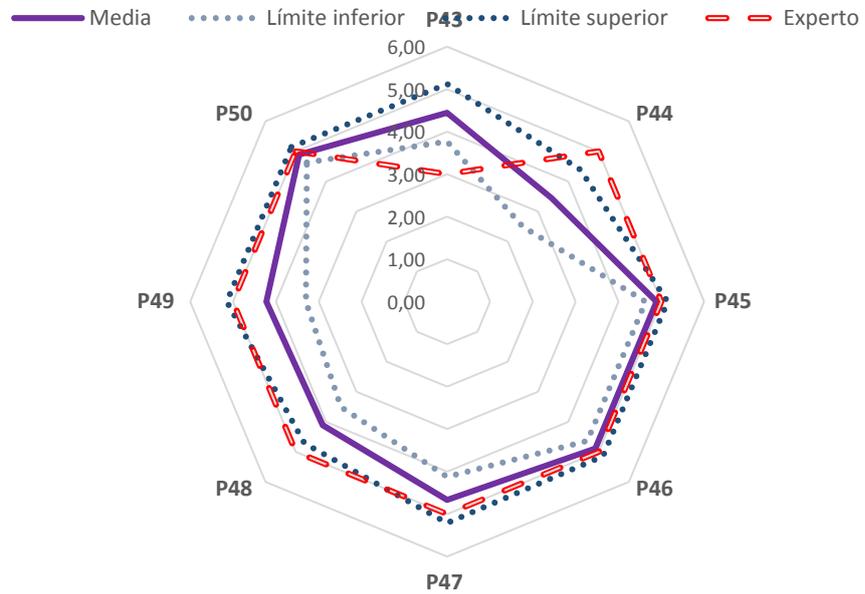


Figura 88. Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos- Factibilidad

b) EFICACIA.

**MEDIDAS PREVENTIVAS VIGILANCIA DE LA SALUD - EFICACIA**

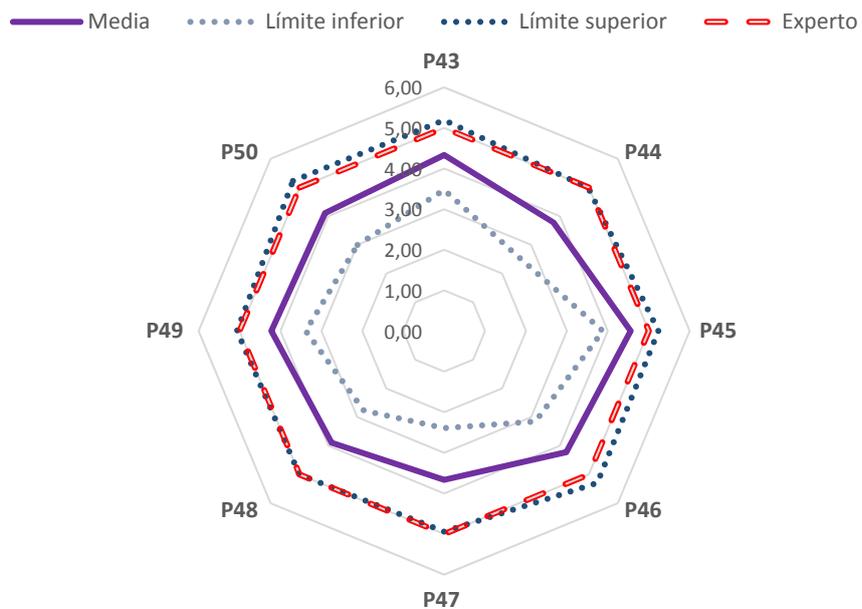


Figura 89. Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos- Eficacia

c) HABITUALIDAD

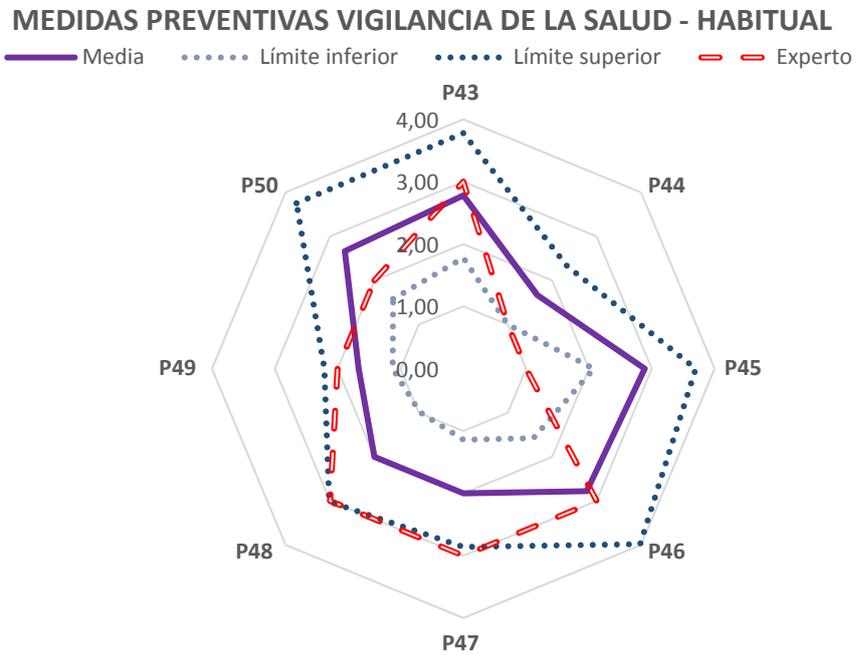


Figura 90. Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Habitualidad

d) COSTE

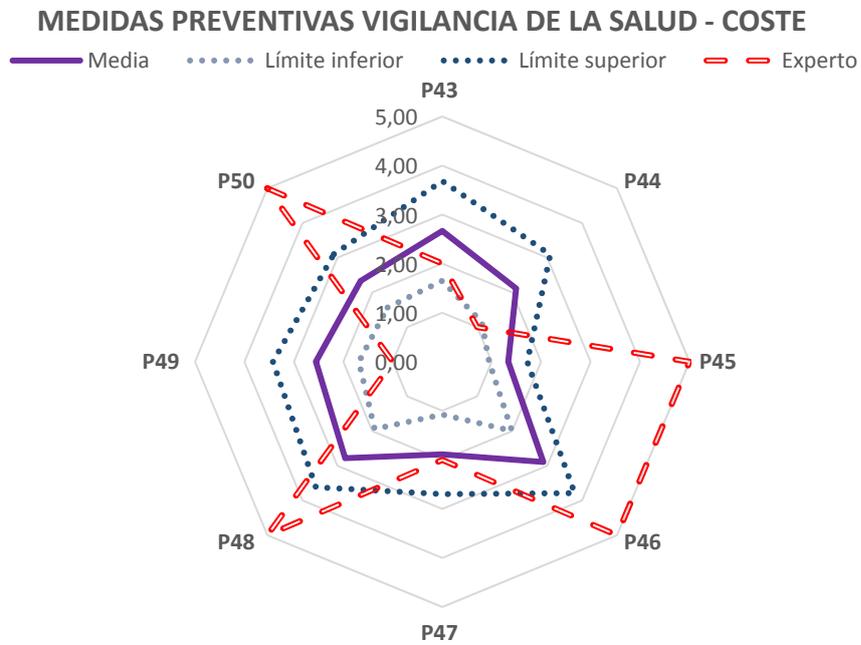


Figura 91. Medidas preventivas de vigilancia de la salud. Puntuación individual respecto al conjunto de expertos-Coste

### 3. Análisis de resultados individuales.

Como se ha indicado en el apartado 1, en este punto usted ha de reevaluar las preguntas que aparecen a continuación, puesto que son las medidas en las que se ha hallado mayor dispersión con respecto al resto de expertos. La reevaluación de la puntuación debe añadirla en la columna dedicado a ello. Igualmente, independientemente de la puntuación que considere adecuada (bien mantener su puntuación inicial o modificarla), ha de rellenar el apartado de discusión, explicando por qué ha tomado dicha decisión. Para facilitarle la comprensión de la tarea a realizar se expone el siguiente ejemplo:

*En la medida preventiva 1 “Utilizar pantallas planas antirreflejantes, donde el trabajador pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores para absorber la luz azul. La pantalla deberá ser orientable e inclinable en función de las necesidades del trabajador”, la puntuación del experto es 5, la media de las puntuaciones de todos los expertos es 3.44 y el rango  $\pm 1$ , por lo que el rango sería 2.44-4.44, encontrándose la puntuación 5 fuera de ese rango. Las puntuaciones que se encontrarían dentro del rango serían las puntuaciones 3 y 4. Las opciones de respuesta serían o bien mantener su puntuación inicial (5) o reconsiderar dicha puntuación eligiendo una de las dos que están dentro del rango (3 o 4). Tras su elección, debe rellenar el apartado de discusión.*

**Tabla 103.** Reevaluación de las puntuaciones. Medidas preventivas ergonómicas.

Medidas preventivas ergonómicas	Criterio	Puntuación experto	Media	Rango ( $\pm 1$ )		Reevaluación puntuación
1.-Utilizar pantallas planas antirreflejantes donde el trabajador o trabajadora pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban un alto índice de luz azul emitida.	habitual	5	3,44	4,44	2,44	4
<b>Discusión</b>	He podido comprobar que no todas las pantallas cumplen con estos criterios.					
2.-Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano permitiendo descansar los dedos y la mano.	habitual	1	2,22	3,22	1,22	2
<b>Discusión</b>	Algunos cuentan con ellos					
3.-Usar teclados inclinables, independientes de la pantalla, con teclas que puedan ser pulsadas con facilidad y con reposamuñecas, para permitir que el trabajador o la trabajadora adopte una postura cómoda.	habitual	5	3,00	4,00	2,00	4
<b>Discusión</b>	No todos cumplen con todas las características indicadas.					

Medidas preventivas ergonómicas	Criterio	Puntuación experto	Media	Rango ( $\pm 1$ )		Revaluación puntuación
5.-Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Las sillas deberán ser regulables en altura e inclinación, proporcionar soporte lumbar, bordes redondeados y base de 5 apoyos con ruedas.	habitual	5	3,78	4,78	2,78	4
<b>Discusión</b>	No todas cumplen con estas características					
9.- Llevar a cabo mediciones con luxómetro para verificar el nivel de iluminación (al menos 500 lux, nivel de iluminación suficiente en trabajos de oficina). Garantizar que la temperatura se encuentre en verano entre 23-26° y en invierno entre 20-24°. De forma similar, regular las condiciones de humedad entre 30 y 70%	habitual	5	3,44	4,44	2,44	4
<b>Discusión</b>	No todas las empresas cuentan con climatizadores y se puede asegurar la temperatura.					
10.-Aprovechar los espacios del edificio con mayor luz natural, cuidando que la distribución de los puestos sea perpendicular a la entrada directa de luz, para evitar así contrastes y deslumbramientos en pantallas y superficies de trabajo.	habitual	5	2,44	3,44	1,44	3
<b>Discusión</b>	No en todos los edificios se puede realizar.					
13.- Utilizar el botón específico del teclado que permite disminuir inmediatamente al mínimo los niveles de ruido repentinos, "acoustic shock".	eficaz	5	3,56	4,56	2,56	4
<b>Discusión</b>	Sigue siendo eficaz					

Medidas preventivas ergonómicas	Criterio	Puntuación experto	Media	Rango ( $\pm 1$ )		Revaluación puntuación
14.- Utilizar grabaciones en el inicio de las llamadas y de otras informaciones solicitadas, disminuyendo el tiempo que el trabajador o la trabajadora tiene que conversar, y evitando posibles alteraciones en la voz.	habitual	5	2,78	3,78	1,78	3
<b>Discusión</b>	En grandes empresas					

Tabla 104. Revaluación de las puntuaciones. Medidas preventivas psicosociales

Medidas preventivas psicosociales	Ítem	Puntuación experto	Media	Rango ( $\pm 1$ )		Revaluación puntuación
19.-Para el trabajo a turnos o nocturno, mantener el mismo horario de entrada y salida en el turno de noche hasta la siguiente rotación, para evitar la aparición de alteraciones en el ritmo circadiano de la plantilla.	habitual	5	3,33	4,33	2,33	No lo modifico
<b>Discusión</b>	En un Contact Center los horarios de los trabajadores son siempre fijos ya que el servicio debe estar cubierto, por lo tanto, esta medida siempre se da.					
20.-Definir criterios por escrito para proporcionar días compensatorios en aquellos casos en los que la jornada laboral se desarrolle en días festivos y/o fines de semana.	habitual	1	2,67	3,67	1,67	2
<b>Discusión</b>	Sigue siendo muy eficaz					
22.-Realizar estudio de tiempos de aquellas tareas de atención al usuario, de tal forma que el tiempo de llamada del que dispone el trabajador sea acorde con dichas tareas.	eficaz	5	3,78	4,78	2,78	4
<b>Discusión</b>	Sigue siendo muy eficaz					
23.-Realizar estudios periódicos de carga de trabajo con el fin de distribuir de forma equitativa las tareas según la cualificación y la experiencia de los empleados en el puesto	eficaz	5	3,67	4,67	2,67	4
<b>Discusión</b>	Sigue siendo muy eficaz					
24.- Definir por escrito las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible.	factible	1	2,89	3,89	1,89	No modifico la puntuación
<b>Discusión</b>						

Medidas preventivas psicosociales	Ítem	Puntuación experto	Media	Rango ( $\pm 1$ )		Revaluación puntuación
25.-Diseñar un programa de alcance de objetivos vinculados a la experiencia profesional de los trabajadores. Establecer un programa de "mentoring", formando previamente a algunos trabajadores experimentados con la finalidad de servir de guía a aquellos empleados que lo requieran.	eficaz	5	3,67	4,67	2,67	4
<b>Discusión</b>	Es muy eficaz					
34.- Sensibilizar a todos los miembros de la organización sobre la importancia de mantener buenas relaciones laborales y el apoyo social en el trabajo.	coste	5	3,56	4,56	2,56	4
<b>Discusión</b>						

Tabla 105. Revaluación de las puntuaciones. Medidas preventivas de vigilancia de la salud.

Medidas preventivas vigilancia de la salud	Ítem	Puntuación experto	Media	Rango ( $\pm 1$ )		Revaluación puntuación
44.- Implementar una base de datos con informes rastreables de los trabajadores que puedan haber estado expuestos a incidentes. La información podría incluir: fecha y hora del incidente, detalles y duración de la fuente de exposición, si el incidente fue registrado de forma electrónica, síntomas experimentados por el trabajador, etc.	eficaz	5	3,78	4,78	2,78	4
	coste	1	2,11	3,11	1,11	2
<b>Discusión</b>	Sigue siendo muy eficaz si estos datos se estudian. Prácticamente el gasto está en el diseño de la base de datos.					
46.- Realizar reconocimientos médicos iniciales, periódicos, tras cambio de puesto o modificación de las tareas, y tras baja prolongada.	habitual	5	2,78	3,78	1,78	No lo cambio.
<b>Discusión</b>	La ley indica que es obligatorio realizarlos, por lo que debe o debería ser muy habitual, tan habitual, que debería de hacerse siempre.					
47.- Incluir en los reconocimientos médicos preguntas que permitan realizar un "screening" ante la posible presencia de factores de riesgo psicosocial.	eficaz	5	3,67	4,67	2,67	4
<b>Discusión</b>	Sigue siendo muy eficaz					
48.- Atender a las recomendaciones del servicio médico tras los exámenes de salud.	eficaz	5	3,89	4,89	2,89	4
<b>Discusión</b>	Es muy eficaz					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.





### Anexo 3: Tablas comparativas de la primera y segunda fase del método Delphi según el nivel de consenso entre los expertos participantes con mayor dispersión

*Tabla 106. Resultados de la media y desviación estándar de las puntuaciones en la primera y segunda fase del método Delphi (medidas preventivas ergonómicas).*

MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS		p5 habitual	p2 habitual	p14 habitual	p9 habitual	p6 habitual	p10 habitual	p10 coste	p11 coste	p3 habitual	p13 eficaz	p1 habitual
FASE 1	Media	3,778	2,222	2,778	3,444	3,111	2,444	1,889	2,889	3,000	3,56	3,444
	Desviación estándar	1,093	1,481	1,563	1,130	1,054	1,590	1,054	1,054	1,500	1,42	1,424
FASE 2	Media	3,500	1,750	2,125	3,125	3,125	2,000	1,750	2,750	2,750	3,375	3,000
	Desviación estándar	0,535	0,707	0,835	0,835	0,835	0,926	1,035	1,035	1,035	1,061	1,069

*Tabla 107. Resultados de la media y desviación estándar de las puntuaciones en la primera y segunda fase del método Delphi (medidas preventivas psicosociales).*

MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES		p24 eficaz	p34 coste	p20 habitual	p25 eficaz	p34 eficaz	p19 habitual	p31 factible	p37 coste	p22 eficaz	p24 factible	p23 eficaz
FASE 1	Media	3,667	3,556	2,667	3,667	3,667	3,333	3,333	2,778	3,778	2,889	3,667
	Desviación estándar	1,225	1,236	1,225	1,414	0,866	1,225	1,323	1,394	1,481	1,453	1,803
FASE 2	Media	3,625	3,375	2,500	3,125	3,375	3,125	3,375	2,500	3,375	3,000	2,875
	Desviación estándar	0,916	0,916	0,926	0,991	1,061	1,126	1,188	1,195	1,302	1,309	1,356

*Tabla 108. Resultados de la media y desviación estándar de las puntuaciones en la primera y segunda fase del método Delphi (medidas preventivas de vigilancia de la salud).*

MEDIDAS PREVENTIVAS VIGILANCIA SALUD		p43 habitual	p44 coste	p48 coste	p48 eficaz	p49 coste	p47 eficaz	p46 habitual	p44 eficaz	p43 coste
FASE 1	Media	2,778	2,111	2,778	3,889	2,556	3,667	2,778	3,778	2,667
	Desviación estándar	1,302	1,269	1,093	1,453	1,130	1,658	1,563	1,563	1,323
FASE 2	Media	2,500	2,000	2,500	3,625	2,375	3,375	2,250	3,250	2,750
	Desviación estándar	0,756	0,926	0,926	1,061	1,061	1,302	1,282	1,282	1,319



#### Anexo 4. Medidas preventivas ergonómicas, psicosociales y vigilancia de la salud.

ESCENARIO 1			
Factibilidad	Eficacia	Habitualidad	Coste
25%	25%	25%	25%

Tabla 109. Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 1.

MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS	Puntuación
Emplear reposapiés en los casos donde no se pueda regular la altura de la mesa y del asiento. Deberán permitir apoyar las plantas de los pies para mantener rodillas y caderas alineadas	4,25
Llevar a cabo mediciones con luxómetro para verificar el nivel de iluminación (al menos 500 lux, nivel de iluminación suficiente en trabajos de oficina). Garantizar que la temperatura se encuentre en verano entre 23-26° y en invierno entre 20-24°. De forma similar, regular las condiciones de humedad entre 30 y 70%.	4,19
Utilizar pantallas planas antirreflejantes donde el trabajador o trabajadora pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban un alto índice de luz azul emitida.	4,03
Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Las sillas deberán ser regulables en altura e inclinación, proporcionar soporte lumbar, bordes redondeados y base de 5 apoyos con ruedas.	4,03
Usar teclados inclinables, independientes de la pantalla, con teclas que puedan ser pulsadas con facilidad y con reposamuñecas, para permitir que el trabajador o la trabajadora adopte una postura cómoda.	3,88
Instalar avisos en la pantalla para que la plantilla controle y ajuste el volumen de los auriculares, así como para que realicen pausas cortas, llevando a cabo ejercicios de relajación física, visual y mental.	3,69
Utilizar grabaciones en el inicio de las llamadas y de otras informaciones solicitadas, disminuyendo el tiempo que el trabajador o la trabajadora tiene que conversar, y evitando posibles alteraciones en la voz.	3,69

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>	<b>Puntuación</b>
Implantar un programa de mentoring de Buenas Prácticas ergonómicas, a través de la formación de varios trabajadores o trabajadoras que entrenen a la plantilla, con la finalidad de que éstos lo apliquen de forma individual y continuada en el desarrollo de sus tareas.	<b>3,66</b>
Aprovechar los espacios del edificio con mayor luz natural, cuidando que la distribución de los puestos sea perpendicular a la entrada directa de luz, para evitar así contrastes y deslumbramientos en pantallas y superficies de trabajo.	<b>3,63</b>
Facilitar un office confortable y sin ruidos, que favorezca la comunicación informal. En esta sala de descanso el personal puede acudir a realizar sus pausas, y a llevar cabo entrenamientos visuales y ejercicios de estiramiento para minimizar los efectos de la fatiga.	<b>3,59</b>
Incluir soporte del antebrazo en las mesas de aquellos trabajadores o trabajadoras que lo soliciten, evitando la aparición de molestias en el cuello. Aprovechar los momentos en los que se lee en la pantalla para relajar la mano y el brazo	<b>3,56</b>
Implantar un sistema de revisión basado en una lista de chequeo ergonómica que aparezca al encender la pantalla, para que el personal de Contact Center realice los ajustes necesarios en su estación de trabajo.	<b>3,56</b>
Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano permitiendo descansar los dedos y la mano.	<b>3,53</b>
Garantizar que el nivel de ruido no sobrepase los 55dB en ambientes de alta concentración, con el fin de acondicionar el recinto mediante la implantación de tratamientos adecuados como absorbentes, confinación acústica, pantallas de separación.	<b>3,50</b>

Tabla 110. Medidas preventivas psicosociales-Escenario 1.

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES</b>	<b>Puntuación</b>
Desarrollar procedimientos y pautas dentro de la empresa sobre la gestión de llamadas abusivas, que incluyan informar sobre la llamada al responsable superior, el derecho del trabajador o trabajadora a finalizarla y a utilizar el botón de “mute”	<b>4,03</b>
Facilitar turnos flexibles que permitan la conciliación laboral y familiar, mediante la publicación de cuadrantes con antelación suficiente, de forma que se puedan realizar cambios de turnos.	<b>3,97</b>
Establecer un protocolo de agresiones en la empresa, informando a todo el personal trabajador de la existencia y funcionamiento de éste.	<b>3,97</b>
Fomentar la entrega de propuestas de mejoras sobre aspectos del lugar/puesto de trabajo a través de buzones destinados a tal fin. Estas sugerencias han de ser recogidas y gestionadas por un responsable de la empresa de forma periódica.	<b>3,88</b>
Diseñar e implantar protocolos de prevención frente al acoso. Establecer un Comité de aplicación de forma que establezca medidas preventivas. Difundir una declaración pública que rechace explícitamente conductas de acoso o violencia.	<b>3,88</b>
Para el trabajo a turnos o nocturno, mantener el mismo horario de entrada y salida en el turno de noche hasta la siguiente rotación, para evitar la aparición de alteraciones en el ritmo circadiano de la plantilla.	<b>3,81</b>
Establecer encuentros periódicos, tales como reuniones o grupos de trabajo, con el fin de fomentar el apoyo social entre la plantilla por parte tanto de superiores, como de compañeros.	<b>3,78</b>
Prever, en la medida de lo posible, las bajas, permisos, descansos, etc. para disponer del personal adecuado.	<b>3,75</b>
Definir por escrito las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible.	<b>3,72</b>
Llevar a cabo reuniones periódicas, jornadas en “streaming”, utilización del portal del empleado de la empresa, etc. con el objetivo de reforzar los canales de comunicación.	<b>3,69</b>
Llevar a cabo cursos de formación especializada en habilidades de autocontrol, habilidades comunicativas y de negociación con los clientes y clientas, manejo de la distancia emocional con personas usuarias, afrontamiento de llamadas abusivas, etc..	<b>3,69</b>
Realizar formaciones dirigidas a los cargos superiores sobre gestión de equipos de trabajo, gestión eficaz del tiempo y liderazgo transformacional.	<b>3,59</b>

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES</b>	<b>Puntuación</b>
Fomentar el buen trato y el respeto en toda la plantilla, propiciando la resolución de conflictos mediante formación con técnicas de “role-playing”	<b>3,59</b>
Reforzar los canales de comunicación en la empresa mediante el uso de recursos audiovisuales de forma que, ante un cambio en el servicio, la información sea recibida por el personal.	<b>3,56</b>

*Tabla 111. Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 1.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	<b>Puntuación</b>
Dar a conocer, mediante notas informativas, al conjunto de la empresa el procedimiento de actuación para la realización de los reconocimientos médicos.	<b>4,19</b>
Utilizar plataformas e-learning para formación continua del personal con tal de evitar posibles alteraciones de salud. Contenido: uso y cuidado de la voz para evitar vicios fonatorios, posición correcta del micrófono para evitar forzar de forma excesiva la voz.	<b>3,72</b>
Realizar reconocimientos médicos iniciales, periódicos, tras cambio de puesto o modificación de las tareas, y tras baja prolongada.	<b>3,63</b>
Incluir en los protocolos médicos, realizados a los trabajadores y trabajadoras de Contact Centers, exámenes visuales, auditivos y de la voz, llevados a cabo por especialistas en medicina del trabajo.	<b>3,59</b>
Educar y formar al personal de la empresa para el cuidado de la salud en el trabajo y del medio ambiente laboral, con tal de facilitar la identificación de problemas y la aplicación de soluciones.	<b>3,50</b>

ESCENARIO 2			
Factibilidad	Eficacia	Habitualidad	Coste
-	50%	-	50%

Tabla 112. Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 2

MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS	Puntuación
Emplear reposapiés en los casos donde no se pueda regular la altura de la mesa y del asiento. Deberán permitir apoyar las plantas de los pies para mantener rodillas y caderas alineadas	4,50
Llevar a cabo mediciones con luxómetro para verificar el nivel de iluminación (al menos 500 lux, nivel de iluminación suficiente en trabajos de oficina). Garantizar que la temperatura se encuentre en verano entre 23-26° y en invierno entre 20-24°. De forma similar, regular las condiciones de humedad entre 30 y 70%.	4,44
Implantar un sistema de revisión basado en una lista de chequeo ergonómica que aparezca al encender la pantalla, para que el personal de Contact Center realice los ajustes necesarios en su estación de trabajo.	4,38
Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Las sillas deberán ser regulables en altura e inclinación, proporcionar soporte lumbar, bordes redondeados y base de 5 apoyos con ruedas.	4,31
Instalar avisos en la pantalla para que la plantilla controle y ajuste el volumen de los auriculares, así como para que realicen pausas cortas, llevando a cabo ejercicios de relajación física, visual y mental.	4,31
Aprovechar los espacios del edificio con mayor luz natural, cuidando que la distribución de los puestos sea perpendicular a la entrada directa de luz, para evitar así contrastes y deslumbramientos en pantallas y superficies de trabajo.	4,19
Diseñar el contenido de los puestos de trabajo componiéndolos con tareas de distintas exigencias físicas, que permitan alternar la posición sentado/de pie con tal de disminuir el tiempo que el personal pasa en dichas posiciones.	4,19
Utilizar pantallas planas antirreflejantes donde el trabajador o trabajadora pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban un alto índice de luz azul emitida	4,13

MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS	Puntuación
Usar teclados inclinables, independientes de la pantalla, con teclas que puedan ser pulsadas con facilidad y con reposamuñecas, para permitir que el trabajador o la trabajadora adopte una postura cómoda.	4,13
Incluir soporte del antebrazo en las mesas de aquellos trabajadores o trabajadoras que lo soliciten, evitando la aparición de molestias en el cuello. Aprovechar los momentos en los que se lee en la pantalla para relajar la mano y el brazo.	4,13
Utilizar grabaciones en el inicio de las llamadas y de otras informaciones solicitadas, disminuyendo el tiempo que el trabajador o la trabajadora tiene que conversar, y evitando posibles alteraciones en la voz.	4,13
Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano permitiendo descansar los dedos y la mano.	4,00
Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Las sillas deberán ser regulables en altura e inclinación, proporcionar soporte lumbar, bordes redondeados y base de 5 apoyos con ruedas.	4,00
Garantizar que el nivel de ruido no sobrepase los 55dB en ambientes de alta concentración, con el fin de acondicionar el recinto mediante la implantación de tratamientos adecuados como absorbentes, confinación acústica, pantallas de separación.	3,88
Utilizar el botón específico del teclado que permite disminuir inmediatamente al mínimo los niveles de ruido repentinos, "acoustic shock".	3,88
Facilitar un office confortable y sin ruidos, que favorezca la comunicación informal. En esta sala de descanso el personal puede acudir a realizar sus pausas, y a llevar cabo entrenamientos visuales y ejercicios de estiramiento para minimizar los efectos de la fatiga.	3,81
Utilizar mesas poco reflectantes que eviten brillos y reflejos, situadas de forma perpendicular a la entrada de luz, y con dimensiones suficientes para apoyar las manos y evitar así síndrome del túnel carpiano.	3,69

Tabla 113. Medidas preventivas psicosociales-Escenario 2.

MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES	Puntuación
Desarrollar procedimientos y pautas dentro de la empresa sobre la gestión de llamadas abusivas, que incluyan informar sobre la llamada al responsable superior, el derecho del trabajador o trabajadora a finalizarla y a utilizar el botón de “mute”.	4,50
Establecer un protocolo de agresiones en la empresa, informando a todo el personal trabajador de la existencia y funcionamiento de éste.	4,38
Facilitar turnos flexibles que permitan la conciliación laboral y familiar, mediante la publicación de cuadrantes con antelación suficiente, de forma que se puedan realizar cambios de turnos.	4,31
Fomentar la entrega de propuestas de mejoras sobre aspectos del lugar/puesto de trabajo a través de buzones destinados a tal fin. Estas sugerencias han de ser recogidas y gestionadas por un responsable de la empresa de forma periódica.	4,25
Prever, en la medida de lo posible, las bajas, permisos, descansos, etc. para disponer del personal adecuado.	4,19
Establecer encuentros periódicos, tales como reuniones o grupos de trabajo, con el fin de fomentar el apoyo social entre la plantilla por parte tanto de superiores, como de compañeros.	4,13
Diseñar e implantar protocolos de prevención frente al acoso. Establecer un Comité de aplicación de forma que establezca medidas preventivas. Difundir una declaración pública que rechace explícitamente conductas de acoso o violencia.	4,13
Definir por escrito las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible.	4,13
Establecer sistemas de supervisión flexibles, que permitan un margen de autonomía suficiente, y que admitan un control de las tareas por parte del empleado, fomentando la responsabilidad individual.	4,06
Para el trabajo a turnos o nocturno, mantener el mismo horario de entrada y salida en el turno de noche hasta la siguiente rotación, para evitar la aparición de alteraciones en el ritmo circadiano de la plantilla.	4,00

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES</b>	<b>Puntuación</b>
<p>Enriquecer la variedad y el contenido de las tareas asignando tareas significativas, con sentido y que impliquen retos.</p> <p>Diseñar el contenido del trabajo ampliando al máximo las capacidades que deben emplearse, favorecer la utilización de habilidades y conocimientos diversos.</p>	<b>4,00</b>
<p>Llevar a cabo cursos de formación especializada en habilidades de autocontrol, habilidades comunicativas y de negociación con los clientes y clientas, manejo de la distancia emocional con personas usuarias, afrontamiento de llamadas abusivas, etc.</p>	<b>4,00</b>
<p>Fomentar el buen trato y el respeto en toda la plantilla, propiciando la resolución de conflictos mediante formación con técnicas de “role-playing”.</p> <p>Sensibilizar a todos los miembros de la organización sobre la importancia de mantener buenas relaciones laborales y el apoyo social en el trabajo.</p>	<b>4,00</b>
<p>Llevar a cabo reuniones periódicas, jornadas en “streaming”, utilización del portal del empleado de la empresa, etc. con el objetivo de reforzar los canales de comunicación.</p>	<b>3,88</b>
<p>Realizar encuentros periódicos entre responsable superior y personal trabajador de forma individual, para proporcionar feedback sobre los resultados del trabajo y la consecución de objetivos individuales, reforzando así la percepción del empleado sobre su contribución y sentido del trabajo.</p>	<b>3,88</b>
<p>Realizar formaciones dirigidas a los cargos superiores sobre gestión de equipos de trabajo, gestión eficaz del tiempo y liderazgo transformacional.</p>	<b>3,88</b>
<p>Es recomendable que el tiempo entre llamadas sea, como mínimo, de 35 segundos, en función de las necesidades del servicio, para que, de esta forma, el trabajador o trabajadora cuente con un tiempo necesario para realizar las anotaciones en el sistema y disponer de una breve pausa antes de la siguiente llamada.</p>	<b>3,81</b>
<p>Reforzar los canales de comunicación en la empresa mediante el uso de recursos audiovisuales de forma que, ante un cambio en el servicio, la información sea recibida por el personal.</p>	<b>3,81</b>

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES</b>	<b>Puntuación</b>
Formación en todos los niveles jerárquicos, tanto mandos como plantilla, sobre inteligencia emocional, estrategia de afrontamiento, habilidades sociales, solución de problemas, utilización de técnicas de “brainstorming”, y gestión del conflicto.	<b>3,81</b>
Dotar a cada trabajador de autonomía para priorizar las tareas a realizar en función de su urgencia, de tal forma que se favorezca la atención y la gestión del tiempo de trabajo.	<b>3,63</b>
Definir criterios por escrito para proporcionar días compensatorios en aquellos casos en los que la jornada laboral se desarrolle en días festivos y/o fines de semana.	<b>3,50</b>

*Tabla 114. Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 2.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	<b>Puntuación</b>
Dar a conocer mediante notas informativas al conjunto de la empresa, el procedimiento de actuación para la realización de los reconocimientos médicos.	<b>4,56</b>
Educar y formar a la plantilla en áreas estratégicas de la salud en el trabajo y del medio ambiente laboral, con el fin de facilitar tanto el diagnóstico de problemas como la ejecución de soluciones.	<b>3,88</b>
Utilizar plataformas e-learning para formación y evitar posibles alteraciones. Contenido: Formar sobre el uso y cuidado de la voz (“vicios fonatorios”) y enseñar a los trabajadores sobre la posición correcta del micrófono (evitar uso vocal excesivo)	<b>3,81</b>
Incluir en los protocolos médicos exámenes visuales, auditivos y de la voz llevados a cabo por especialistas.	<b>3,75</b>
Realizar reconocimientos médicos iniciales, periódicos, tras cambio de puesto o modificación de las tareas, y tras baja prolongada.	<b>3,69</b>
Incluir en los reconocimientos médicos preguntas que permitan realizar un “screening” ante la posible presencia de factores de riesgo psicosocial.	<b>3,69</b>
Implementar una base de datos con informes de los trabajadores expuestos a incidentes. La información podría incluir: fecha y hora del incidente, detalles y duración de la fuente de exposición, síntomas experimentados por el trabajador, etc.	<b>3,63</b>
Implantar aquellas limitaciones y / o adaptaciones de tareas que se dispongan tras los resultados de los reconocimientos médicos.	<b>3,56</b>

<b>ESCENARIO 3</b>			
<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
20%	35%	10%	35%

*Tabla 115. Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 3.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>	<b>Puntuación</b>
Emplear reposapiés en los casos donde no se pueda regular la altura de la mesa y del asiento. Deberán permitir apoyar las plantas de los pies para mantener rodillas y caderas alineadas	<b>4,44</b>
Llevar a cabo mediciones con luxómetro para verificar el nivel de iluminación (al menos 500 lux, nivel de iluminación suficiente en trabajos de oficina). Garantizar que la temperatura se encuentre en verano entre 23-26° y en invierno entre 20-24°. De forma similar, regular las condiciones de humedad entre 30 y 70%.	<b>4,37</b>
Utilizar pantallas planas antirreflejantes donde el trabajador o trabajadora pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban un alto índice de luz azul emitida.	<b>4,16</b>
Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Las sillas deberán ser regulables en altura e inclinación, proporcionar soporte lumbar, bordes redondeados y base de 5 apoyos con ruedas.	<b>4,08</b>
Instalar avisos en la pantalla para que la plantilla controle y ajuste el volumen de los auriculares, así como para que realicen pausas cortas, llevando a cabo ejercicios de relajación física, visual y mental.	<b>4,07</b>
Implantar un programa de mentoring de Buenas Prácticas ergonómicas, a través de la formación de varios trabajadores o trabajadoras que entrenen a la plantilla, con la finalidad de que éstos lo apliquen de forma individual y continuada en el desarrollo de sus tareas.	<b>4,07</b>
Usar teclados inclinables, independientes de la pantalla, con teclas que puedan ser pulsadas con facilidad y con reposamuñecas, para permitir que el trabajador o la trabajadora adopte una postura cómoda.	<b>4,06</b>
Implantar un sistema basado en una lista de chequeo ergonómica que aparezca al encender la pantalla, para que el trabajador realice los ajustes necesarios en su estación de trabajo.	<b>4,06</b>
Utilizar grabaciones en el inicio de las llamadas y de otras informaciones solicitadas, disminuyendo el tiempo que el trabajador o la trabajadora tiene que conversar, y evitando posibles alteraciones en la voz.	<b>3,98</b>

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>	<b>Puntuación</b>
Aprovechar los espacios del edificio con mayor luz natural, cuidando que la distribución de los puestos sea perpendicular a la entrada directa de luz, para evitar así contrastes y deslumbramientos en pantallas y superficies de trabajo.	<b>3,96</b>
Incluir soporte del antebrazo en las mesas de aquellos trabajadores o trabajadoras que lo soliciten, evitando la aparición de molestias en el cuello. Aprovechar los momentos en los que se lee en la pantalla para relajar la mano y el brazo.	<b>3,95</b>
Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano permitiendo descansar los dedos y la mano.	<b>3,85</b>
Garantizar que el nivel de ruido no sobrepase los 55dB en ambientes de alta concentración, con el fin de acondicionar el recinto mediante la implantación de tratamientos adecuados como absorbentes, confinación acústica, pantallas de separación.	<b>3,74</b>
Facilitar un office confortable y sin ruidos, que favorezca la comunicación informal. En esta sala de descanso el personal puede acudir a realizar sus pausas, y a llevar cabo entrenamientos visuales y ejercicios de estiramiento para minimizar los efectos de la fatiga.	<b>3,73</b>
Utilizar el botón específico del teclado que permite disminuir inmediatamente al mínimo los niveles de ruido repentinos, "acoustic shock".	<b>3,70</b>
Diseñar el contenido de los puestos de trabajo componiéndolos con tareas de distintas exigencias físicas, que permitan alternar la posición sentado/de pie con tal de disminuir el tiempo que el personal pasa en dichas posiciones.	<b>3,67</b>
Utilizar mesas poco reflectantes que eviten brillos y reflejos, situadas de forma perpendicular a la entrada de luz, y con dimensiones suficientes para apoyar las manos y evitar así síndrome del túnel carpiano.	<b>3,63</b>

Tabla 116. Medidas preventivas psicosociales-Escenario 3.

MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES	Puntuación
Desarrollar procedimientos y pautas dentro de la empresa sobre la gestión de llamadas abusivas, que incluyan informar sobre la llamada al responsable superior, el derecho del trabajador o trabajadora a finalizarla y a utilizar el botón de “mute”	4,31
Establecer un protocolo de agresiones en la empresa, informando a todo el personal trabajador de la existencia y funcionamiento de éste.	4,28
Facilitar turnos flexibles que permitan la conciliación laboral y familiar, mediante la publicación de cuadrantes con antelación suficiente, de forma que se puedan realizar cambios de turnos.	4,18
Fomentar la entrega de propuestas de mejoras sobre aspectos del lugar/puesto de trabajo a través de buzones destinados a tal fin. Estas sugerencias han de ser recogidas y gestionadas por un responsable de la empresa de forma periódica.	4,13
Diseñar e implantar protocolos de prevención frente al acoso. Establecer un Comité de aplicación de forma que establezca medidas preventivas. Difundir una declaración pública que rechace explícitamente conductas de acoso o violencia	4,10
Establecer encuentros periódicos, tales como reuniones o grupos de trabajo, con el fin de fomentar el apoyo social entre la plantilla por parte tanto de superiores, como de compañeros.	4,03
Definir claramente las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible.	3,99
Prever, en la medida de lo posible, las bajas, permisos, descansos, etc. para disponer del personal adecuado.	3,98
Para el trabajo a turnos o nocturno, mantener el mismo horario de entrada y salida en el turno de noche hasta la siguiente rotación, para evitar la aparición de alteraciones en el ritmo circadiano de la plantilla.	3,94
Llevar a cabo cursos de formación especializada en habilidades de autocontrol, habilidades comunicativas y de negociación con los clientes y clientas, manejo de la distancia emocional con personas usuarias, afrontamiento de llamadas abusivas, etc.	3,94
Fomentar el buen trato y el respeto en toda la plantilla, propiciando la resolución de conflictos mediante formación con técnicas de “role-playing”	3,90
Llevar a cabo reuniones periódicas, jornadas en “streaming”, utilización del portal del empleado de la empresa, etc. con el objetivo de reforzar los canales de comunicación.	3,86

MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES	Puntuación
Realizar formaciones dirigidas a los cargos superiores sobre gestión de equipos de trabajo, gestión eficaz del tiempo y liderazgo transformacional.	<b>3,84</b>
Reforzar los canales de comunicación en la empresa mediante el uso de recursos audiovisuales de forma que, ante un cambio en el servicio, la información sea recibida por el personal.	<b>3,76</b>
Realizar encuentros periódicos entre responsable superior y personal trabajador de forma individual, para proporcionar feedback sobre los resultados del trabajo y la consecución de objetivos individuales, reforzando así la percepción del empleado sobre su contribución y sentido del trabajo	<b>3,73</b>
Formación en todos los niveles jerárquicos, tanto mandos como plantilla, sobre inteligencia emocional, estrategia de afrontamiento, habilidades sociales, solución de problemas, utilización de técnicas de "brainstorming", y gestión del conflicto.	<b>3,71</b>
<p>Enriquecer la variedad y el contenido de las tareas asignando tareas significativas, con sentido y que impliquen retos.</p> <p>Diseñar el contenido del trabajo ampliando al máximo las capacidades que deben emplearse, favorecer la utilización de habilidades y conocimientos diversos.</p>	<b>3,69</b>
Es recomendable que el tiempo entre llamadas sea, como mínimo, de 35 segundos, en función de las necesidades del servicio, para que, de esta forma, el trabajador o trabajadora cuente con un tiempo necesario para realizar las anotaciones en el sistema y disponer de una breve pausa antes de la siguiente llamada.	<b>3,68</b>
Establecer sistemas de supervisión flexibles, que permitan un margen de autonomía suficiente, y que admitan un control de las tareas por parte del empleado, fomentando la responsabilidad individual.	<b>3,61</b>
Definir criterios por escrito para proporcionar días compensatorios en aquellos casos en los que la jornada laboral se desarrolle en días festivos y/o fines de semana	<b>3,50</b>

*Tabla 117. Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 3.*

MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIGILANCIA DE LA SALUD	Puntuación
Dar a conocer, mediante notas informativas, al conjunto de la empresa el procedimiento de actuación para la realización de los reconocimientos médicos.	<b>4,44</b>
Utilizar plataformas e-learning para formación continua del personal con tal de evitar posibles alteraciones de salud. Contenido: uso y cuidado de la voz para evitar vicios fonatorios, posición correcta del micrófono para evitar forzar de forma excesiva la voz.	<b>3,88</b>
Educar y formar al personal de la empresa para el cuidado de la salud en el trabajo y del medio ambiente laboral, con tal de facilitar la identificación de problemas y la aplicación de soluciones.	<b>3,79</b>
Realizar reconocimientos médicos iniciales, periódicos, tras cambio de puesto o modificación de las tareas, y tras baja prolongada.	<b>3,78</b>
Incluir en los protocolos médicos, realizados a los trabajadores y trabajadoras de Contact Centers, exámenes visuales, auditivos y de la voz, llevados a cabo por especialistas en medicina del trabajo.	<b>3,75</b>
Atender a las recomendaciones del servicio médico tras los exámenes de salud.	<b>3,69</b>

<b>ESCENARIO 4</b>			
<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
100%	-	-	-

*Tabla 118. Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 4.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>	<b>Puntuación</b>
Utilizar pantallas planas antirreflejantes donde el trabajador o trabajadora pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban un alto índice de luz azul emitida.	<b>4,88</b>
Emplear reposapiés en los casos donde no se pueda regular la altura de la mesa y del asiento. Deberán permitir apoyar las plantas de los pies para mantener rodillas y caderas alineadas.	<b>4,88</b>
Llevar a cabo mediciones con luxómetro para verificar el nivel de iluminación (al menos 500 lux, nivel de iluminación suficiente en trabajos de oficina). Garantizar que la temperatura se encuentre en verano entre 23-26° y en invierno entre 20-24°. De forma similar, regular las condiciones de humedad entre 30 y 70%.	<b>4,75</b>
Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Las sillas deberán ser regulables en altura e inclinación, proporcionar soporte lumbar, bordes redondeados y base de 5 apoyos con ruedas.	<b>4,63</b>
Incluir soporte del antebrazo en las mesas de aquellos trabajadores o trabajadoras que lo soliciten, evitando la aparición de molestias en el cuello. Aprovechar los momentos en los que se lee en la pantalla para relajar la mano y el brazo.	<b>4,63</b>
Usar teclados inclinables, independientes de la pantalla, con teclas que puedan ser pulsadas con facilidad y con reposamuñecas, para permitir que el trabajador o la trabajadora adopte una postura cómoda.	<b>4,50</b>
Implantar un sistema de revisión basado en una lista de chequeo ergonómica que aparezca al encender la pantalla, para que el personal de Contact Center realice los ajustes necesarios en su estación de trabajo.	<b>4,50</b>
Implantar un programa de mentoring de Buenas Prácticas ergonómicas, a través de la formación de varios trabajadores o trabajadoras que entrenen a la plantilla, con la finalidad de que éstos lo apliquen de forma individual y continuada en el desarrollo de sus tareas.	<b>4,50</b>
Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano permitiendo descansar los dedos y la mano.	<b>4,38</b>

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>	<b>Puntuación</b>
Utilizar grabaciones en el inicio de las llamadas y de otras informaciones solicitadas, disminuyendo el tiempo que el trabajador o la trabajadora tiene que conversar, y evitando posibles alteraciones en la voz.	<b>4,38</b>
Instalar avisos en la pantalla para que la plantilla controle y ajuste el volumen de los auriculares, así como para que realicen pausas cortas, llevando a cabo ejercicios de relajación física, visual y mental.	<b>4,38</b>
Utilizar el botón específico del teclado que permite disminuir inmediatamente al mínimo los niveles de ruido repentinos, "acoustic shock".	<b>4,25</b>
Aprovechar los espacios del edificio con mayor luz natural, cuidando que la distribución de los puestos sea perpendicular a la entrada directa de luz, para evitar así contrastes y deslumbramientos en pantallas y superficies de trabajo.	<b>4,13</b>
Utilizar mesas poco reflectantes que eviten brillos y reflejos, situadas de forma perpendicular a la entrada de luz, y con dimensiones suficientes para apoyar las manos y evitar así síndrome del túnel carpiano.	<b>4,00</b>
Garantizar que el nivel de ruido no sobrepase los 55dB en ambientes de alta concentración, con el fin de acondicionar el recinto mediante la implantación de tratamientos adecuados como absorbentes, confinación acústica, pantallas de separación.	<b>4,00</b>
Facilitar un office confortable y sin ruidos, que favorezca la comunicación informal. En esta sala de descanso el personal puede acudir a realizar sus pausas, y a llevar cabo entrenamientos visuales y ejercicios de estiramiento para minimizar los efectos de la fatiga.	<b>3,88</b>

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES</b>	<b>Puntuación</b>
Establecer un protocolo de agresiones en la empresa, informando a todo el personal trabajador de la existencia y funcionamiento de éste.	<b>5,00</b>
Diseñar e implantar protocolos de prevención frente al acoso. Establecer un Comité de aplicación de forma que establezca medidas preventivas. Difundir una declaración pública que rechace explícitamente conductas de acoso o violencia.	<b>4,88</b>
Llevar a cabo cursos de formación especializada en habilidades de autocontrol, habilidades comunicativas y de negociación con los clientes y clientas, manejo de la distancia emocional con personas usuarias, afrontamiento de llamadas abusivas, etc.	<b>4,63</b>
Realizar formaciones dirigidas a los cargos superiores sobre gestión de equipos de trabajo, gestión eficaz del tiempo y liderazgo transformacional.	<b>4,63</b>
Fomentar el buen trato y el respeto en toda la plantilla, propiciando la resolución de conflictos mediante formación con técnicas de “role-playing”. Sensibilizar a todos los miembros de la organización sobre la importancia de mantener buenas relaciones laborales y el apoyo social en el trabajo.	<b>4,63</b>
Llevar a cabo reuniones periódicas, jornadas en “streaming”, utilización del portal del empleado de la empresa, etc. con el objetivo de reforzar los canales de comunicación.	<b>4,50</b>
Desarrollar procedimientos y pautas dentro de la empresa sobre la gestión de llamadas abusivas, que incluyan informar sobre la llamada al responsable superior, el derecho del trabajador o trabajadora a finalizarla y a utilizar el botón de “mute”.	<b>4,50</b>
Establecer encuentros periódicos, tales como reuniones o grupos de trabajo, con el fin de dar feedback a los empleados por el trabajo bien hecho y la consecución de objetivos individuales, por parte de superiores y compañeros.	<b>4,50</b>
Fomentar la entrega de propuestas de mejoras sobre aspectos del lugar/puesto de trabajo a través de buzones destinados a tal fin. Estas sugerencias han de ser recogidas y gestionadas por un responsable de la empresa de forma periódica.	<b>4,50</b>
Fomentar la entrega de propuestas de mejoras sobre aspectos del lugar/puesto de trabajo a través de buzones destinados a tal fin. Estas sugerencias han de ser recogidas y gestionadas por un responsable de la empresa de forma periódica.	<b>4,50</b>
Formación en todos los niveles jerárquicos, tanto mandos como plantilla, sobre inteligencia emocional, estrategia de afrontamiento, habilidades sociales, solución de problemas, utilización de técnicas de “brainstorming”, y gestión del conflicto.	<b>4,50</b>

MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES	Puntuación
Facilitar turnos flexibles que permitan la conciliación laboral y familiar, mediante la publicación de cuadrantes con antelación suficiente, de forma que se puedan realizar cambios de turnos.	<b>4,38</b>
Definir por escrito las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible.	<b>4,38</b>
Reforzar los canales de comunicación en la empresa mediante el uso de recursos audiovisuales de forma que, ante un cambio en el servicio, la información sea recibida por el personal.	<b>4,25</b>
Para el trabajo a turnos o nocturno, mantener el mismo horario de entrada y salida en el turno de noche hasta la siguiente rotación, para evitar la aparición de alteraciones en el ritmo circadiano de la plantilla.	<b>4,13</b>
Es recomendable que el tiempo entre llamadas sea, como mínimo, de 35 segundos, en función de las necesidades del servicio, para que, de esta forma, el trabajador o trabajadora cuente con un tiempo necesario para realizar las anotaciones en el sistema y disponer de una breve pausa antes de la siguiente llamada.	<b>4,13</b>
Definir criterios por escrito para proporcionar días compensatorios en aquellos casos en los que la jornada laboral se desarrolle en días festivos y/o fines de semana.	<b>4,00</b>
Realizar encuentros periódicos entre responsable superior y personal trabajador de forma individual, para proporcionar feedback sobre los resultados del trabajo y la consecución de objetivos individuales, reforzando así la percepción del empleado sobre su contribución y sentido del trabajo.	<b>4,00</b>
Prever, en la medida de lo posible, las bajas, permisos, descansos, etc. para disponer del personal adecuado.	<b>3,88</b>
Realizar estudio de tiempos de aquellas tareas de atención al usuario, de tal forma que el tiempo de llamada del que dispone el trabajador sea acorde con dichas tareas.	<b>3,75</b>
Realizar estudios periódicos de carga de trabajo con el fin de distribuir de forma equitativa las tareas según la cualificación y la experiencia de los empleados en el puesto.	<b>3,75</b>
Realizar actividades de “team building”, “outdoor”, y gamificación para fomentar la cohesión grupal y la motivación de los empleados de Contact Center.	<b>3,50</b>

*Tabla 119. Medidas preventivas psicosociales-Escenario 4.*

Tabla 120. Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 4.

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	<b>Puntuación</b>
Dar a conocer, mediante notas informativas, al conjunto de la empresa el procedimiento de actuación para la realización de los reconocimientos médicos.	<b>4,88</b>
Realizar reconocimientos médicos iniciales, periódicos, tras cambio de puesto o modificación de las tareas, y tras baja prolongada.	<b>4,88</b>
Utilizar plataformas e-learning para formación continua del personal con tal de evitar posibles alteraciones de salud. Contenido: uso y cuidado de la voz para evitar vicios fonatorios, posición correcta del micrófono para evitar forzar de forma excesiva la voz.	<b>4,88</b>
Incluir en los reconocimientos médicos preguntas que permitan realizar un “screening” ante la posible presencia de factores de riesgo psicosocial.	<b>4,63</b>
Educar y formar al personal de la empresa para el cuidado de la salud en el trabajo y del medio ambiente laboral, con tal de facilitar la identificación de problemas y la aplicación de soluciones.	<b>4,50</b>
Incluir en los protocolos médicos, realizados a los trabajadores y trabajadoras de Contact Centers, exámenes visuales, auditivos y de la voz, llevados a cabo por especialistas en medicina del trabajo.	<b>4,38</b>
Atender a las recomendaciones del servicio médico tras los exámenes de salud.	<b>4,25</b>
Implementar una base de datos con informes de los trabajadores expuestos a incidentes. La información podría incluir: fecha y hora del incidente, detalles y duración de la fuente de exposición, síntomas experimentados por el trabajador, etc.	<b>3,50</b>

<b>ESCENARIO 5</b>			
<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
-	100%	-	-

*Tabla 121. Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 5.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>	<b>Puntuación</b>
Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Las sillas deberán ser regulables en altura e inclinación, proporcionar soporte lumbar, bordes redondeados y base de 5 apoyos con ruedas.	<b>4,88</b>
Utilizar pantallas planas antirreflejantes donde el trabajador o trabajadora pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban un alto índice de luz azul emitida.	<b>4,75</b>
Emplear reposapiés en los casos donde no se pueda regular la altura de la mesa y del asiento. Deberán permitir apoyar las plantas de los pies para mantener rodillas y caderas alineadas	<b>4,75</b>
Llevar a cabo mediciones con luxómetro para verificar el nivel de iluminación (al menos 500 lux, nivel de iluminación suficiente en trabajos de oficina). Garantizar que la temperatura se encuentre en verano entre 23-26° y en invierno entre 20-24°. De forma similar, regular las condiciones de humedad entre 30 y 70%.	<b>4,75</b>
Usar teclados inclinables, independientes de la pantalla, con teclas que puedan ser pulsadas con facilidad y con reposamuñecas, para permitir que el trabajador o la trabajadora adopte una postura cómoda.	<b>4,50</b>
Garantizar que el nivel de ruido no sobrepase los 55dB en ambientes de alta concentración, con el fin de acondicionar el recinto mediante la implantación de tratamientos adecuados como absorbentes, confinación acústica, pantallas de separación.	<b>4,50</b>
Implantar un programa de mentoring de Buenas Prácticas ergonómicas, a través de la formación de varios trabajadores o trabajadoras que entrenen a la plantilla, con la finalidad de que éstos lo apliquen de forma individual y continuada en el desarrollo de sus tareas.	<b>4,50</b>
Facilitar un office confortable y sin ruidos, que favorezca la comunicación informal. En esta sala de descanso el personal puede acudir a realizar sus pausas, y a llevar cabo entrenamientos visuales y ejercicios de estiramiento para minimizar los efectos de la fatiga	<b>4,38</b>

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>	<b>Puntuación</b>
Utilizar mesas poco reflectantes que eviten brillos y reflejos, situadas de forma perpendicular a la entrada de luz, y con dimensiones suficientes para apoyar las manos y evitar así síndrome del túnel carpiano.	<b>4,25</b>
Incluir soporte del antebrazo en las mesas de aquellos trabajadores o trabajadoras que lo soliciten, evitando la aparición de molestias en el cuello. Aprovechar los momentos en los que se lee en la pantalla para relajar la mano y el brazo.	<b>4,25</b>
Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano permitiendo descansar los dedos y la mano.	<b>4,13</b>
Implantar un sistema de revisión basado en una lista de chequeo ergonómica que aparezca al encender la pantalla, para que el personal de Contact Center realice los ajustes necesarios en su estación de trabajo.	<b>4,13</b>
Utilizar grabaciones en el inicio de las llamadas y de otras informaciones solicitadas, disminuyendo el tiempo que el trabajador o la trabajadora tiene que conversar, y evitando posibles alteraciones en la voz.	<b>4,13</b>
Aprovechar los espacios del edificio con mayor luz natural, cuidando que la distribución de los puestos sea perpendicular a la entrada directa de luz, para evitar así contrastes y deslumbramientos en pantallas y superficies de trabajo.	<b>4,13</b>
Diseñar el contenido de los puestos de trabajo componiéndolos con tareas de distintas exigencias físicas, que permitan alternar la posición sentado/de pie con tal de disminuir el tiempo que el personal pasa en dichas posiciones.	<b>4,13</b>
Instalar avisos en la pantalla para que la plantilla controle y ajuste el volumen de los auriculares, así como para que realicen pausas cortas, llevando a cabo ejercicios de relajación física, visual y mental.	<b>4,00</b>

Tabla 122. Medidas preventivas psicosociales-Escenario 5.

MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES	Puntuación
Facilitar turnos flexibles que permitan la conciliación laboral y familiar, mediante la publicación de cuadrantes con antelación suficiente, de forma que se puedan realizar cambios de turnos.	4,50
Desarrollar procedimientos y pautas dentro de la empresa sobre la gestión de llamadas abusivas, que incluyan informar sobre la llamada al responsable superior, el derecho del trabajador o trabajadora a finalizarla y a utilizar el botón de “mute”.	4,50
Enriquecer la variedad y el contenido de las tareas asignando tareas significativas, con sentido y que impliquen retos.  Diseñar el contenido del trabajo ampliando al máximo las capacidades que deben emplearse, favorecer la utilización de habilidades y conocimientos diversos.	4,50
Formación en todos los niveles jerárquicos, tanto mandos como plantilla, sobre inteligencia emocional, estrategia de afrontamiento, habilidades sociales, solución de problemas, utilización de técnicas de “brainstorming”, y gestión del conflicto.	4,50
Llevar a cabo cursos de formación especializada en habilidades de autocontrol, habilidades comunicativas y de negociación con los clientes y clientas, manejo de la distancia emocional con personas usuarias, afrontamiento de llamadas abusivas, etc.	4,50
Es recomendable que el tiempo entre llamadas sea, como mínimo, de 35 segundos, en función de las necesidades del servicio, para que, de esta forma, el trabajador o trabajadora cuente con un tiempo necesario para realizar las anotaciones en el sistema y disponer de una breve pausa antes de la siguiente llamada.	4,38
Establecer encuentros periódicos, tales como reuniones o grupos de trabajo, con el fin de fomentar el apoyo social entre la plantilla por parte tanto de superiores, como de compañeros.	4,38
Fomentar el buen trato y el respeto en toda la plantilla, propiciando la resolución de conflictos mediante formación con técnicas de “role-playing”. Sensibilizar a todos los miembros de la organización sobre la importancia de mantener buenas relaciones laborales y el apoyo social en el trabajo.	4,38
Establecer un protocolo de agresiones en la empresa, informando a todo el personal trabajador de la existencia y funcionamiento de éste.	4,38
Prever, en la medida de lo posible, las bajas, permisos, descansos, etc. para disponer del personal adecuado.	4,38
Llevar a cabo reuniones periódicas, jornadas en “streaming”, utilización del portal del empleado de la empresa, etc. con el objetivo de reforzar los canales de comunicación.	4,25

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES</b>	<b>Puntuación</b>
Realizar formaciones dirigidas a los cargos superiores sobre gestión de equipos de trabajo, gestión eficaz del tiempo y liderazgo transformacional.	<b>4,25</b>
Definir por escrito las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible.	<b>4,25</b>
Reforzar los canales de comunicación en la empresa mediante el uso de recursos audiovisuales de forma que, ante un cambio en el servicio, la información sea recibida por el personal.	<b>4,13</b>
Para el trabajo a turnos o nocturno, mantener el mismo horario de entrada y salida en el turno de noche hasta la siguiente rotación, para evitar la aparición de alteraciones en el ritmo circadiano de la plantilla.	<b>4,00</b>
Diseñar e implantar protocolos de prevención frente al acoso. Establecer un Comité de aplicación de forma que establezca medidas preventivas. Difundir una declaración pública que rechace explícitamente conductas de acoso o violencia.	<b>4,00</b>
Realizar encuentros periódicos entre responsable superior y personal trabajador de forma individual, para proporcionar feedback sobre los resultados del trabajo y la consecución de objetivos individuales, reforzando así la percepción del empleado sobre su contribución y sentido del trabajo	<b>3,88</b>
Establecer sistemas de supervisión flexibles, que permitan un margen de autonomía suficiente, y que admitan un control de las tareas por parte del empleado, fomentando la responsabilidad individual.	<b>3,88</b>
Fomentar la entrega de propuestas de mejoras sobre aspectos del lugar/puesto de trabajo a través de buzones destinados a tal fin. Estas sugerencias han de ser recogidas y gestionadas por un responsable de la empresa de forma periódica.	<b>3,88</b>
Definir criterios por escrito para proporcionar días compensatorios en aquellos casos en los que la jornada laboral se desarrolle en días festivos y/o fines de semana.	<b>3,75</b>
Dotar a cada trabajador de autonomía para priorizar las tareas a realizar en función de su urgencia, de tal forma que se favorezca la atención y la gestión del tiempo de trabajo.	<b>3,63</b>

Tabla 123. Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 5.

MEDIDAS PREVENTIVAS VIGILANCIA DE LA SALUD	Puntuación
Dar a conocer, mediante notas informativas, al conjunto de la empresa el procedimiento de actuación para la realización de los reconocimientos médicos	<b>4,50</b>
Realizar reconocimientos médicos iniciales, periódicos, tras cambio de puesto o modificación de las tareas, y tras baja prolongada.	<b>4,38</b>
Incluir en los protocolos médicos, realizados a los trabajadores y trabajadoras de Contact Centers, exámenes visuales, auditivos y de la voz, llevados a cabo por especialistas en medicina del trabajo.	<b>4,25</b>
Educar y formar al personal de la empresa para el cuidado de la salud en el trabajo y del medio ambiente laboral, con tal de facilitar la identificación de problemas y la aplicación de soluciones.	<b>4,13</b>
Utilizar plataformas e-learning para formación continua del personal con tal de evitar posibles alteraciones de salud. Contenido: uso y cuidado de la voz para evitar vicios fonatorios, posición correcta del micrófono para evitar forzar de forma excesiva la voz.	<b>4,00</b>
Atender a las recomendaciones del servicio médico tras los exámenes de salud.	<b>3,63</b>

<b>ESCENARIO 6</b>			
<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
-	-	100%	-

*Tabla 124. Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 6.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>	<b>Puntuación</b>
Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Las sillas deberán ser regulables en altura e inclinación, proporcionar soporte lumbar, bordes redondeados y base de 5 apoyos con ruedas.	<b>3,5</b>

*Tabla 125. Medidas preventivas psicosociales-Escenario 6.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES</b>
Tras el análisis del escenario 6, no se obtienen medidas preventivas psicosociales

*Tabla 126. Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 6.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS VIGILANCIA DE LA SALUD</b>
Tras el análisis del escenario 6, no se obtienen medidas preventivas psicosociales

<b>ESCENARIO 7</b>			
<b>Factibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Habitualidad</b>	<b>Coste</b>
-	-	-	100%

*Tabla 127. Medidas preventivas ergonómicas-Escenario 7.*

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS</b>	<b>Puntuación</b>
Implantar un sistema de revisión basado en una lista de chequeo ergonómica que aparezca al encender la pantalla, para que el personal de Contact Center realice los ajustes necesarios en su estación de trabajo.	<b>4,63</b>
Instalar avisos en la pantalla para que la plantilla controle y ajuste el volumen de los auriculares, así como para que realicen pausas cortas, llevando a cabo ejercicios de relajación física, visual y mental.	<b>4,63</b>
Utilizar el botón específico del teclado que permite disminuir inmediatamente al mínimo los niveles de ruido repentinos, "acoustic shock".	<b>4,38</b>
Proporcionar sillas con respaldo alto, que permitan apoyar la espalda y reducir el posible desarrollo de fatiga. Las sillas deberán ser regulables en altura e inclinación, proporcionar soporte lumbar, bordes redondeados y base de 5 apoyos con ruedas.	<b>4,25</b>
Emplear reposapiés en los casos donde no se pueda regular la altura de la mesa y del asiento. Deberán permitir apoyar las plantas de los pies para mantener rodillas y caderas alineadas	<b>4,25</b>
Aprovechar los espacios del edificio con mayor luz natural, cuidando que la distribución de los puestos sea perpendicular a la entrada directa de luz, para evitar así contrastes y deslumbramientos en pantallas y superficies de trabajo.	<b>4,25</b>
Llevar a cabo mediciones con luxómetro para verificar el nivel de iluminación (al menos 500 lux, nivel de iluminación suficiente en trabajos de oficina). Garantizar que la temperatura se encuentre en verano entre 23-26° y en invierno entre 20-24°. De forma similar, regular las condiciones de humedad entre 30 y 70%.	<b>4,13</b>
Utilizar grabaciones en el inicio de las llamadas y de otras informaciones solicitadas, disminuyendo el tiempo que el trabajador o la trabajadora tiene que conversar, y evitando posibles alteraciones en la voz.	<b>4,13</b>

MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS	Puntuación
Implantar un programa de mentoring de Buenas Prácticas ergonómicas, a través de la formación de varios trabajadores o trabajadoras que entrenen a la plantilla, con la finalidad de que éstos lo apliquen de forma individual y continuada en el desarrollo de sus tareas.	<b>4,13</b>
Incluir soporte del antebrazo en las mesas de aquellos trabajadores o trabajadoras que lo soliciten, evitando la aparición de molestias en el cuello. Aprovechar los momentos en los que se lee en la pantalla para relajar la mano y el brazo.	<b>4,00</b>
Usar ratón inalámbrico para facilitar el movimiento. Además, deberá adaptarse a la curva de la mano permitiendo descansar los dedos y la mano.	<b>3,88</b>
Usar teclados inclinables, independientes de la pantalla, con teclas que puedan ser pulsadas con facilidad y con reposamuñecas, para permitir que el trabajador o la trabajadora adopte una postura cómoda.	<b>3,75</b>
Utilizar pantallas planas antirreflejantes donde el trabajador o trabajadora pueda ajustar fácilmente la luminosidad y el contraste, además de dotar de filtros oculares a los monitores que absorban un alto índice de luz azul emitida.	<b>3,50</b>

Tabla 128. Medidas preventivas psicosociales-Escenario 7.

MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES	Puntuación
Fomentar la entrega de propuestas de mejoras sobre aspectos del lugar/puesto de trabajo a través de buzones destinados a tal fin. Estas sugerencias han de ser recogidas y gestionadas por un responsable de la empresa de forma periódica.	4,63
Desarrollar procedimientos y pautas dentro de la empresa sobre la gestión de llamadas abusivas, que incluyan informar sobre la llamada al responsable superior, el derecho del trabajador o trabajadora a finalizarla y a utilizar el botón de “mute”	4,50
Establecer un protocolo de agresiones en la empresa, informando a todo el personal trabajador de la existencia y funcionamiento de éste.	4,38
Definir criterios por escrito para proporcionar días compensatorios en aquellos casos en los que la jornada laboral se desarrolle en días festivos y/o fines de semana.	4,25
Diseñar e implantar protocolos de prevención frente al acoso. Establecer un Comité de aplicación de forma que establezca medidas preventivas. Difundir una declaración pública que rechace explícitamente conductas de acoso o violencia.	4,25
Facilitar turnos flexibles que permitan la conciliación laboral y familiar, mediante la publicación de cuadrantes con antelación suficiente, de forma que se puedan realizar cambios de turnos.	4,13
Para el trabajo a turnos o nocturno, mantener el mismo horario de entrada y salida en el turno de noche hasta la siguiente rotación, para evitar la aparición de alteraciones en el ritmo circadiano de la plantilla.	4,00
Definir por escrito las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad, y el ámbito de autonomía disponible.	4,00
Prever, en la medida de lo posible, las bajas, permisos, descansos, etc. para disponer del personal adecuado.	4,00
Realizar encuentros periódicos entre responsable superior y personal trabajador de forma individual, para proporcionar feedback sobre los resultados del trabajo y la consecución de objetivos individuales, reforzando así la percepción del empleado sobre su contribución y sentido del trabajo	3,88
Realizar encuentros periódicos entre responsable superior y personal trabajador de forma individual, para proporcionar feedback sobre los resultados del trabajo y la consecución de objetivos individuales, reforzando así la percepción del empleado sobre su contribución y sentido del trabajo	3,88

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES</b>	<b>Puntuación</b>
Realizar estudios periódicos de carga de trabajo con el fin de distribuir de forma equitativa las tareas según la cualificación y la experiencia de los empleados en el puesto.	<b>3,75</b>
Dotar a cada trabajador de autonomía para priorizar las tareas a realizar en función de su urgencia, de tal forma que se favorezca la atención y la gestión del tiempo de trabajo.	<b>3,63</b>
Fomentar la entrega de propuestas de mejoras sobre aspectos del lugar/puesto de trabajo a través de buzones destinados a tal fin. Estas sugerencias han de ser recogidas y gestionadas por un responsable de la empresa de forma periódica.	<b>3,63</b>
Realizar estudio de tiempos de aquellas tareas de atención al usuario, de tal forma que el tiempo de llamada del que dispone el trabajador sea acorde con dichas tareas.	<b>3,50</b>
Reforzar los canales de comunicación en la empresa mediante el uso de recursos audiovisuales de forma que, ante un cambio en el servicio, la información sea recibida por el personal.	<b>3,50</b>
Llevar a cabo reuniones periódicas, jornadas en “streaming”, utilización del portal del empleado de la empresa, etc. con el objetivo de reforzar los canales de comunicación.	<b>3,50</b>
<p>Enriquecer la variedad y el contenido de las tareas asignando tareas significativas, con sentido y que impliquen retos.</p> <p>Diseñar el contenido del trabajo ampliando al máximo las capacidades que deben emplearse, favorecer la utilización de habilidades y conocimientos diversos.</p>	<b>3,50</b>
Llevar a cabo cursos de formación especializada en habilidades de autocontrol, habilidades comunicativas y de negociación con los clientes y clientas, manejo de la distancia emocional con personas usuarias, afrontamiento de llamadas abusivas, etc.	<b>3,50</b>
Realizar formaciones dirigidas a los cargos superiores sobre gestión de equipos de trabajo, gestión eficaz del tiempo y liderazgo transformacional.	<b>3,50</b>

Tabla 129. Medidas preventivas de vigilancia de la salud-Escenario 7.

MEDIDAS PREVENTIVAS VIGILANCIA DE LA SALUD	Puntuaciones
Dar a conocer, mediante notas informativas, al conjunto de la empresa el procedimiento de actuación para la realización de los reconocimientos médicos.	4,63
Implementar una base de datos con informes de los trabajadores expuestos a incidentes. La información podría incluir: fecha y hora del incidente, detalles y duración de la fuente de exposición, síntomas experimentados por el trabajador, etc.	4,00
Incluir en los protocolos médicos, realizados a los trabajadores y trabajadoras de Contact Centers, exámenes visuales, auditivos y de la voz, llevados a cabo por especialistas en medicina del trabajo.	4,00
Educar y formar al personal de la empresa para el cuidado de la salud en el trabajo y del medio ambiente laboral, con tal de facilitar la identificación de problemas y la aplicación de soluciones.	3,63
Utilizar plataformas e-learning para formación continua del personal con tal de evitar posibles alteraciones de salud. Contenido: uso y cuidado de la voz para evitar vicios fonatorios, posición correcta del micrófono para evitar forzar de forma excesiva la voz.	3,63
Atender a las recomendaciones del servicio médico tras los exámenes de salud.	3,50