

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente



“INFLUENCIA DE LA TURNICIDAD LABORAL EN LA ANSIEDAD DE TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE AGREGADOS DE CARACOTO. JULIACA, 2018”

Tesis presentada por el Bachiller:

Gonzales Torres, Bladimir

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Salud Ocupacional
y del Medio Ambiente

Asesor:

Dr. Azálgara Lazo, Patricio

Arequipa - Perú

2019

*Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado*

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A: Dr. José A. Villanueva Salas
Director de la EPG, UCSM

De: Dr. Wilfredo O. Pino Chávez
Docente de la EPG, UCSM

Autor(a): Bach. Bladimir Gonzales Torres

Título: "Influencia de la turnicidad laboral en la ansiedad de trabajadores de una empresa de agregados, Caracoto, Juliaca, 2018"

Fecha: 14 marzo 2019


Dicamen: Revisado el borrador de tesis se tienen las siguientes observaciones:

- En el resumen, deben colocarse los resultados de niveles de ansiedad según horario de trabajo y turnicidad, ya que concluye que hay relación significativa, sin colocar los resultados.
- No está clara la asociación entre horario de trabajo y ansiedad, ya que debe concluir que al parecer determinado horario tiene mayor ansiedad, pero no es claro cuál de ellos efectivamente difiere de los demás

Por lo demás no requiere presentar nuevo ejemplar, sino tener en cuenta lo indicado para el momento de la sustentación.

Es cuanto puedo informar a Ud.

Atte.:



.....
Dr. Wilfredo O. Pino Chávez
Docente EPG UCSM, Cód. 2106.

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DR. JOSÉ A. VILLANUEVA SALAS
Director de la Escuela de Postgrado
Universidad Católica de Santa María

De : DR. PATRICIO GONZALO AZÁLGARA LAZO
Dictaminador de Borrador de Tesis

Expediente : 2019000005042 Boleta N° : 023

Bachiller : GONZÁLES TORRES, Bladimir

Maestría : Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

Borrador : Influencia de la turnicidad laboral en la ansiedad de trabajadores
de una empresa de agregados de Caracoto. Juliaca, 2018

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a volver a revisar desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, subsistiendo las siguientes observaciones:

- Tener en cuenta las anotaciones del dictaminador; revisar ortografía y redacción; y encuadrar correctamente el texto (se observa tablas partidas y títulos al final de las hojas -ej. pág. 70 a 73-).
- Índices: Corregir el *índice general* (son tres capítulos). Presentar el *índice de tablas e índice de figuras*.
- Marco teórico: Ha de estar conformado por: 1. *Marco conceptual* (revisar la numeración de temas y subtemas), y 2. *Antecedentes investigativos* (presentar no menos de cinco, mencionando el país en los de nivel *internacional*).

Procede, sin necesidad de nuevo dictamen, el trámite del Borrador de Tesis, con el compromiso del alumno de subsanar las observaciones.

Arequipa, 25 de octubre de 2019.



Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis



Arequipa, 06 de noviembre del 2019

Dr.

JOSÉ A. VILLANUEVA SALAS

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.

PRESENTE

ASUNTO: Levantamiento de observaciones de borrador de Tesis.

Señor Director.

Por medio del presente hago llegar a su Despacho el dictamen sobre el levantamiento de las observaciones de la tesis titulada: "INFLUENCIA DE LA TURNICIDAD LABORAL EN LA ANSIEDAD DE TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE AGREGADOS. CARACOTO, JULIACA, 2018", con el que pretende optar el Grado Académico de Maestro en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente el Bachiller BLADIMIR GONZALES TORRES:

SE HAN LEVANTADO TODAS LAS OBSERVACIONES

Es cuanto informo a Ud. para que se haga de conocimiento del Bachiller y pueda continuar con el trámite de sustentación correspondiente.

Atentamente.



Mg. Ruperto Dueñas Carpio
DOCENTE





La presente tesis está dedicada a Nestor
Cateriano Dongo (in memoriam) y a mi
madre Bertila Torres Medina.



“Mis manos son mi trabajo, y mi fe lo que las mueve... muévanse mis manos con la buena fe de quién me emplea” C.A. Resgu

INDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: Marco Teórico	1
1. Marco Conceptual.....	1
1.1. Ansiedad: Definición	1
1.1.1. Etiología de la ansiedad	2
1.1.2. Epidemiología de la ansiedad:.....	6
1.1.3. Clasificación de la ansiedad:	7
1.1.4. Manifestaciones clínicas de la ansiedad:	10
1.1.5. Tratamiento de la ansiedad:.....	10
1.1.6. Factores laborales de la ansiedad.....	11
1.2. Efectos de la Turnicidad en la Fisiología	16
2. Antecedentes Investigativos	19
2.1. A nivel local y nacional	19
2.2. A nivel internacional.....	19
CAPITULO II: Metodología	22
2.1.1. Técnica:	22
2.1.2. Instrumentos:.....	22
2.2. Matriz de coherencias	23
2.4. Estrategia de Recolección de datos.....	25
2.4.1. Organización	25
2.5. Recursos	26
2.5.1. Validación de los instrumentos	26
2.5.2. Criterios para manejo de resultados.....	29
CAPITULO III: Resultados y discusión	30
3.1. Resultados.....	30
3.2. Discusión.....	49
Conclusiones.....	55
Recomendaciones	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS.....	60

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	8
Tabla N° 2	23
Tabla N° 3	27
Tabla N° 4	28
Tabla N° 5	30
Tabla N° 6	31
Tabla N° 7	32
Tabla N° 8	33
Tabla N° 9	34
Tabla N° 10	35
Tabla N° 11	36
Tabla N° 12	37
Tabla N° 13	38
Tabla N° 14	40
Tabla N° 15	42
Tabla N° 16	43
Tabla N° 17	45
Tabla N° 19	47

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1	4
Grafico N° 2	6
Grafico N° 3	30
Grafico N° 4	31
Grafico N° 5	32
Grafico N° 6	33
Grafico N° 7	34
Grafico N° 8	35
Grafico N° 9	36
Grafico N° 10	37
Grafico N° 11	39
Grafico N° 12	41
Grafico N° 13	42
Grafico N° 14	44
Grafico N° 15	46
Grafico N° 16	48

INDICE DE IMÁGENES

Imagen N° 1	4
-------------------	---

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la influencia de la turnicidad laboral en la ansiedad de trabajadores de una empresa de agregados en Caracoto, Juliaca, 2018.

El nivel de estudio fue explicativo. Se encuestó una muestra de 177 trabajadores, de los cuales 161 dieron su consentimiento para participar en el estudio, a los que se aplicó la escala de ansiedad de Zung, en el mes de octubre del 2018.

El 96.9% de trabajadores fueron varones, y 3.1% mujeres, con edades predominantes entre los 30 y 39 años (44.10%). El 63.4% eran obreros, 29.8% eran operarios y 6.8% fueron administrativos. El 13.0% labora de 06:00 a 15:00 horas, un 19.9% lo hace entre las 06:30 a 14:45 horas; 38.5% trabaja de 08:00 a 17:15 y 8.1% lo hace entre las 14:30 a 22:45 horas. Un 2.5% trabaja entre las 15:00 a las 23:00 horas, 0.6% trabaja entre las 18:30 a 06:45 horas, y 17.4% trabaja entre las 22:30 a 06:45 horas. El 44.10% de casos trabaja en turnos fijos, 15.5% lo hace en turnos cambiantes cada mes, 29.8% cambia de turnos cada semana y 10.6% cambia de turnos cada 4 días.

De acuerdo a la escala de Zung; el 60.87% de casos mostró síntomas de ansiedad, siendo la ansiedad mínima 42.24%, ansiedad severa 16.15% y ansiedad máxima 2.48%. Los niveles fueron más altos entre los trabajadores de 30 a 39 años (27.3% con ansiedad), mientras que no aparece en trabajadores de más de 60 años ($p > 0.05$). La ansiedad estuvo presente en 40% de mujeres y en 60.89% de varones ($p > 0.05$). La presencia de ansiedad fue mayor entre los obreros (37.3%) y los operarios (19.2%) y mucho menor en los administrativos (4.4%; $p > 0.05$).

Se concluye que el horario de trabajo, así como la turnicidad laboral se relacionaron significativamente con el nivel de ansiedad en los trabajadores de una empresa de agregados de Caracoto, Juliaca, 2018.

PALABRAS CLAVE: ansiedad, turnicidad laboral, empresa de agregados.

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the influence of work turnicity on the anxiety of workers of an aggregate company in Caracoto, Juliaca, 2018.

The level of study was explanatory. A sample of 177 workers was surveyed, of which 161 consented to participate in the study, to which the Zung anxiety scale was applied, in the month of October 2018.

The 96.9% of workers were men, and 3.1% women, with predominant ages between 30 and 39 years (44.10%). 63.4% were workers, 29.8% were workers and 6.8% were administrative. 13.0% work from 06:00 to 15:00 hours, 19.9% work between 06:30 and 14:45 hours; 38.5% work from 08:00 to 17:15 and 8.1% do so between 2:30 p.m. to 10:45 p.m. 2.5% work between 3:00 p.m. to 11:00 p.m., 0.6% work between 6:30 p.m. to 6:45 p.m., and 17.4% work between 10:30 p.m. to 6:45 p.m. 44.10% of cases work in fixed shifts, 15.5% do shifts every month, 29.8% change shifts every week and 10.6% change shifts every 4 days.

According to Zung's scale; 60.87% of cases showed symptoms of anxiety, being the minimum anxiety 42.24%, severe anxiety 16.15% and maximum anxiety 2.48%. The levels were higher among workers from 30 to 39 years old (27.3% with anxiety), while it did not appear in workers over 60 years ($p > 0.05$). Anxiety was present in 40% of women and 60.89% of men ($p > 0.05$). The presence of anxiety was greater among the workers (37.3%) and the workers (19.2%) and much less in the administrative ones (4.4%, $p > 0.05$).

It is concluded that the work schedule, as well as the work shift, were significantly related to the level of anxiety in the workers of an aggregate company of Caracoto, Juliaca, 2018.

KEYWORDS: anxiety, work shift, aggregate company.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una forma de percepción de los estímulos que provienen de la interacción con el mundo externo, aunque también puede presentarse en forma patológica ante estímulos que comúnmente no desencadenan reacciones ansiosas, en cuyo caso se denominan trastornos de ansiedad.

La ansiedad puede estar relacionada a diferentes factores; algunos son genéticos o hereditarios; otros, eventos traumáticos de la vida de la persona, cambios en la forma habitual de vida, o el mismo ambiente donde se desenvuelve la persona.

Las empresas de agregados son empresas que se dedican a la extracción y procesamiento de recursos naturales minerales (piedra caliza) para convertirlos en materiales para la producción de cal para la industria minera y otras actividades, a través de procesos de perforación, voladura, chancado, calcinación, molienda y embalsado para su distribución a diferentes unidades. Muchas empresas grandes desarrollan estas actividades en diferentes turnos, con funcionamiento las 24 horas del día, por lo que tienen diversos grupos de trabajadores, desde aquellos que desarrollan actividades administrativas en horas de oficina, hasta los operarios de maquinarias y obreros que trabajan por turnos durante las 24 horas del día.

Además este tipo de empresas se rigen por normativas en materia de Seguridad y Salud en el trabajo, tomando como referencia la norma G.050 aplicable al sector industrial. Y el D.S. 024-2016-EM aplicable a minería y actividades conexas, donde se indica el deber de las empresas de contar con un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual debe ser bipartito y constituido por 20 miembros de la empresa. Los cuales tienen derechos y deberes, uno de los cuales es salvaguardar por las condiciones laborales en materia de seguridad y salud de los trabajadores en trabajo conjunto con la gerencia general y gerencia de seguridad y salud en el trabajo.

La turnicidad laboral puede afectar la forma de funcionamiento cerebral. La exposición a luces y ruidos intensos en horas en que normalmente se duerme puede afectar funciones circadianas, como la presión arterial, o la secreción de hormonas como la melatonina, produciendo alteraciones del ritmo del sueño e incrementando la posibilidad de desarrollar síntomas de ansiedad, estrés e incluso de enfermedades cardiovasculares o cáncer.

Por tal motivo, se puede observar que los cambios en los turnos de trabajo constantes, que impiden una correcta adaptación del organismo a los periodos de privación de sueño, parecen producir alteraciones en el comportamiento de los trabajadores, provocando niveles de ansiedad que pueden llegar a afectar su forma de interacción entre compañeros de trabajo, afectando su calidad de vida.

La presente investigación planteó como problema de estudio: Determinar la influencia de la turnicidad laboral en la ansiedad de trabajadores de una empresa de agregados en Caracoto, Juliaca, con lo que se busca conocer el impacto que tiene la forma de desarrollar turnos de trabajo en una empresa que desarrolla actividades de alta demanda de actividad física, sobre la salud mental de sus trabajadores, de modo que puedan sugerirse cambios en la turnicidad laboral para lograr mejorar la salud del personal y los niveles de rendimiento laboral en la empresa.

Los objetivos planteados fueron:

1. Describir los turnos de trabajo en una empresa de agregados.
2. Identificar el nivel de ansiedad de los trabajadores de una empresa de agregados.
3. Establecer la relación entre turnicidad laboral y el nivel de ansiedad en los trabajadores de una empresa de agregados.

La hipótesis planteada fue que dado que los cambios de turno laboral pueden alterar funciones con ritmo circadiano y modificar el metabolismo cerebral, es probable que exista mayor nivel de ansiedad en trabajadores con turnos de trabajo cambiantes, en una empresa de agregados.

El informe está estructurado en TRES CAPITULOS: que contienen los resultados de la investigación; luego se realiza la discusión de los hallazgos, seguido de las conclusiones a las que se arribó con la investigación. Además de las recomendaciones.

En los anexos se plantea una opción basada en la investigación con la propuesta de un taller vivencial que pueda disminuir los niveles de ansiedad en los trabajadores de la empresa de agregados y mejorar el autoestima y la motivación.

CAPITULO I: Marco Teórico

1. Marco Conceptual

1.1. Ansiedad: Definición

La ansiedad puede ser definida como: “una respuesta adaptativa normal frente a una amenaza (estrés), que permite al individuo mejorar su desempeño” (6). La ansiedad es un rasgo característico de las especies animales y esta descrita desde la antigua Grecia, se asocia por lo general a “sentimientos desagradables con repercusiones psicósomáticas tales como: dolor de cabeza, sudoración, palpitaciones, opresión en el pecho, malestar estomacal leve e inquietud, así como dificultades para conciliar el sueño, disminución de la capacidad de concentración y tensión muscular entre muchos otros síntomas” (7).

El equilibrio entre estos factores estresantes y la capacidad de la persona para responder a ellos es lo que determina las repercusiones finales de la ansiedad sobre la psique del individuo. La ansiedad es una emoción universal que determina nuestro potencial de respuesta ante demandas externas o internas (8).

La ansiedad en sí misma no debe ser considerada como un estado patológico, por el contrario es una sensación que le permite al individuo estar preparado para responder eficientemente ante situaciones de peligro. Solo cuando se establece un desbalance entre el peligro potencial y la sensación de ansiedad es que se debe considerar a esta como un estado emocional dañino (7,8).

La ansiedad patológica es uno de los trastornos más comunes de los tiempos modernos y se relaciona con diferentes contextos sociales en los que millones de personas sucumben sin encontrar la forma de contrarrestar los efectos deletéreos que sobre sí mismos produce (9). Solo cuando los efectos de la ansiedad entorpecen el desenvolvimiento normal de los individuos es que se debe considerar la intervención terapéutica (10). El sufrimiento o la discapacidad generados por los diferentes grados patológicos de ansiedad pueden afectar tanto al plano físico, como al psicológico y al conductual. La ansiedad puede presentarse también como síntoma asociado a muchas otras patologías y debe ser identificada de

manera precoz para evitar los efectos negativos que puede llegar a producir sobre el individuo (8, 10).

Los trastornos de ansiedad se asocian con una morbilidad significativa y, a menudo son crónicos y resistentes al tratamiento (8,11). “Los trastornos de ansiedad se engloban en un grupo diverso de alteraciones mentales entre los cuales se incluye: el trastorno de pánico, agorafobia, fobia específica, el trastorno de ansiedad social o fobia, y el trastorno de ansiedad generalizada” (11).

1.1.1. Etiología de la ansiedad

A) Base Genética: Existen diversos estudios que atribuyen componentes genéticos en el desarrollo de los trastornos de ansiedad. La herencia se ha reconocido como un factor de predisposición al desarrollo de este tipo de patologías y casi la mitad de todos los pacientes con trastorno de pánico tienen al menos un familiar afectado (12).

Para otros trastornos de ansiedad se ha descrito relaciones estadísticas con una mayor prevalencia de estas patologías en pacientes con familiares de primer grado diagnosticados previamente como ansiosos. Algunos registros sobre estudios en gemelos también apoyan la hipótesis de que los trastornos de ansiedad son, al menos parcialmente determinados por la genética (10). Si bien los datos descritos previamente permiten presumir un vínculo entre la carga genética y los trastornos de ansiedad, es probable que estas meras coincidencias no sean suficientes para determinar la aparición de trastornos ansiosos patológicos y que sea la suma de muchos otros factores lo que determine el desarrollo final de procesos mórbidos relacionados con los trastornos de ansiedad. Algunos estudios también han descrito alteraciones en el gen transportador de serotonina en algunos pacientes con trastornos de ansiedad y podría estar relacionado con la resistencia a algunos de los tratamientos farmacológicos disponibles en la actualidad (10,12)

Base Biológica: Cada vez se comprenden más las estructuras anatómicas y funcionales involucradas en la fisiopatología de los trastornos de ansiedad. Los estudios imagenológicos han permitido establecer las principales estructuras cerebrales que resultan alteradas durante el desarrollo de la ansiedad patológica. Las estructuras que parecen tener más relación con estos fenómenos son: (13)

- a. **La amígdala:** Esta estructura esta interconectada con los sistemas neuro-humorales, autonómicos y musculo esqueléticos que intervienen en los mecanismos de respuesta a la ansiedad y el miedo. También funciona como centro regulador de las respuestas fisiológicas a los estímulos internos y externos.
- b. **Locus Cerúleus:** Integra información provenientes de los sistemas de control externo e interno. Se interconecta con los estímulos provenientes de varios núcleos del tallo cerebral y los reenvía a la amígdala, hipocampo, hipotálamo, corteza y médula espinal. Todos estos factores regulan las respuestas del individuo ante el miedo y la ansiedad
- c. **Tálamo:** Se conecta con la amígdala en situaciones de peligro. Su función en este sentido se ve demostrada ya que cuando resulta lesionado no se producen respuestas de escape ante estímulos acústicos.
- d. **Hipotálamo:** Esta involucrado en algunos mecanismos neuroendocrinos de respuesta al estrés.
- e. **Sustancia gris periacueductal:** Está involucrada en algunos mecanismos de control de las respuestas de huida. Recibe estímulos aferentes de la amígdala.
- f. **Hipocampo:** Se presume que tiene gran importancia en el control de los procesos de ansiedad dada su alta densidad de receptores 5HT-1A.
- g. **Corteza orbito frontal:** Dado su alto número de conexiones con las estructuras del sistema límbico, se cree que juega un papel fundamental en la interpretación emocional de las sensaciones de peligro. Interviene en los procesos de comportamiento ante amenazas y la interpretación de las respuestas de huida.

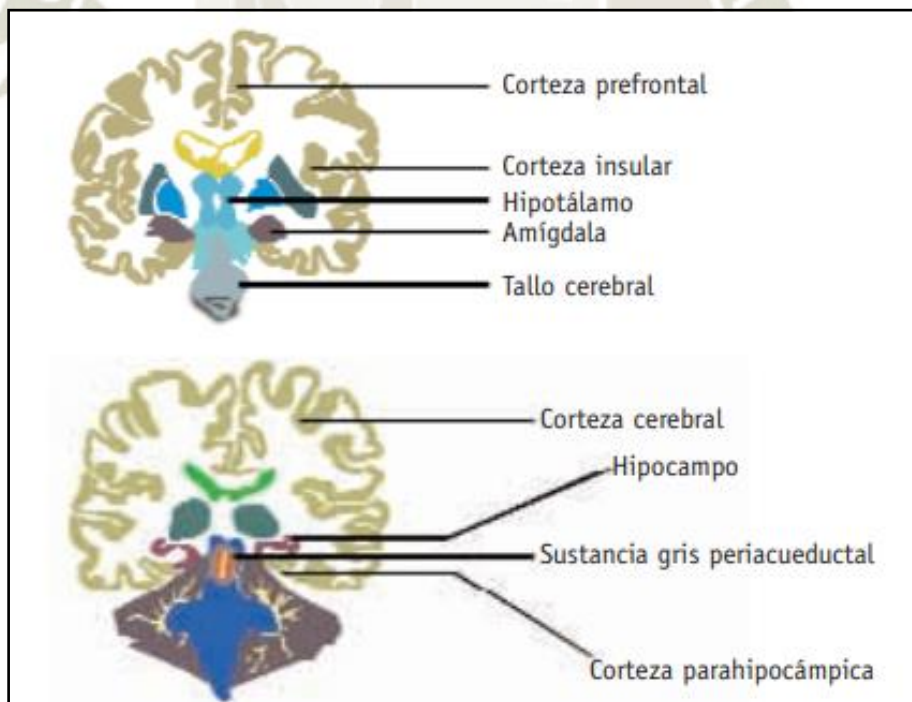
Grafico N° 1

**ESTRUCTURAS NEUROANATOMICAS QUE PARTICIPAN EN
LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

1. AMIGDALA
2. LOCUS CERULEUS
3. TALAMO
4. HIPOTALAMO
5. SUBSTANCIA GRIS PERIACUEDUCTAL
6. HIPOCAMPO
7. CORTEZA ORBITO-FRONTAL

Fuente: Américo Reyes-Ticas J. TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO [Internet]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf> (13)

Imagen N° 1



Estructuras cerebrales que participan en los trastornos de ansiedad

Fuente: Pérez de la Mora M. Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. 2003; 16-28. Disponible en: https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/54_2/ como_produce_ansiedad.pdf (14)

C) Base Neuroquímica: Los principales neurotransmisores involucrados en la modulación de los trastornos de ansiedad son: la noradrenalina, la serotonina y el ácido gamma-aminobutírico (GABA). En los procesos patológicos relacionados con la ansiedad se han descrito alteraciones en los sistemas reguladores noradrenérgicos que precipitan “estallidos de actividad” ante estímulos triviales. Para la serotonina se han propuesto teorías que se relacionan con los diferentes receptores distribuidos en la corteza prefrontal, en el núcleo accumbens, la amígdala y el hipotálamo lateral. Los niveles circulantes de serotonina también han demostrado variaciones significativas en los trastornos de pánico de diferentes grupos de estudio (14).

El papel del GABA en los trastornos de ansiedad se ha determinado por su relación con los mecanismos de acción de las benzodiazepinas en el tratamiento de algunos tipos de trastornos de ansiedad. Se han descrito efectos directamente proporcionales a la potencia de cada tipo de benzodiazepina para el tratamiento de los diferentes grupos de patologías asociadas a la ansiedad. Algunos modelos experimentales en animales han demostrado que los antagonistas de las benzodiazepinas desencadenan fenómenos autonómicos similares a los involucrados en los trastornos de ansiedad (11).

Otros neurotransmisores y péptidos, así como algunos mediadores neuroendocrinos también han demostrado contribuciones al desarrollo de los trastornos de ansiedad y demás patologías relacionadas. Algunas hormonas como la corticotropina se incrementan en el hipotálamo durante el estrés, y sus niveles desproporcionados de producción podrían influir en las presentaciones patológicas de respuesta al estrés. El neuropéptido Y (NPY) y la Galanina (sustancia producida por fibras que se originan en la región frontal y el núcleo cerúleus) también han evidenciado participación en los efectos ansiolíticos regulados por la amígdala, el hipocampo, el hipotálamo, y la corteza prefrontal (14).

Algunas alteraciones y respuestas exageradas por parte de los componentes periféricos del sistema nervioso autónomo también se han propuesto como coadyuvantes en los procesos de desarrollo de trastornos de ansiedad en ciertos grupos de pacientes (11).

Grafico N° 2

NEUROTRANSMISORES IMPLICADOS EN LA ANSIEDAD	
Neurotransmisor	Acción sobre la ansiedad
GABA	Ansiolítica
Ácido glutámico	Ansiogénica
Colecistokinina	Ansiogénica
COLECISTOQUININA	
Noradrenalina	Ansiogénica
Serotonina	Ansiogénica
Encefalina	Ansiolítica
Dopamina	Ansiolítica
Acetilcolina	Ansiolítica

Fuente: Pérez de la Mora M. Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. 2003; 16-28. Disponible en: https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/54_2/como_produce_ansiedad.pdf (14)

1.1.2. Epidemiología de la ansiedad:

Algunos reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reportado: “prevalencias de aproximadamente 24% de los usuarios con trastornos mentales activos, siendo más frecuentes los trastornos depresivos, los de ansiedad (7.9%), abuso y dependencia de alcohol. El 9.5% presentaba dos o más diagnósticos” (15). “Las tasas de ansiedad en América Latina son más altas que para cualquier otro diagnóstico relacionado. En Brasil, la ansiedad generalizada está presente en uno de cada cinco de los usuarios de atención primaria (22.6%), además la ansiedad generalizada es el cuadro más frecuente en mujeres (25.8%) como hombres (14.4%). En Chile, el trastorno más prevalente fue la depresión seguido de la ansiedad generalizada (18.7%), además la ansiedad era más frecuente en las mujeres que en los hombres” (15, 8).

En el Perú se ha estimado que las enfermedades neuropsiquiátricas son responsables de aproximadamente 830,000 años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura (11). Las enfermedades mentales relacionadas con ansiedad y depresión son frecuentes. Algunos estudios realizados en el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi han reportado “hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. La prevalencia de

depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%³, en la sierra peruana de 16,2%⁴ y en la Selva de 21,4%⁵” (16).

La OMS prevé que para 2020 “algunas enfermedades como la depresión superarán a las enfermedades cardiovasculares. La ansiedad estará entre las 10 primeras” (11).

1.1.3. Clasificación de la ansiedad:

Los dos sistemas de clasificación más importantes y reconocidos internacionalmente para los trastornos son: el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) desarrollado por la Asociación de Psiquiatras Americanos en colaboración con otros profesionales de salud mental, y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), desarrollado por la OMS. Aunque ya existe la versión CIE-11, el CIE-10 sigue siendo la clasificación oficial usada en Europa y otras partes del mundo. El DSM-5 se corresponde con la décima revisión del CIE (CIE-10), sin embargo, todas las categorías del DSM-5 se encuentran en el CIE-10, pero no todas las categorías del CIE-10 se encuentran en el DSM-5 (17).

Según DSM-5 se encuentran nueve trastornos de ansiedad y en el CIE-10 los trastornos neuróticos (ansiedad) se agrupan con trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos (11).

Tabla N° 1

Clasificación de trastornos de ansiedad según el DSM-5 y CIE-10:

DSM – 5	CIE-10
Trastornos de Ansiedad	Trastornos neuroticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos
Agarofobia Trastorno de Ansiedad Social Mutismo Selectivo Fobia Especifica	F40 Trastorno de ansiedad fobica F40.0 Agarofobia .00 Sin trastorno de panico .01 Con trastorno de panico F.40.1 Fobia Social F40.2 Fobias Especificas (aisladas) F.40.8 Otros trastornos de ansiedad fobica F40.9 Trastorno de ansiedad fobica sin especificacion
Trastorno de Pánico Trastorno de Ansiedad Generalizada	F41 Otros trastornos de ansiedad F41.0 Trastorno de panico (ansiedad paroxistica episodica) F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada F41.2 Trastorno mixto ansioso – depresivo F41.3 Otro trastornos mixto de ansiedad F41.8 Otros trastornos de ansiedad especificados F41.9 Otros trastornos de ansiedad sin especificacion
	F42 Trastornos obsesivo- compulsivo
Trastorno de ansiedad por separacion Trastornos Ansiosos inducidos por sutancias/medicacion	F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptacion F43.0 Reaccion a estrés agudo F43.1 Trastorno de estrés postraumatico F43.2 Trastorno de adaptacion F43.8 Otras reacciones a estrés grave F43.9 Reacciones a estrés grave sin especificacion
Trastorno de ansiedad debido a otra condición médica	F44 Trastornos disociativos (de conversion) F45 Trastornos somatomorfos F42 Otros trastornos neuroticos

Fuente: Tortella-Feliu M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. C. Med. Psicocom, N° 110 – 2014. Dialnet.com. Medicina psicósomática y psiquiatría de enlace revista iberoamericana de psicósomática. Disponible en: Dialnet.com, con acceso el 10 ago 2018 (11)

A continuación, se desarrollan los nueve trastornos de ansiedad según el DSM-5 (17, 18):

- a) **Trastorno de pánico:** Los ataques de pánico se caracterizan por sentimientos de intenso miedo o terror que aparecen de forma súbita en situaciones en las que no hay nada que temer. Se acompaña de síntomas autonómicos tales como:

palpitaciones, dolor de pecho, falta de aire, mareos, temblores, sensación de desmayos, sudoración y náuseas.

- b) **Agorafobia:** Es una variedad de la ansiedad relacionada con el trastorno de pánico, aunque puede ocurrir en ausencia de este. Las personas con agorafobia tratan de evitar cualquier situación que las pueda llevar a desencadenar un ataque de pánico. Esto las condena al aislamiento y la inculstración.
- c) **Fobia específica:** Como su nombre lo indica, esta variedad de trastorno se caracteriza por el miedo excesivo e irracional a objetos o situaciones específicas. En su afán de evitar el estímulo fóbico los individuos suelen sentirse gravemente ansiosos o incómodos.
- d) **Trastorno de ansiedad social o fobia social:** Este tipo de trastorno se caracteriza por el miedo a ser avergonzado o humillado frente a terceros. El individuo trata de evitar cualquier exposición a las posibles situaciones de riesgo y con esto se va cohibiendo y aislando cada vez más. Cuando el estímulo fóbico incluye más situaciones sociales, entonces es específica como una fobia social generalizada.
- e) **Trastorno de ansiedad generalizada:** Se caracteriza por una preocupación constante y excesiva que se prolonga de manera crónica. Al igual que los otros tipos de trastorno de ansiedad se pueden presentar síntomas asociados tales como problemas de concentración, insomnio, tensión muscular, irritabilidad, e inquietud física, que a largo plazo pueden desencadenar un deterioro clínico significativo.
- f) **Trastorno de ansiedad debido a otra condición médica:** Se corresponde con trastornos de ansiedad que se producen como consecuencia directa de alguna condición clínica determinada. Los trastornos hormonales son el mejor ejemplo de este tipo de trastorno ansioso.
- g) **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicación:** Son trastornos de ansiedad relacionados con el consumo de sustancias adictivas o de ciertos tipos de fármacos con efectos similares. Los mejores ejemplos son el consumo de algunas sustancias ilícitas como la cocaína o el consumo de sustitutos hormonales como el cortisol exógeno.
- h) **Trastorno de ansiedad por separación:** Se produce por niveles inapropiados o exagerados de ansiedad en relación al alejamiento de personas o lugares. Es

muy común en la infancia y puede desencadenar graves repercusiones a largo plazo si no se interviene de manera apropiada.

- i) **Mutismo selectivo:** Se caracteriza por una resistencia persistente a hablar en situaciones específicas sin limitaciones para establecer conversaciones normales en otros contextos.

1.1.4. Manifestaciones clínicas de la ansiedad:

Las manifestaciones clínicas de la ansiedad se pueden agrupar en signos y síntomas con repercusiones físicas así como en algunas de origen psicológico. Las repercusiones físicas más comunes vienen expresadas en fenómenos de origen autonómico tales como: taquicardia, temblores, escalofríos, midriasis, tensión muscular, sequedad de mucosas, etc., y las psicológicas en sensaciones constantes de nerviosismo y temor. Además de los efectos motores y viscerales, la ansiedad afecta el pensamiento, la percepción y el aprendizaje. También puede producir confusiones y distorsiones de la percepción en diferentes contextos. La suma de todos estos componentes puede entorpecer la calidad de vida de los pacientes con trastornos de ansiedad así como su capacidad de relacionarse e interactuar con el medio que los rodea (11).

Una característica representativa de los pacientes con trastornos de ansiedad es su tendencia a la selectividad de ciertos contextos y la exclusión de otros. Estos procesos van a estar determinados por las características del subtipo específico de trastorno ansioso que presenta el paciente y a la larga se consolida en un círculo vicioso de ansiedad, percepción distorsionada, nuevo aumento de la ansiedad y así sucesivamente. Muchos de estos procesos pueden llegar a convertirse en fobias específicas o generalizadas tal y como se comentó anteriormente en la definición de los diferentes tipos de trastornos de ansiedad (13).

1.1.5. Tratamiento de la ansiedad:

Como se definió en un principio, las sensaciones ansiosas son una expresión fisiológica de todos los animales ante eventos desconocidos o inesperados. Solo cuando se evidencian respuestas desproporcionadas ante estímulos triviales o cuando estas respuestas sobrepasan la capacidad del sujeto para reaccionar de forma adaptativa a su entorno es que

se deben implementar medidas terapéuticas según el caso. Las medidas de intervención son de índole variado y progresivo. Muchos pacientes suelen responder a intervenciones psicológicas sencillas y otros requerirán de la medicación farmacológica. Los tratamientos más efectivos son la farmacoterapia y la terapia cognitiva- conductual. La terapia familiar y grupal, también puede ayudar a los pacientes y a sus grupos familiares de una manera integral. La intervención de la familia en los casos más graves, es tan importante como el tratamiento del propio paciente (19).

1.1.6. Factores laborales de la ansiedad

La ansiedad tiene distintos factores desencadenantes: personales, ambientales, contenido del trabajo, condición del trabajo, etc. Dentro del contexto laboral, uno de los factores más importantes es la disminución de la satisfacción laboral (20).

Muchos trabajadores están sometidos a múltiples factores laborales tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que el estrés relacionado al trabajo tenga una incidencia peculiar en cada profesión particular (21).

Dentro de los factores de riesgo de estrés laboral tenemos (22):

- a) **Factores Personales:** Están relacionados con las características biológicas propias de cada individuo. Las características más comunes se corresponden con predisposición al estrés, poca tolerancia al fracaso, deficiencias de liderazgo y toma de decisiones; impotencia; inseguridad; debilidades de adaptación ante los cambios en el entorno; deficiencias para la integración y el trabajo en equipo; problemas familiares, limitaciones económicas, poco desarrollo personal y profesional. También se han encontrado asociaciones particulares relacionadas con la edad, sexo y el estado civil.
- b) **Factores Ambientales:** Se refiere a todas las condiciones del entorno que pueden precipitar factores de incertidumbre y ansiedad en sujetos vulnerables. Estos factores afectan el curso normal de la labor debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que debe existir en el ambiente laboral. Algunos de estos factores son:

- La iluminación. Está relacionada con los ritmos circadianos. La iluminación natural es mucho menos estresante que la artificial. De la misma manera el trabajo diurno genera menos estrés que el trabajo nocturno en ciertas condiciones.
 - El ruido. Los ambientes ruidosos no controlados son capaces de precipitar los factores desencadenantes de ansiedad en la mayoría de los pacientes.
 - Vibraciones. Al igual que el ruido se relaciona con la precipitación de cuadros ansiosos en la mayoría de los grupos de estudio.
 - Ambientes contaminados. Los ambientes contaminados y la exposición a riesgos biológicos o químicos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico. El riesgo ocupacional de los trabajadores asociado a todos estos factores contaminantes en cualquiera de sus presentaciones puede entorpecer el desarrollo de sus actividades cotidianas y generar niveles aumentados de estrés.
 - La temperatura. Los ambientes calurosos o extremadamente fríos pueden condicionar episodios de ansiedad. Se recomiendan ambientes climatizados con temperaturas intermedias y tolerables según el tipo de actividad.
 - Peso. Las profesiones relacionadas con el trabajo pesado, carga, y otras labores que requieren grandes esfuerzos físicos pueden encontrar en el cansancio acumulado algunos factores precipitantes de trastornos de ansiedad.
- c) **Contenido del trabajo:** Más allá de los factores físicos del entorno laboral, se han descrito otros precipitantes de ansiedad que se relacionan específicamente con el tipo de actividad desarrollada. La presentación de estas situaciones de estrés van a estar determinadas por la capacidad de adaptación del individuo a la actividad que desarrolla. Si bien se describen labores que pueden ser más estresantes que otras, también existen individuos que desarrollarán trastornos de ansiedad con mayor o menor facilidad. Por este motivo el resultado final de esta

interacción va a estar determinado por el equilibrio final al que logre llegar el trabajador en la actividad que desarrolla. Algunos de los aspectos a tomar en cuenta en este contexto son (23):

- La cantidad de trabajo desarrollado por unidad de tiempo.
- El ritmo al cual se desarrolla la carga laboral.
- Los niveles de supervisión a los cuales son sometidos los trabajadores.
- La motivación y la integración del trabajador en la toma de decisiones.
- La carga mental de trabajo.
- El control sobre la tarea.
- Las estrategias de estimulación.

d) **Factores Organizativos:** Se refieren a la estructuración y organización de las actividades por parte de los patronos o dirigentes de la empresa. La forma como se distribuyen y ejecutan las actividades está directamente relacionada con la precipitación de ambientes de ansiedad y estrés en el trabajo. Factores como la estabilidad laboral, las remuneraciones, los incentivos, estímulos, y demás estrategias organizacionales modifican significativamente la aparición de ambientes laborales tóxicos o cargados de estrés. Las estrategias de programación de turnos, los horarios de trabajo y descanso, las pausas activas o pasivas y otros aspectos relacionados con la tranquilidad psíquica de los trabajadores también influye sobre las tasas de ansiedad. Los precipitantes más importantes que se atribuyen a la organización son: (24)

- Sobrecarga de trabajo: Se refiere a las responsabilidades objetivas o subjetivas que recaen sobre cada trabajador en función de su rol dentro de la empresa. Cuanto mayor es la cantidad de trabajo o la relevancia del mismo, se incrementan las tasas de estrés sobre el empleado. Estas personas habitualmente tienen más estrés, fuman más, tienen presión más alta y aumentada los índices de colesterol que aquellas que solamente se responsabilizan por objetos o por la realización de tareas menos complejas. Las repercusiones sobre la salud de estos trabajadores

sometidos a alta carga laboral se traduce en menor rendimiento, mayor ausentismo y problemas relacionados con la calidad del trabajo ejecutado.

- **Clima de la organización:** Un buen ambiente laboral es fundamental para el mejor desenvolvimiento de las actividades individuales y colectivas. Las variaciones en los niveles de estrés dentro de la organización pueden afectar en mayor o menor medida a sus componentes humanos según la tolerabilidad y adaptabilidad de cada uno.
- **Estilos gerenciales:** La forma de liderar las actividades dentro de una organización también influye sobre los factores precipitantes de estrés y ansiedad en sus trabajadores. Los ambientes menos tóxicos desde el punto de vista gerencial tienden a generar mejores resultados.
- **Tecnología:** La implementación de los recursos tecnológicos ideales para cada área operativa dentro de una organización favorece el mejor clima laboral a sus trabajadores, enaltece el rendimiento, disminuye la fatiga física así como la emocional y contribuye de manera integral a mejores resultados tanto en calidad como en rendimiento.
- **Diseños y características de los puestos:** Un acertado diseño en la estructuración de los puestos de trabajo garantiza el mejor aprovechamiento de las habilidades y destrezas de cada uno de sus componentes.
- **Conflicto de roles:** está relacionado con el diseño y asignación de los puestos de trabajo. Lo ideal es que tanto los puestos como los perfiles se encuentren claramente definidos para que cada componente humano del sistema aproveche al máximo sus capacidades y contribuya al bienestar común de la mejor manera. También es importante que las líneas de mando se encuentren claramente definidas para evitar conflictos que entorpezcan el clima organizacional óptimo. El conflicto de roles puede ser objetivo o subjetivo. Será un conflicto de roles objetivo cuando existen dos o más personas dando órdenes contradictorias. En cambio, un conflicto de roles subjetivo se produce como resultado de la

contradicción entre las órdenes formales que recibe el individuo y los propios valores, metas del sujeto. Los conflictos de roles generan gran estrés e insatisfacción por el trabajo, y pueden favorecer la manifestación de trastornos patológicos relacionados con la ansiedad

- **Ambigüedad de roles:** La falta de claridad en las asignaciones laborales produce duplicidad de esfuerzos, frustración e insatisfacción que a largo plazo entorpecerá el desempeño laboral. Se han descrito afectaciones del autoestima ante la falta de satisfacción por la tarea que se ejerce. Al igual que en los puntos anteriores, todo el problema parte de diseños organizacionales inapropiados.
- **Excesos en la jornada de trabajo:** Es muy importante que las jornadas de trabajo sean ajustadas a las labores de cada puesto, a las responsabilidades físicas y mentales que implica así como a las capacidades del empleado. Labores mas agotadoras y exigentes requieren de jornadas de trabajo más cortas y con mayores periodos de descanso.
- **Tipo de responsabilidad:** Es muy importante titular el grado de estrés y su relación con la responsabilidad atribuida al empleado en cada uno de sus roles. Los factores de mayor impacto para generar ambientes de ansiedad son:
 - Responsabilidades numerosas y variables;
 - Trabajo intelectual excesivo;
 - Tensión psicológica continua;
 - Inseguridad laboral;
 - Competencia;
 - Búsqueda de la eficacia;
 - Adaptación a situaciones nuevas y datos inestables.
- **Relaciones interpersonales:** El grado de apego del trabajador a la organización es determinante para el establecimiento de un buen ambiente laboral libre de desencadenantes inapropiados de estrés y

ansiedad. De una buena integración del trabajador a sus equipos laborales dependen muchos otros factores de desempeño. Los problemas de adaptación e integración así como los conflictos propios de los grupos de trabajo condicionan ambientes tóxicos que repercuten directamente sobre el bienestar individual y colectivo. Las fallas en las relaciones interpersonales de los trabajadores es una fuente constante de estrés que puede conllevar a trastornos de la ansiedad relacionados con las fallas en el trabajo de equipo.

- Promoción y desarrollo profesional. Es muy importante la proyección del trabajador dentro de su entorno del trabajo. La organización debe favorecer los medios para el desarrollo y promoción del trabajador. Un trabajador motivado y con crecimiento dentro de la organización genera mucho menos estrés que uno frustrado y sin posibilidades de desarrollo.
- Discrepancias con las metas de la carrera laboral: Es muy importante que el trabajador esté satisfecho con su desempeño dentro de la compañía. El cumplimiento de metas dentro de su carrera laboral fortalece el autoestima y el apego del trabajador por la organización. La insatisfacción y discrepancias entre aspiraciones y logros lleva a la ansiedad y a la frustración sobre todo en aquellos trabajadores de mayor edad y tiempo de trabajo.

1.2. Efectos de la Turnicidad en la Fisiología

La dinámica social y globalizada ha obligado a muchas de las empresas a optar por estrategias continuas de funcionamiento donde es imposible interrumpir los procesos de manera periódica sin afectar el rendimiento o la producción. Para dar solución a estas necesidades la mayoría de las organizaciones opta por establecer turnos rotativos de trabajo en su plantilla de empleados. A través de estas estrategias las empresas logran mantener su producción ininterrumpida. Sin embargo cada día se registran más estudios que reportan efectos colaterales sobre los trabajadores sometidos a rotaciones dentro de sus turnos de trabajo. Estos efectos se evidencian con mayor impacto en aspectos relacionados con incremento de los niveles de estrés laboral y de alteraciones patológicas de los niveles de ansiedad (25).

Los efectos de estos cambios en los patrones laborales influyen directamente en la salud de sus trabajadores. Se han reportado diversos efectos negativos relacionados con la variabilidad de los turnos de trabajo. La inestabilidad y falta de adaptabilidad del trabajador a los turnos rotativos que incluyen cambios entre jornadas diurnas y nocturnas incrementan la ansiedad así como las repercusiones fisiológicas de esta sobre cada uno de ellos en función de sus características propias de vulnerabilidad al estrés (26). Los factores personales propios del trabajador y sus limitaciones para adaptarse a los cambios del entorno laboral pueden generar trastornos de ansiedad lo suficientemente graves como para entorpecer su desempeño individual y colectivo. A largo plazo estos efectos se traducen en bajo rendimiento, incapacidades, ausentismo y deterioro de las condiciones laborales en general. (27)

Las distribuciones en los patrones de turnicidad de los puestos de trabajo son muy variados y dependen de las estrategias organizacionales de cada empresa en función de su rubro y mecanismos de producción. Algunos de los patrones más comunes son (2):

- **Permanentes:** El trabajador tiene asignado un turno fijo por tiempo prolongado. Estos patrones se establecen en función de la actividad y características del trabajador. En los patrones permanentes el trabajador labora siempre en el mismo horario, por ejemplo, sólo durante el día, o en la tarde, o al anochecer, o en el turno de la noche.
- **Alternados o rotativos:** sucede cuando los trabajadores hacen rotación de turnos, o sea, todos deben cumplir tanto horarios matutinos como vespertinos o nocturnos. Este tipo de turnos, puede tener una rotación lenta o rápida dependiendo de la organización del local de trabajo.

Aunque parezca irrelevante, los efectos de estos patrones rotativos pueden afectar de múltiples maneras la integridad funcional del trabajador. Las alteraciones en los patrones biológicos naturales genera conflictos fisiológicos con los ritmos biológicos, familiares y con los entornos sociales. Se han descrito grandes repercusiones a la salud y a la vida social de los trabajadores sometidos a turnos rotativos inapropiados (25).

Algunos autores han establecido la necesidad para el trabajador de mantener sus ritmos biológicos. Estos ciclos además de los aspectos relacionados con la psique del individuo y sus patrones de desempeño familiar se ven influenciados por factores externos como los ritmos circadianos (día/noche) o además, en el caso del hombre; el factor social que se relaciona con hábitos como el de actividad diurna y reposo nocturno (3,4).

Así como el trabajo fijo en turnos nocturnos, la rotación de turnos también es identificado por algunos estudios como factor de maximización de efectos negativos en la salud, porque dificulta cualquier intento de adaptación del ritmo biológico al trabajo (4-6). El desorden en la estructura de los ritmos, ocasionada por el trabajo realizado en turnos alternados, tiene consecuencias directas en el ciclo vigilia-sueño y en los sistemas orgánicos. El individuo es obligado a modificar sus horarios de sueño, de alimentación, de descanso y otros (6).

Las modificaciones en los ritmos circadianos del individuo genera alteraciones fisiopatológicas propias. Los individuos obligados a modificar sus patrones de sueño-vigilia suelen referir insomnio en ciertos momentos del día y somnolencia excesiva en otros, lo que da lugar a un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del trabajador (27).

Estos hallazgos obligan a plantearse la necesidad de establecer la correcta planificación de los turnos de trabajo para el personal que debe laborar en turnos rotativos. Se ha descrito que estas alteraciones pueden agravar otras enfermedades, predisponer susceptibilidad a agentes nocivos, elevar los niveles de fatiga, sufrimiento mental, envejecimiento precoz y otras alteraciones propias de los sistemas autónomos del individuo. También se ha descrito que todos estos factores en conjunto favorecen la aparición de disparadores para trastornos relacionados con los estados de ansiedad en sus diferentes presentaciones (26).

2. Antecedentes Investigativos

2.1. A nivel local y nacional

Autor: Ibañez Panta D, Yauli Huayta H

Título: Estrés laboral y bienestar psicológico en trabajadores que laboran en el turno noche. Estudio Realizado en los Casinos del Grupo CIRSA en Arequipa-2017.

Resumen: La Muestra estuvo conformada por 130 trabajadores que vienen laborando entre 1 a 15 años en la Empresa, de los cuales 98 son del género masculino y 32 del género femenino. El enfoque de investigación es cuantitativa y el diseño utilizado es la no experimental de tipo transversal y correlacional. Se utilizó el cuestionario de Estrés laboral de Cooper para evaluar el nivel de estrés experimentado y el Cuestionario BIPSI-A para determinar el nivel de satisfacción psicológico en los participantes. Las variables de estudio fueron relacionadas utilizando pruebas estadísticas como Chi cuadrada y la prueba de correlación Tau_b de Kendall para determinar la asociación entre las variables. Los resultados hacen concluir que El Estrés Laboral esta correlacionado de manera negativa con el Bienestar Psicológico.(27)

2.2. A nivel internacional

Autor: Tellez López A, Villegas Guinea DR, Juárez García DM, Segura Herrera LG, Avilés LF.

Título: Efectos de la turnicidad sobre la ansiedad y la salud psicológica en profesionales sanitarios de centros hospitalarios en Granada, realizado en España, en junio del 2012.

Resumen: El objetivo de este estudio correlacional es analizar el efecto que tiene el turno rotatorio sobre la ansiedad y la salud psicológica autopercibida del personal sanitario de enfermería, frente a aquellos profesionales de la misma categoría que tienen un turno fijo. Para ello se administraron dos cuestionarios que recogían las variables de interés, a una muestra de 140 profesionales de enfermería que trabajan en los hospitales de la provincia de Granada. Los resultados han mostrado que no hay evidencia significativa entre la ansiedad y la salud psicológica autopercibida sobre la turnicidad, sin diferencias relevantes con el turno fijo. Se concluye que hay una tendencia a padecer más trastornos de ansiedad entre aquellos profesionales sanitarios que llevan más años en la profesión.(28)

Autor: Lizarte Castillo M, Montero Madej A, Peral Bueno N, Postigo Higuera E.

Título: Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno, realizado en México, en octubre del 2012.

Resumen: El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de los trastornos de sueño y conocer su relación con la calidad de sueño, el estrés, la depresión y variables médicas en una muestra de personal operativo, así como comparar dichas variables entre trabajadores con turno rotatorio (173) y trabajadores con turno fijo (153). Se encontró que los trabajadores con turno rotatorio presentan más trastornos del sueño como insomnio, ronquido, excesiva somnolencia diurna, entre otros; reportan una peor calidad de sueño y tienen una puntuación mayor en depresión en comparación con los trabajadores con turno habitual. Es importante continuar con investigaciones dirigidas a los trabajadores por turnos con el fin de buscar estrategias para mejorar su calidad de vida.(29)

Autor: A.Seixas, T. Ferreira, M. V. Silva, M. A. Rodrigues

Título: El impacto de diferentes horarios de trabajo por turnos en los niveles de ansiedad y estrés en los trabajadores de una empresa petroquímica, realizado en Brasil, en marzo del 2009.

Resumen: Este estudio evaluó la ansiedad y el estrés en trabajadores bajo diferentes condiciones de trabajo por turnos. La muestra estaba compuesta por 239 trabajadores, con una edad promedio de 42.6, desviación estándar = 5.7 años, dividida en trabajo diurno fijo ($n = 52$) y diferentes turnos de trabajo ($n = 187$). Documentación: formulario de consentimiento libre e informado; Identificaciones; Inventario de ansiedad por rasgos de estado; Inventario de síntomas de estrés de Lipp para adultos. Utilizamos la prueba t para muestras independientes, ANOVA, la correlación de Pearson y la prueba de comparación de proporciones de dos muestras. Los resultados mostraron que los trabajadores por turnos tenían puntuaciones más altas de ansiedad por rasgos estatales que los trabajadores diurnos fijos ($t = -4.994$; $p = 0.0001$; $t = -2.816$; $p = 0.005$, respectivamente). Ambas muestras exhibieron estrés, pero no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($t = -1.052$; $p = 0.294$). Los horarios de trabajo por turnos causaron más ansiedad situacional y disposicional, pero no aumentaron significativamente los niveles de estrés en comparación con el trabajo diurno fijo.(30)

Autor: Katie Moraes de Almondes; John Fontenele Araújo

Título: El impacto del trabajo por turnos en el síndrome de burnout, depresión, ansiedad y estrés: un estudio de caso en la industria metalúrgica, realizado en Portugal, en marzo del 2018.

Resumen: El trabajo por turnos se ha relacionado con trastornos de salud, disminuciones en la seguridad y productividad de los trabajadores y malas relaciones familiares y sociales. Sin embargo, la relación entre este tipo de trabajo y la incidencia de trastornos de salud psicosocial aún no está bien caracterizada. Este estudio tiene como objetivo analizar el impacto del trabajo por turnos en la prevalencia del síndrome de burnout, ansiedad, depresión y estrés. Un total de 175 trabajadores del sector de producción de una industria metalmeccánica, que operan en tres turnos diferentes (mañana, tarde y noche), participaron en el estudio. El síndrome de agotamiento se evaluó con la Medida de agotamiento Shirom-Melamed y la ansiedad, la depresión y el estrés se midieron a través de las Escalas de estrés de ansiedad por depresión (DASS). Los niveles obtenidos de síndrome de burnout y estrés fueron bajos, mientras que la ansiedad y la depresión exhibieron niveles más altos. Al contrario de lo que se esperaba, el turno de la mañana presentó niveles más altos de trastornos de salud psicosocial. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los tres turnos. Estos resultados pueden explicarse por varios factores, como la edad de los trabajadores, los años de trabajo en el trabajo por turnos y la existencia de un segundo trabajo.(31)

CAPITULO II: Metodología

2.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

2.1.1. **Técnica:** Para la realización del estudio se empleó la técnica de la encuesta:
en la modalidad de cuestionario.

2.1.2. **Instrumentos:** Para conocer las características de turnicidad de los trabajadores se empleó un formulario de preguntas (Anexos), y para establecer los síntomas de ansiedad se empleó también un formulario de preguntas denominado escala de ansiedad de Zung (Anexos).



2.2. Matriz de coherencias

Tabla N° 2

Variable	Subindicador	Técnica	Instrumento	Ítem
<p>V. independiente</p> <p>Turnicidad laboral: Son los turnos de trabajo que se desarrollan en la empresa de agregados</p>	<p>06:00 a 15:00 horas</p> <p>06:30 a 14:45 horas</p> <p>08:00 a 17:15 horas</p> <p>14:30 a 22:45 horas</p> <p>15:00 a 23:00 horas</p> <p>18:30 a 06:45 horas</p> <p>22:30 a 06:45 horas</p>	Cuestionario	Formulario de preguntas	7
<p>V. independiente</p> <p>Turnos cambiantes: Es la frecuencia del cambio del horario laboral.</p>	<p>Cada mes</p> <p>Cada semana</p> <p>Cada 04 días</p> <p>Son fijos</p>	Cuestionario	Formulario de preguntas	8
<p>V. dependiente</p> <p>Ansiedad: Estado mental de inquietud o intranquilidad en relación al ambiente o de manera patológica ante estímulos mínimos</p>	<p>Sin ansiedad (< 45)</p> <p>A. mínima (45-59)</p> <p>A. marcada o severa (60-74)</p> <p>A. máxima (75 a más)</p>	Cuestionario	Formulario de preguntas (Escala de Zung)	1 a 20

V. intervinientes				
Edad		Años		1
Sexo		Varón / mujer	Cuestionario	Formulario de preguntas
Consumo De sustancias	Tabaco	Presente / Ausente		
	Alcohol	Presente / Ausente	4	
Área de trabajo		Obrero, administrativo, otro		5
Tiempo de trabajo		Meses		6

1. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizará en una empresa de agregados de Caracoto. Juliaca, Puno.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizará en forma coyuntural durante el segundo semestre del 2018.

2.3. **Unidades de estudio:** Personal de la empresa de agregados de la ciudad de Juliaca.

Población: Todo el personal de la empresa de agregados, en un total aproximado de 250.

Muestra: El tamaño de muestra se determinó con la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha/2}^2 \cdot P \cdot Q}{(N - 1)E^2 + Z_{\alpha/2}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

$Z_{\alpha/2}^2$ = Valor crítico de la Distr. Z (1.96)

P = Proporción de investigación

$$Q = 1 - P$$

E = Error máximo permisible

Por tanto: $n = 177$ trabajadores

Además, los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

- ♦ **Criterios de Inclusión**

- Trabajador de la empresa de agregados
- Aceptación voluntaria para participar en el estudio

- ♦ **Criterios de Exclusión**

- Trabajadores de licencia por comisión de servicios, vacaciones o maternidad
- Fichas de encuesta incompletos o mal llenados
- Trabajadores que no de su consentimiento para participar en el estudio

2.4. Estrategia de Recolección de datos

2.4.1. Organización

Se harán las coordinaciones con la Gerencia de la empresa de agregados para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se contactará al personal de la empresa para solicitar su participación voluntaria, y se entregarán las fichas de encuesta de la investigación.

Se esperará un tiempo prudencial en ambiente adecuado para que respondan a las preguntas, pudiendo permanecer cerca para aclarar cualquier duda.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

2.5. Recursos

1. Humanos
 - a. Investigador
2. Materiales
 - a. De escritorio
 - b. Fichas de datos
 - c. Computadora personal con programas de procesamiento de textos y bases de datos
3. Financieros
 - a. Autofinanciado

2.5.1. Validación de los instrumentos

El formulario de preguntas de turnicidad sólo se emplea para la recolección de información, por lo que no requiere validación.

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales. Los ítems están concebidos en términos que se asimilan al lenguaje común de las personas ansiosas. No obstante, su significado se identifica con la terminología médica convencional que define los síntomas de ansiedad. Los síntomas de trastornos ansiosos que comprende la Escala se presentan en la siguiente tabla (22).

Tabla N° 3

TRASTORNOS ANSIOSO QUE MIDE LA ESCALA DE AUTOEVALUACION DE
ZUNG ³³

AFFECTIVOS	SOMATICOS
DESINTEGRACIÓN MENTAL	Temblores
APREHENSIÓN	Dolores y molestias corporales
ANSIEDAD	Tendencias a la fatiga y debilidad
MIEDO	Palpitaciones
INTRANQUILIDAD	Mareos
	Desmayos
	Transpiración
	Parestesias
	Náuseas y vómitos
	Frecuencia Urinaria
	Bochornos
	Insomnio
	Pesadillas

En algunos casos, las personas pueden hacer preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información. Las preguntas generalmente indican el deseo de cooperación con el profesional de la salud (médico, psicólogo) y deben ser respondidas de tal manera que induzcan a la persona a dar las respuestas más acordes a su realidad personal.

En el formato del cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”. Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a cómo se ha sentido la última semana. Los ítems tienen dirección positiva o negativa, por ejemplo, la primera frase “Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre” tiene un sentido positivo, mientras que la frase “Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente”, tiene un sentido negativo, pues describe la sensación opuesta a la que tienen la mayoría de las personas ansiosas, que es intranquilidad y dificultad para estar quieto. Además en el formato de la Escala de la Autoevaluación de Ansiedad se usa un número par y no impar de respuestas posibles para

que la persona no pueda marcar la columna central para dar la impresión de que pertenece al término medio. Los resultados obtenidos de varios estudios han demostrado que en casi todos los desórdenes psiquiátricos hay un cierto grado de ansiedad concomitante. Personas con diferentes diagnósticos primarios tales como la enfermedad coronaria, lumbago o depresión, con frecuencia conllevan el diagnóstico adicional de ansiedad, lo cual significa que un diagnóstico primario que no sea el de ansiedad no elimina la concomitancia de sintomatología ansiosa que requiere el tratamiento de esta condición agregada. (Ejemplo: enfermedad coronaria y ansiedad, depresión y ansiedad, entre otros).

La escala es estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa. El índice de la Escala orienta sobre “cuál es el grado de ansiedad de la persona”, en términos de una definición operacional, expresada en porcentajes. Mediante la combinación de los resultados obtenidos en numerosos estudios, el índice de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad ha sido interpretado tal y como se puede apreciar en la siguiente tabla.

Tabla N° 4

ÍNDICE DE ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG	EQUIVALENCIA CLÍNICA
MENOS DE 45	Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.
45 – 59	Presencia de ansiedad mínima.
60 – 74	Presencia de ansiedad marcada o severa
75 A MÁS	Presencia de ansiedad en grado máximo.

La escala de ansiedad de Zung ha sido validada en nuestro país por Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier en el 2013

2.5.2. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 y 2 serán recogidos luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribirán los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso.

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Se realizará comparaciones entre grupos de variables categóricas mediante la prueba chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0

CAPITULO III: Resultados y discusión

3.1. Resultados

Tabla N° 5

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SEGÚN SU CONSENTIMIENTO PARA EL ESTUDIO

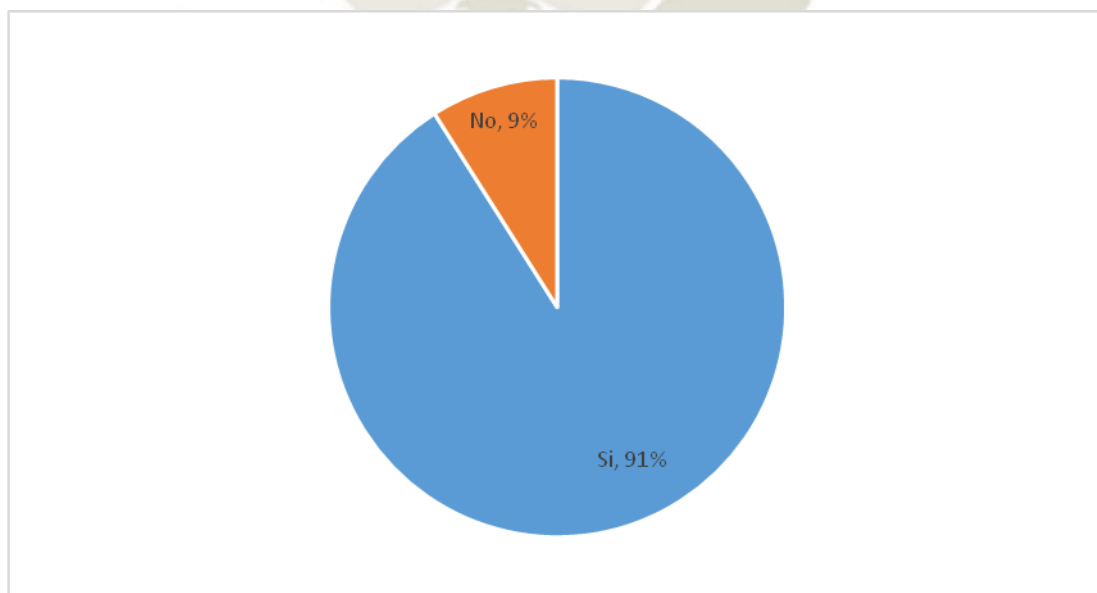
Consentimiento	Frecuencia	Porcentaje
SI	161	91%
No	16	9%
Total	177	100.0%

Fuente: Elaboración propia

De una población total de 177 trabajadores se realizó la presente investigación con 161 trabajadores que representa el 91% del total, debido a que 16 trabajadores que representan el 9% no dieron su consentimiento para participar en el presente estudio.

Grafico N° 3

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SEGÚN SU CONSENTIMIENTO PARA EL ESTUDIO



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 6

DISTRIBUCIÓN DE TRABAJADORES SEGÚN EDAD Y SEXO

Edad	Sexo				Total
	Masculino	Frecuencia	Femenino	Frecuencia	
< 30 a	34	21.1%	2	1.2%	36
30-39 a	69	42.9%	2	1.2%	71
40-49 a	38	23.6%	1	0.6%	39
50-59 a	14	8.7%	0	0.0%	14
≥60 a	1	0.6%	0	0.0%	1
Total	156	96.9%	5	3.1%	161

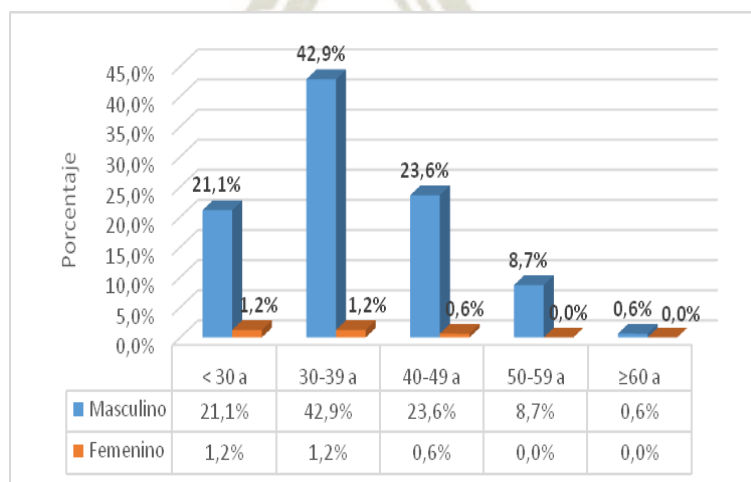
Fuente: Elaboración propia

Del total de trabajadores encuestados de la empresa de agregados de Caracoto, observamos que la gran mayoría es de sexo masculino 156 (96.9%), mientras que el personal de sexo femenino es de 5 (3,1%).

Además, se observa que el mayor número de trabajadores se encuentran en el rango etario de 30 a 49 años lo cual representa el 68.3%, más de las dos terceras partes de la población encuestada.

Grafico N° 4

DISTRIBUCION DE TRABAJADORES SEGUN EDAD Y SEXO



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 7

**ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS
TRABAJADORES**

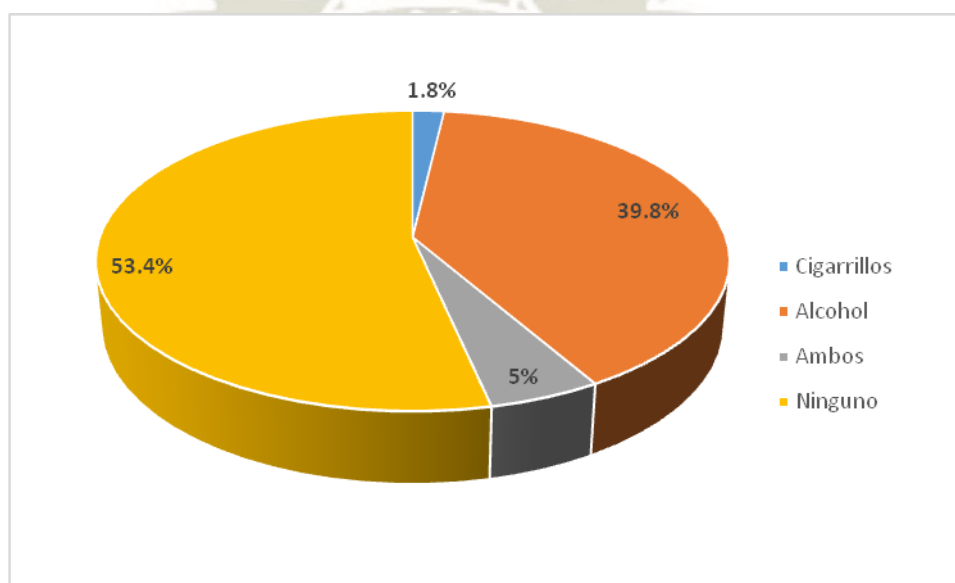
Sustancias	Trabajadores	Porcentaje
Cigarrillos	3	1.8%
Alcohol	64	39.8%
Ambos	8	5.0%
Ninguno	86	53.4%
Total	161	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Del total de trabajadores encuestados de la empresa de agregados de Caracoto, se observa que 86 (53.4%) no consumen cigarrillos ni alcohol, el mismo que es un factor importante como indicador del estrés, sin embargo, casi la mitad de trabajadores consume las sustancias nocivas mencionadas.

Grafico N° 5

**ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS
TRABAJADORES**



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 8

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SEGÚN EL ÁREA DE TRABAJO

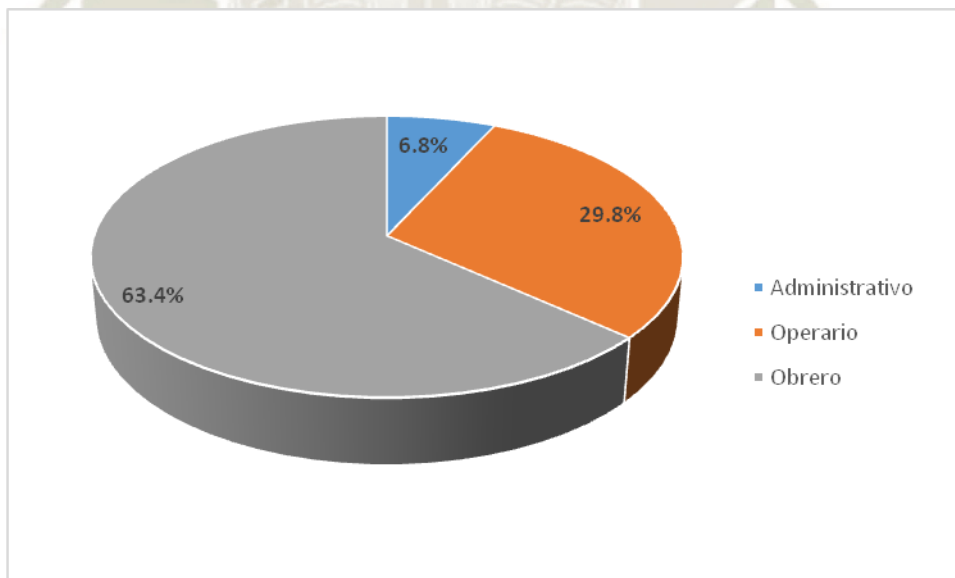
Área de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Administrativo	11	6.8%
Operario	48	29.8%
Obrero	102	63.4%
Total	161	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Del total de trabajadores encuestados de la empresa de agregados de Caracoto, se encontró que 11 (6.8%) laboran en el área administrativa, 48 (29.8%) son operarios y 102 (63.4%) son obreros.

Grafico N° 6

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SEGÚN EL ÁREA DE TRABAJO



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 09

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS SEGÚN EL TIEMPO DE TRABAJO

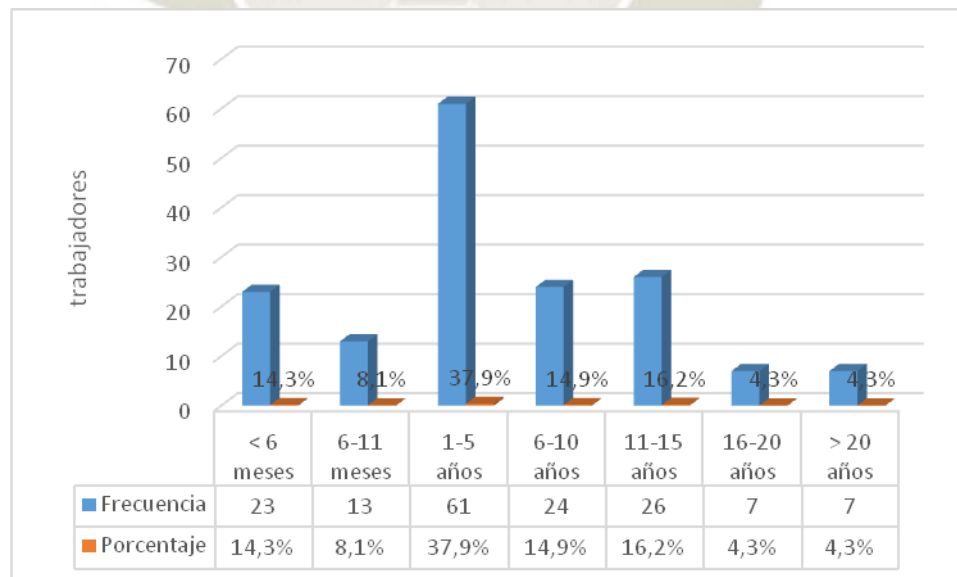
Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
< 6 meses	23	14.3%
6-11 meses	13	8.1%
01- 05 años	61	37.9%
06-10 años	24	14.9%
11-15 años	26	16.2%
16-20 años	7	4.3%
> 20 años	7	4.3%
Total	161	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Analizando los resultados de la tabla y gráfico N° 5, se observa que la mayoría de los trabajadores de la empresa de agregados se encuentran laborando entre 01 a 05 años (37.9%). Además se observa que hay trabajadores con más de 20 años de servicio (4.3%).

Gráfico N° 7

DISTRIBUCION DE PERSONAS SEGÚN EL TIEMPO DE TRABAJO



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 10

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SEGÚN HORARIO DE TRABAJO

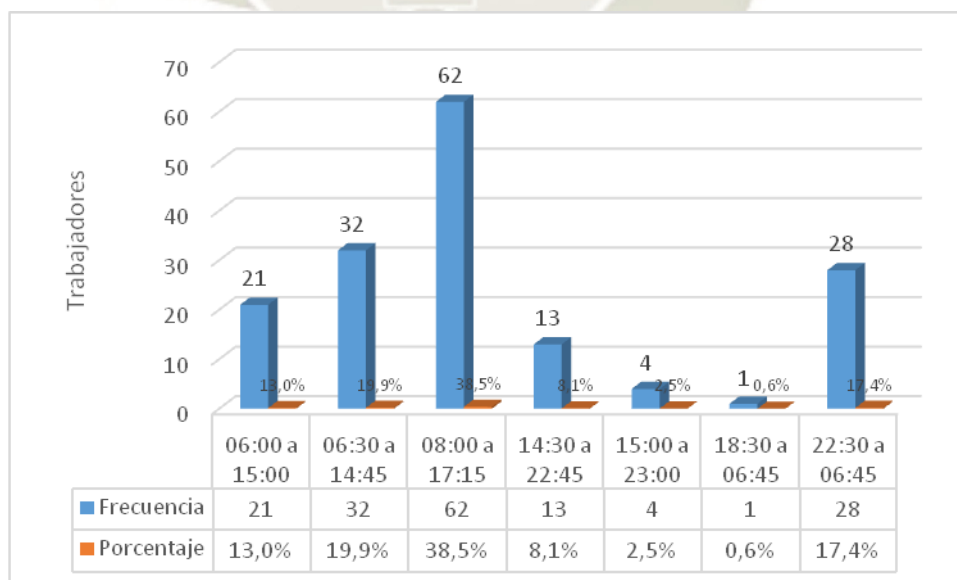
Turno de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
06:00 a 15:00	21	13.0%
06:30 a 14:45	32	19.9%
08:00 a 17:15	62	38.5%
14:30 a 22:45	13	8.1%
15:00 a 23:00	4	2.5%
18:30 a 06:45	1	0.6%
22:30 a 06:45	28	17.4%
Total	161	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Los trabajadores de la empresa de agregados trabajan mayoritariamente en el turno de 08:00 a 17:15 horas (38.5%), mientras que la menor cantidad labora en el turno de 18:30 a 06:45 horas (0.6%).

Grafico N° 8

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SEGÚN HORARIO DE TRABAJO



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 11

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SEGÚN TURNOS DE TRABAJO

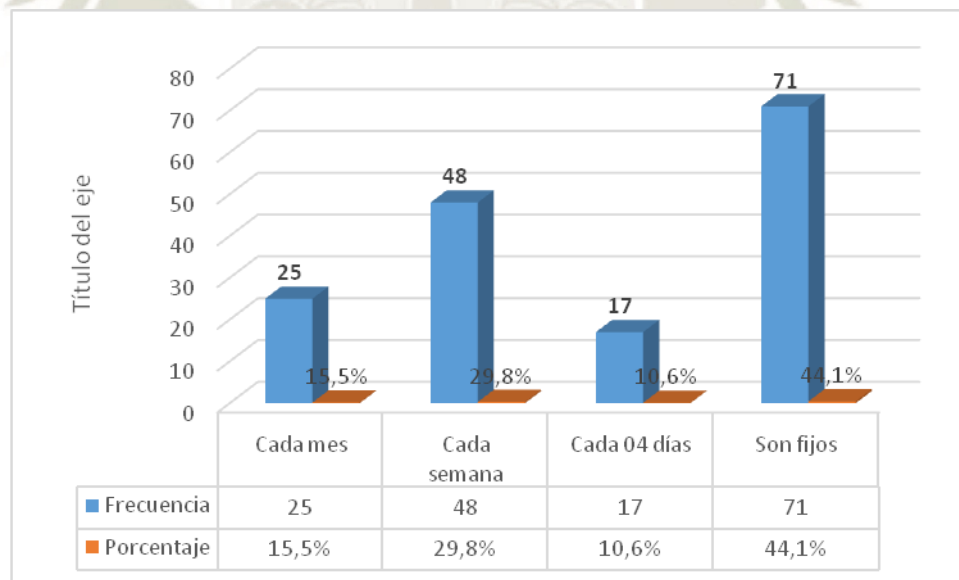
Cambios de horario	Frecuencia	Porcentaje
Cada mes	25	15.5%
Cada semana	48	29.8%
Cada 04 días	17	10.6%
Son fijos	71	44.1%
Total	161	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Analizando los resultados de la tabla y grafico N° 7 se observa que más de la mitad de los trabajadores de la empresa de agregados presenta turnos de trabajo cambiantes (55.9%), mientras que el resto presenta turnos de trabajo fijos (44.1%).

Grafico N° 9

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SEGÚN TURNOS DE TRABAJO



Fuente: Elaboración propia

RELACIÓN ENTRE FACTORES LABORALES Y NIVELES DE ANSIEDAD

Tabla N° 12

PRESENCIA DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES

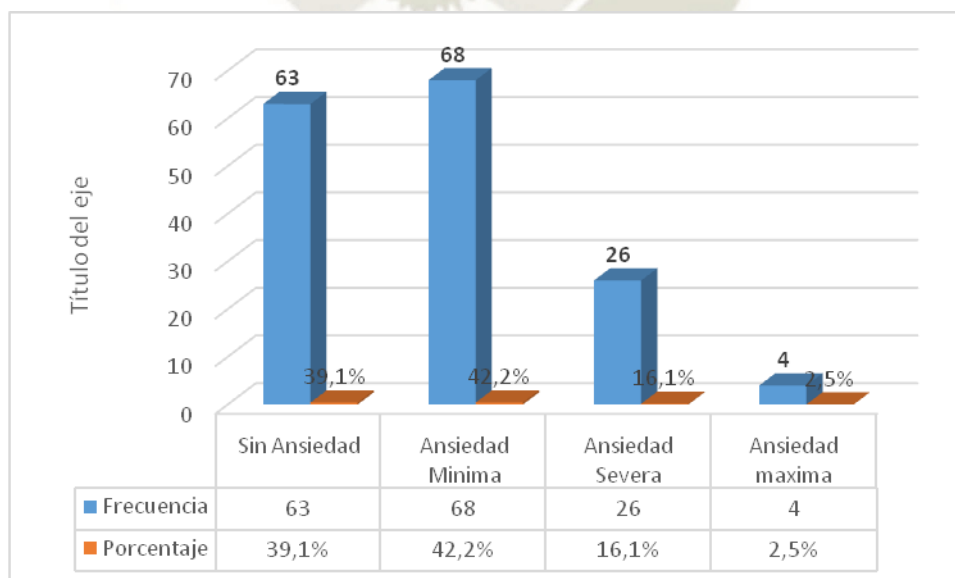
Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Sin Ansiedad	63	39.1%
Ansiedad Mínima	68	42.2%
Ansiedad Severa	26	16.1%
Ansiedad máxima	4	2.5%
Total	161	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Del total de trabajadores encuestados de la empresa de agregados de Caracoto, más de la mitad de ellos presenta: ansiedad mínima (42.2%), ansiedad severa (16.1%) y ansiedad máxima (2.5%). Mientras que el resto de trabajadores (39.1%), no presentó ansiedad.

Grafico N° 10

PRESENCIA DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 13

**PRESENCIA DE ANSIEDAD EN RELACIÓN A LA EDAD DE LOS
TRABAJADORES**

Edad	Sin Ansiedad	%	Ansiedad Mínima	%	Ansiedad Severa	%	Ansiedad máxima	%	Total	%
≥60 a	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6
< 30 a	13	8.1	17	10.6	5	3.1	1	0.6	36	22.4
30- 39 a	27	16.8	26	16.1	17	10.6	1	1.6	71	45.1
40- 49 a	15	9.3	19	11.8	3	1.6	2	1.2	39	23.9
50- 59 a	7	4.3	6	3.7	1	0.6	0	0.0	14	8.6
Total	63	39.1	68	42.2	26	16.2	4	2.5	161	100.0

Fuente: Elaboración propia

$X^2=10.224$; $G-L.=12$; $p:0.596 > 0.05$

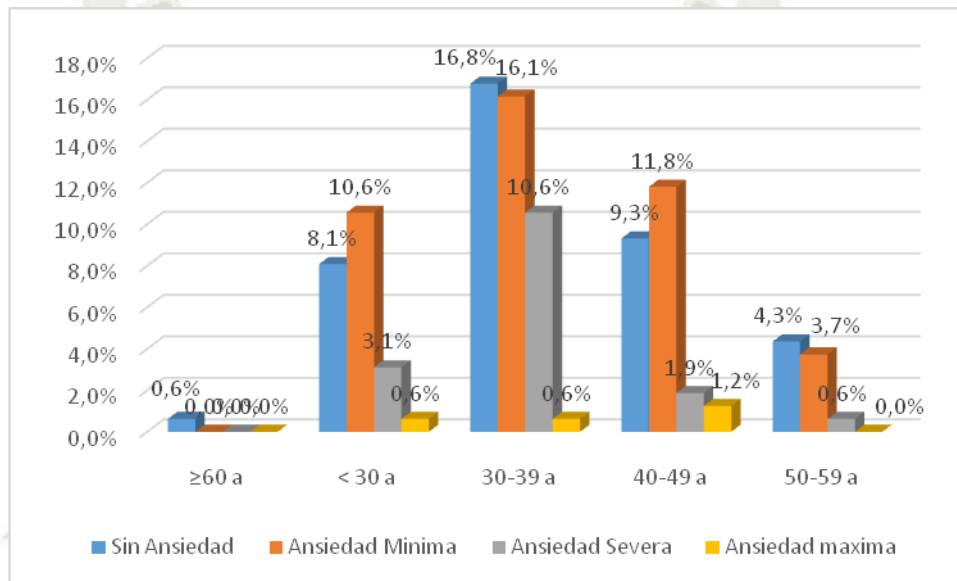
De 71 trabajadores encuestados de la empresa de agregados entre 30 a 39 años de edad que representa el 45.1% de la población total. Se encontraron sin ansiedad el 16.8%. Mientras que el 16.1% presentó ansiedad mínima, el 10.6% ansiedad severa y el 0.6% ansiedad máxima.

De los trabajadores encuestados cuyo rango de edad comprende entre 50 y 59 años se encontró 7 (4.3%) se presentaron sin ansiedad. Mientras que 6 (3.7%) presentaron ansiedad mínima y solo 1 (0.6%) ansiedad severa.

El único trabajador encuestado de más de 60 años se encontró que no presentaba ansiedad. **OBREROS**

La probabilidad de error es mayor al 5%, por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los niveles de ansiedad de los trabajadores de la empresa de agregados.

Grafico N° 11
PRESENCIA DE ANSIEDAD EN RELACIÓN A LA EDAD DE LOS TRABAJADORES



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 14

PRESENCIA DE ANSIEDAD EN RELACIÓN AL SEXO DEL TRABAJADOR

Sexo	Sin Ansiedad	%	Ansiedad Mínima	%	Ansiedad Severa	%	Ansiedad máxima	%	Total	%
Masculino	61	37.9	67	41.6	25	15.5	3	1.9	156	96.9
Femenino	2	1.2	1	0.6	1	0.6	1	0.6	5	3.1
Total	63	39.1	68	42.2	26	16.1	4	2.5	161	100.0

Fuente: Elaboración propia

$X^2=7.025; G-L=13; p=0.071 > 0.05$

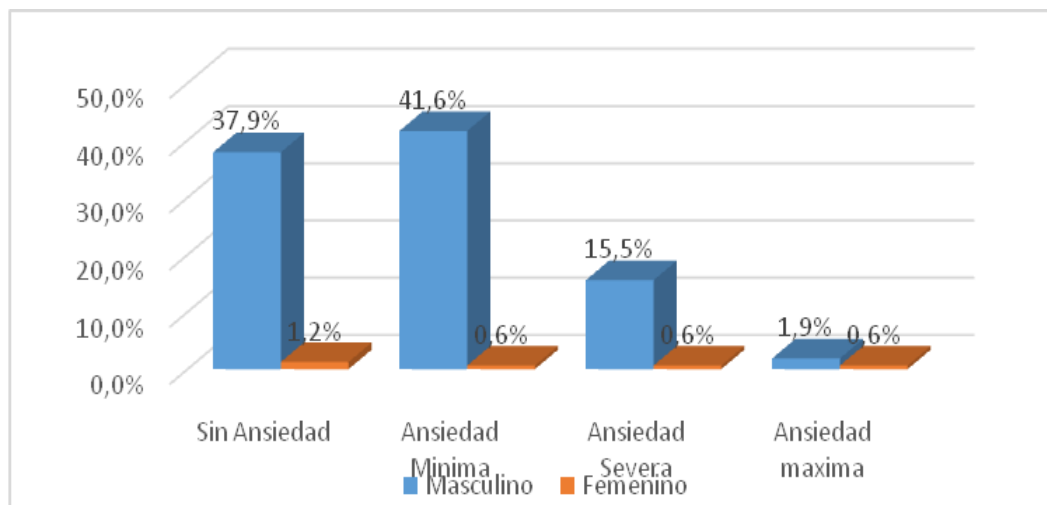
De los 156 trabajadores encuestados del sexo masculino se halló que 61 (37.9%) no presentaron ansiedad. Mientras que 67 (41.6%) presentaron ansiedad mínima, en tanto 25 (15.5%) presentaron ansiedad severa y 3 (1.9%) presenta ansiedad máxima.

Respecto al personal de sexo femenino de las 4 (1.2%) encuestadas, 2 (0.6%) no presentaron ansiedad, 1 presento ansiedad mínima, 1 (0.6%) presentó ansiedad severa, y no se halló a ninguna trabajadora con ansiedad máxima.

La probabilidad de error es mayor al 5%, por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y los niveles de ansiedad de los trabajadores de la empresa de agregados.

Grafico N° 12

PRESENCIA DE ANSIEDAD EN RELACIÓN AL SEXO DEL TRABAJADOR



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 15

PRESENCIA DE ANSIEDAD EN RELACIÓN AL ÁREA DE TRABAJO

Área de trabajo	Sin Ansiedad	%	Ansiedad Mínima	%	Ansiedad Severa	%	Ansiedad máxima	%	Total	%
Administrativo	4	2.5	3	1.9	4	2.5	0	0.0	11	6.8
Operario	17	10.6	24	14.9	6	3.7	1	0.6	48	29.8
Obrero	42	26.1	41	25.5	16	9.9	3	1.9	102	63.4
Total	63	39.1	68	42.2	26	16.1	4	2.5	161	100.0

Fuente: Elaboración propia

$X^2=5.251$; $G-L.=6$; $p=0.512 > 0.05$

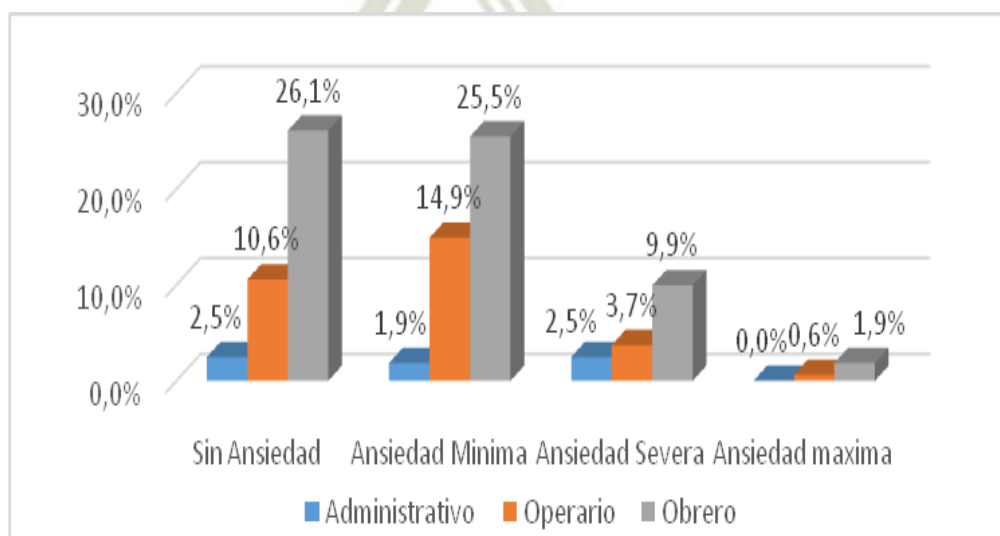
El personal obrero en número de 102 representa más de la mitad (63.4%) de los trabajadores encuestados. De estos 42 (26.1%) se encontraron sin ansiedad, con ansiedad mínima 41 (25.5%), con ansiedad severa 16 (9.9%) y con ansiedad máxima 3 (1.9%).

El personal administrativo representa la menor cantidad con 11 trabajadores que representan el 6.8% del total de los trabajadores encuestados. En 4 (2.5%) se hallaron sin ansiedad, en 3 (1.9%) ansiedad mínima, en 4 (2.5%) ansiedad severa, mientras que no se halló ansiedad máxima en ninguno de estos.

La probabilidad de error es mayor al 5%, por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre el área de trabajo y los niveles de ansiedad de los trabajadores de la empresa de agregados.

Grafico N° 13

PRESENCIA DE ANSIEDAD EN RELACIÓN AL ÁREA DE TRABAJO



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 16

PRESENCIA DE LA ANSIEDAD EN RELACIÓN AL TIEMPO DE TRABAJO

Tiempo de trabajo	Sin Ansiedad	%	Ansiedad Mínima	%	Ansiedad Severa	%	Ansiedad máxima	%	Total	%
< 6 meses	8	4.97	10	6.21	5	3.11	0	0.0	23	14.29
6 -11 meses	1	0.62	9	5.59	2	1.24	1	0.62	13	8.07
1 - 5 años	21	13.04	27	16.77	11	6.83	2	1.24	61	37.89
6 - 10 años	16	9.93	4	2.48	4	2.48	0	0.0	24	14.91
11 - 15 años	11	6.83	10	2.48	4	2.48	1	0.62	26	16.14
16 - 20 años	3	1.86	4	0.0	0	0.0	0	0.0	7	4.35
> 20 años	3	1.86	4	0.0	0	0.0	0	0.0	7	4.35
Total	63	39.13	68	42.24	26	16.15	4	2.48	161	100.0

Fuente: Elaboración propia

$X^2=21.499$; $G-L.= 18$; $p=0.255 > 0.05$

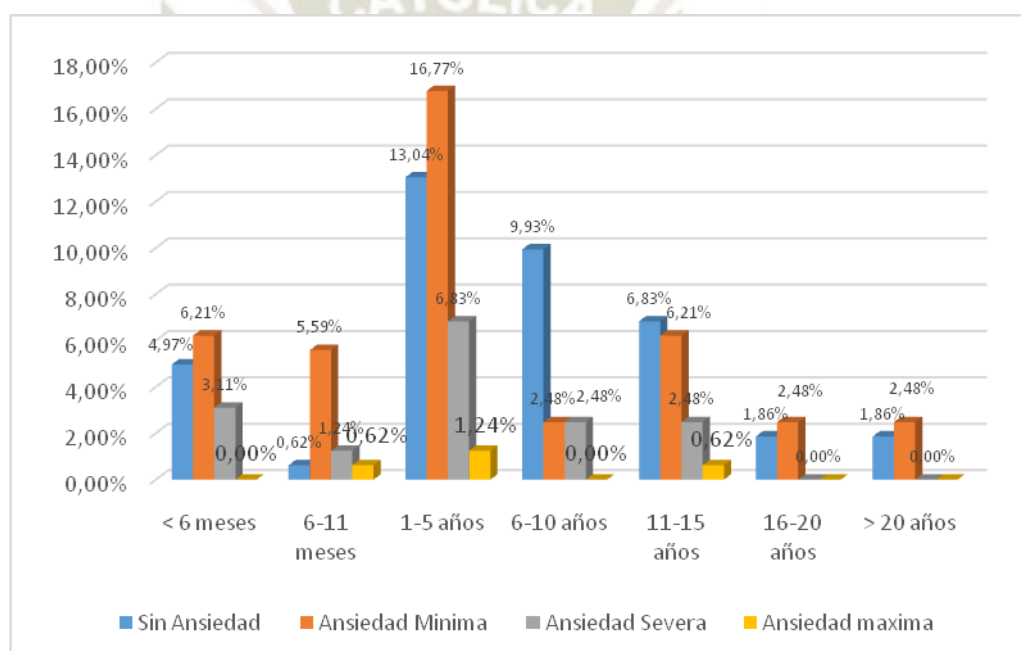
Los trabajadores que se encuentran laborando entre un periodo comprendido entre 1 a 5 años en número de 62 representan la mayor parte del total de los trabajadores encuestados (37.89%). De los cuales 21 (13.04%) no presentaron ansiedad, con ansiedad mínima 27 (16.77%), con ansiedad severa 11 (6.83%) y con ansiedad máxima 2 (1.24%).

Entre los que se encuentran laborando entre 16 a 20 años del total de trabajadores encuestados se encontró que 3 personas (1.86%) se hallaron sin ansiedad, mientras que en 4 (2.48%) se halló ansiedad mínima. Se observa que es igual en número a los trabajadores de más de 20 años de labor.

Se observa que un porcentaje de trabajadores que laboran entre 1 a 5 años un buen porcentaje (24.85%), presentan algún nivel de ansiedad. Pudiendose explicar esto en gran medida debido a la precariedad laboral existente en nuestro país y al deseo de contar con contrato permanente luego de 5 años de labor ininterrumpida, esto de acuerdo a normativas laborales vigentes.

La probabilidad de error es mayor al 5%, por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de trabajo y los niveles de ansiedad de los trabajadores de la empresa de agregados. **PRECARIEDAD ESTABILIDAD**

Grafico N° 14
PRESENCIA DE LA ANSIEDAD EN RELACIÓN AL TIEMPO DE TRABAJO



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 17

PRESENCIA DE LA ANSIEDAD EN RELACIÓN AL HORARIO DE TRABAJO

Horario de trabajo	Sin Ansiedad	%	Ansiedad Mínima	%	Ansiedad Severa	%	Ansiedad máxima	%	Total	%
06:00 a 15:00	9	5.6	8	5.0	4	2.5	0	0.0	21	13
06:30 a 14:45	17	10.6	11	6.8	2	1.2	2	1.2	32	19.9
08:00 a 17:15	26	16.1	28	17.4	8	5.0	0	0.0	62	38.5
14:30 a 22:45	2	1.2	5	3.1	4	2.5	2	1.2	13	8.1
15:00 a 23:00	0	0.0	1	0.6	3	1.9	0	0.0	4	2.5
18:30 a 06:45	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6
22:30 a 06:45	9	5.6	14	8.7	5	3.1	0	0.0	28	17.4
Total	63	39.1	68	42.2	26	16.1	4	2.5	161	100.0

Fuente: Elaboración propia

$X^2=34.557$; $G-L.=18$; $p=0.011 < 0.05$

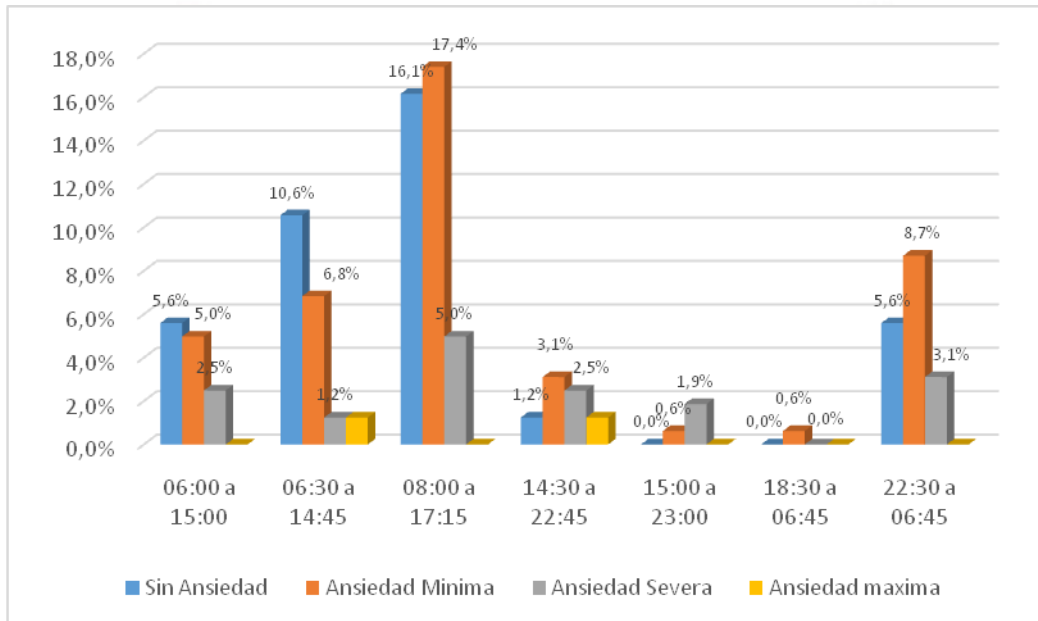
Los trabajadores que laboran en el horario de 08:00 horas a 17:15 horas en un numero de 62 (38.5%) representan la mayor parte de la población encuestada. En quienes se encontró que 26 (16.1%) se encontraron sin ansiedad, 28 (17.4%) presentaron ansiedad mínima, en 8 (5%) se halló ansiedad severa y en ningún caso ansiedad máxima. Se observa que en este horario existe un buen porcentaje con algún nivel de ansiedad pudiendo esto ser explicado debido a que el turno de trabajo interfiere con las actividades de índole social y familiar las cuales no pueden desarrollar con normalidad.

De los trabajadores que laboran en el horario de 06:30 horas a 14:45 horas se halló que más de la mitad de ellos 17 (16.1%) se encuentran sin ansiedad. Mientras que 11 (6.8%) presentaron ansiedad mínima, 2 (1.2%) presentaron ansiedad severa y en igual número 2 (1.2%) presentaron ansiedad máxima. En base al total de los trabajadores encuestados.

Con una probabilidad de error menor a 5%, se evidencia que existe relación estadística significativa en relación al horario de trabajo y los niveles de ansiedad en los trabajadores de la empresa de agregados.

Grafico N° 15

PRESENCIA DE LA ANSIEDAD EN RELACIÓN AL HORARIO DE TRABAJO



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 18

**PRESENCIA DE LA ANSIEDAD EN RELACIONAL TIPO DE TURNO DE
TRABAJO**

Turno de trabajo	Sin Ansiedad	%	Ansiedad Mínima	%	Ansiedad Severa	%	Ansiedad máxima	%	Total	%
Cada mes	16	9.9	7	4.3	2	1.2	0	0.0	25	15.5
Cada semana	8	5.0	29	18.0	11	6.8	0	0.0	48	29.8
Cada 04 días	1	0.6	4	2.5	8	5.0	4	2.5	17	10.6
Son fijos	38	23.6	28	17.4	5	3.1	0	0.0	71	44.1
Total	63	39.1	68	42.2	26	16.1	4	2.5	161	100.0

Fuente: Elaboración propia

$X^2=75.173$; $G-L.=9$; $p=0.000 < 0.05$

Se observa que más de la mitad de trabajadores presentan turnicidad laboral semanal en número de 90 (55.9%), mientras que 71 (44.1%) laboran en turnos fijos. Esto en base al total de trabajadores encuestados.

En los trabajadores que tienen un turno rotativo semanal se encontró que 8 (5.0%) se encontraron sin ansiedad, mientras que 29 (18.0%) presentaron ansiedad mínima, 11 (6.8%) ansiedad severa, mientras que ninguno presenta ansiedad máxima.

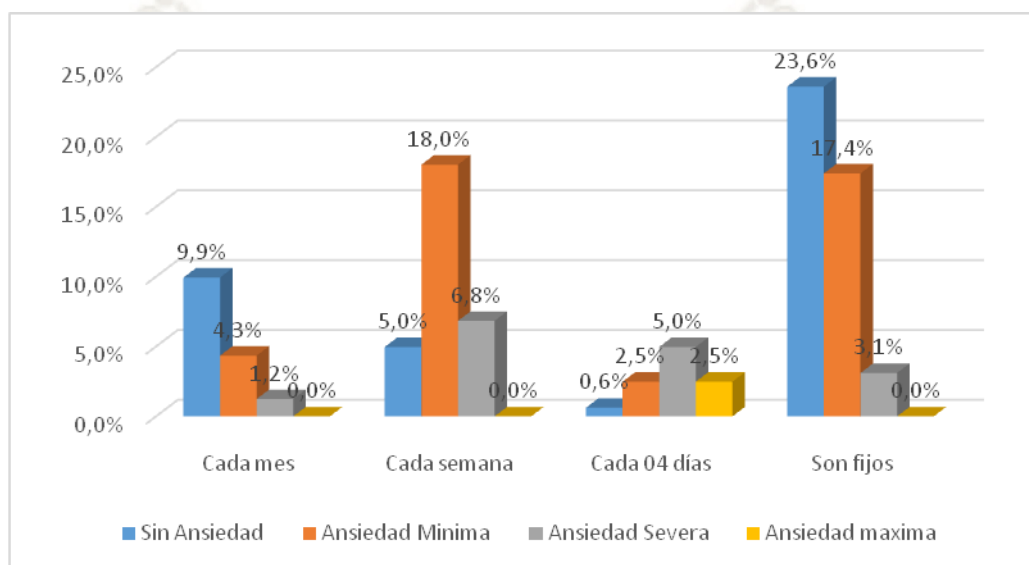
Entre los trabajadores que presentan turnicidad laboral cada 04 días se observa que solo 1 (0.6%) se encuentra sin ansiedad. Mientras que 4 (2.5%) presenta ansiedad mínima, 8 (5.0%) con ansiedad severa y 4 (2.5%) presentaron ansiedad máxima.

Se observa que la gran mayoría de trabajadores que presentan turnicidad laboral cada semana y cada 04 días tienen mayores niveles de ansiedad. Pudiendo deberse esto a la gran rotación de horarios que deben desarrollar estos trabajadores.

Con una probabilidad de error menor a 5%, se evidencia que existe relación estadística significativa en relación al tipo de turno de trabajo y los niveles de ansiedad en los trabajadores de la empresa de agregados.

Grafico N° 16

PRESENCIA DE LA ANSIEDAD EN RELACIÓN AL TIPO DE TURNO DE TRABAJO



Fuente: Elaboración propia

3.2 Discusión

En el presente estudio se encuestó a una muestra de 177 trabajadores de la empresa de agregados de Caracoto. Juliaca. De los cuales 161 dieron su consentimiento para participar en el estudio (**Tabla N°6 y Grafico N°3**). A los que se aplicó la escala de ansiedad de Zung.

En relación al sexo y al grupo etario en la muestra (**Tabla N°7 y Grafico N°4**) se observa que predomina el sexo masculino en los trabajadores de la empresa de agregados, en número de 156 (96.9%), mientras que solo 5 (3.1%) fueron del sexo femenino. Mientras que el grupo etario predominante fue de 30 a 39 años de edad en número de 71 (44.1%), de los cuales 69 (42.9%) fueron de sexo masculino mientras que 2 (1.2%) fueron de sexo femenino. Se cita en relación al indicador de sexo **IBÁÑEZ PANTA D, YAULI HUAYTA H.**, en su trabajo realizado en Arequipa en el año 2017 y donde se relacionó el estrés laboral y bienestar psicológico en trabajadores del casino CIRSA. En donde también se encontró la predominancia de trabajadores de sexo masculino 98 y 32 de sexo femenino.

En el estudio de **A.SEIXAS, T. FERREIRA, M. V. SILVA, M. A. RODRIGUES.**, en su trabajo realizado en Portugal en el año 2018 y donde se investiga el impacto del trabajo por turnos en el síndrome de burnout, depresión, ansiedad y estrés: un estudio de caso en la industria metalúrgica. En donde se halló que el 58.4% de la población estudiada era de sexo masculino, mientras que el 41.6% era del sexo femenino.

En cuanto al consumo de sustancias nocivas en la muestra (**Tabla N°8 y Grafico N°5**) se observa que hubo un predominio en los trabajadores (53.4%) de la empresa de agregados de no consumir alcohol ni cigarrillos, frente a un 46.6% quienes manifiestan consumir solo alcohol o solo cigarrillos, o ambos en conjunto.

En relación al área de trabajo en la muestra (**Tabla N°9 y Grafico N°6**) se observa que casi la totalidad de los trabajadores (93.2%) de la empresa de agregados son trabajadores que realizan labores netamente de campo. De los cuales 63.4% son obreros y 29.8% son operarios. Frente al resto de trabajadores (6.8%) que desarrollan sus actividades prioritariamente en oficinas y que poseen cargos administrativos.

En cuanto al tiempo de trabajo de la muestra (**Tabla N°10 y Grafico N°7**) se encontró que la mayor parte, en número de 61 (37.9%) trabajadores de la empresa de agregados se hallaban laborando entre 1 a 5 años en la empresa. Mientras que el menor

número de trabajadores 7 (4.3%) tenían un tiempo de labor mayor de 20 años dentro de la empresa.

En el estudio de *A. SEIXAS, T. FERREIRA, M. V. SILVA, M. A. RODRIGUES.*, impacto del trabajo por turnos en el síndrome de burnout, depresión, ansiedad y estrés: un estudio de caso en la industria metalúrgica. Se observa que el promedio de años de los colaboradores trabajando en la compañía es de 8.3 años en los diferentes turnos de trabajo.

En cuanto al horario de trabajo de la muestra (**Tabla N°11 y Grafico N°8**) se encontró que una mayor cantidad de trabajadores en número de 62 (38.5%) estaban en el turno de trabajo de 08:00 a 17:15 horas, mientras que solo 1 (0.6%) laboraba en el turno de 18:30 a 06:45 horas.

En relación a la turnicidad laboral de la muestra encontramos (**Tabla N°12 y Grafico N°9**) que el 44.1% labora en turnos fijos mientras que 55.9% lo hace en turnos rotatorios. Agrupados estos últimos en turnos rotativos: mensuales 15.5%, semanales 29.8%, cada 04 días el 10.6%. Este resultado es parecido al reportado por *LIZARTE CASTILLO M, MONTERO MADEJ A, PERAL BUENO N, POSTIGO HIGUERAS E.*, en su estudio del efecto de la turnicidad sobre la ansiedad y la salud psicológica en profesionales sanitarios de centros hospitalarios de Granada, España, donde se reporta que 60 (42.86%) de los participantes pertenecían al turno fijo mientras que 80 (57.14%) correspondían al grupo de turnicidad rotatoria.

En el estudio de *TELLEZ LÓPEZ A, VILLEGAS GUINEA DR, JUÁREZ GARCÍA DM, SEGURA HERRERA LG, AVILÉS LF.*, trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno, encontró 153 (46.93%) trabajadores con turno fijo y 173 (53.07%) con turno rotatorio. Son cifras similares a las nuestras.

Asimismo en el estudio de *KATIE MORAES DE ALMONDES; JOHN FONTENELE ARAÚJO.*, el impacto de diferentes horarios de trabajo por turnos en los niveles de ansiedad y estrés en los trabajadores de una empresa petroquímica, realizado en Brasil en el año 2009, se observa que la gran mayoría de trabajadores 187 (78.24%) labora en turnos rotatorios, mientras que 52 (21.76%) de los trabajadores de esta empresa lo hace en turnos diurnos fijos.

En cuanto a la presencia de ansiedad en los trabajadores de la muestra (**Tabla N°13 y Grafico N°10**) se halló que solo el que el 39.13% de los trabajadores de la empresa de agregados se encontró sin ansiedad, mientras que la mayor proporción de trabajadores presentaron: ansiedad mínima 42.24%, ansiedad severa 16.15% y ansiedad máxima 2.48%.

En cuanto a la edad de los trabajadores de la muestra esta no se relacionó significativamente con los niveles de ansiedad ($p>0.05$) (**Tabla N°14 y Grafico N°11**), en donde se encontró que en el rango etario de 50 a 59 años, un mayor número de trabajadores 7 (4.3%) se encontraron sin ansiedad, con ansiedad mínima 6 (3.7%), ansiedad severa 1 (0.6%) y ninguna con ansiedad máxima. En el rango etario de mayores de 60 años, no se encontró ningún trabajador con nivel de ansiedad mínima, máxima ni severa.

La probabilidad de error resulto mayor de 5%, por lo cual, no existe relación estadísticamente significativa entre la edad de los trabajadores de la empresa de agregados y los niveles de ansiedad hallados.

En cuanto al sexo de los trabajadores de la muestra esta variable no se relacionó significativamente con los niveles de ansiedad ($p>0.05$) (**Tabla N°15 y Grafico N°12**), donde encontramos que la población es mayoritariamente del sexo masculino 96.9% frente al 3.1% de trabajadores que son del sexo femenino. Esto se puede explicar debido a que los trabajadores sin ansiedad (37.9%) y con ansiedad mínima (41.6%) del sexo masculino y las trabajadoras de sexo femenino sin ansiedad (1.2%) y con ansiedad mínima (0.6%). Representan la mayor parte de la población estudiada con el 81.3%.

La probabilidad de error resulto mayor de 5%, por lo cual, no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo de los trabajadores de la empresa de agregados y los niveles de ansiedad hallados.

En cuanto al área de trabajo de la muestra esta no se relacionó significativamente con los niveles de ansiedad ($p>0.05$) (**Tabla N°16 y Grafico N°13**), donde se observa que los trabajadores de la empresa de agregados se distribuyen en las áreas: administrativos (6.8%), operarios (29.8%) y obreros (63.4%). De estos presentan ansiedad severa (2.5%) y ninguno ansiedad máxima entre los administrativos, entre los operarios presentaron ansiedad severa (3.7%) y ansiedad máxima (0.6%). En el caso de los obreros se observa

que presentaron ansiedad severa (9.9%) y ansiedad máxima (1.9%). Constituyendo lo mencionado menos de la quinta parte del número total de la muestra.

La probabilidad de error resulto mayor de 5%, por lo cual, no existe relación estadísticamente significativa entre el área donde laboran los trabajadores de la empresa de agregados y los niveles de ansiedad hallados.

En cuanto a la relación entre el tiempo de trabajo de la muestra esta no se relacionó significativamente con los niveles de ansiedad ($p > 0.05$) (**Tabla N°17 y Grafico N°14**), donde se observa que los en los trabajadores de la empresa de agregados que tienen 16 a 20 años y en los que tienen más de 20 años laborando no se encuentran trabajadores con niveles de ansiedad severa o ansiedad máxima. La probabilidad de error resulto mayor de 5%, por lo cual, no existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de trabajo y los niveles de ansiedad hallados en los trabajadores de la empresa de agregados.

Si bien es cierto en nuestro estudio no se encuentra una diferencia estadísticamente significativa entre ambas variables, a diferencia de **LIZARTE CASTILLO M, MONTERO MADEJA, PERAL BUENO N, POSTIGO HIGUERAS E**. En su estudio del efecto de la turnicidad sobre la ansiedad y la salud psicológica en profesionales sanitarios de centros hospitalarios de Granada. En donde se concluye que hay una tendencia a padecer más trastornos de ansiedad entre aquellos profesionales sanitarios que llevan más años en la profesión. Se infiere que esta diferencia podría estar dada a las diferencias de las poblaciones estudiadas.

En cuanto a la presencia de ansiedad en relación al horario de trabajo (**Tabla N°18 y Grafico N°15**), ambas variables se relacionaron de una manera significativa ($p = 0.011 < 0.05$). Esto se puede explicar porque los niveles de ansiedad mínima, ansiedad máxima y ansiedad severa se presentan en un mayor porcentaje en los turnos de trabajo diurnos. Siendo así que en el turno de 06:00 a 15:00 horas hubo ansiedad mínima (5%), ansiedad severa (2.5%) y ninguno con ansiedad máxima. Mientras que en el turno de 06:30 a 14:45 horas hubo ansiedad mínima (6.8%), ansiedad severa (2.5%) y ninguno con ansiedad máxima. Además en el turno de 08:00 a 17:15 horas hubo ansiedad mínima (17.4%), ansiedad severa (5.0%) y ninguno con ansiedad máxima. Representado lo antes mencionado el 39.1% del total de la muestra de trabajadores que presentan niveles de ansiedad por encima de los valores normales y que laboran en turnos de trabajo diurno.

Frente al 21.7% de los trabajadores que trabajan en turno nocturnos y que presentan niveles de ansiedad por encima de los valores normales, los que se encuentran distribuidos en turnos de: 14:30 a 22:45 horas, 15:00 a 23:00 horas, 18:30 a 06:45 horas, 22:30 a 06:45 horas.

A diferencia del estudio de **A. SEIXAS, T. FERREIRA, M. V. SILVA, M. A. RODRIGUES.**, El impacto del trabajo por turnos en el síndrome de burnout, depresión, ansiedad y estrés: un estudio de caso en la industria metalúrgica, los datos muestran niveles muy severos de ansiedad en los turnos de mañana y tarde, y niveles severos de depresión en el turno de mañana. A pesar de los niveles más altos de ansiedad y depresión encontrados en el turno de la mañana, no se encontraron diferencias significativas para ninguna subescala entre los tres turnos (ansiedad: $X^2 = 3.210$, $p = 0.201$; depresión: $X^2 = 0.920$). Cabe mencionar que a diferencia de nuestro estudio solo se tienen 3 turnos bien definidos: mañana, tarde y noche, además de no hacer mención sobre turnicidad laboral. Pudiendo explicar estos datos la diferencia con nuestro estudio.

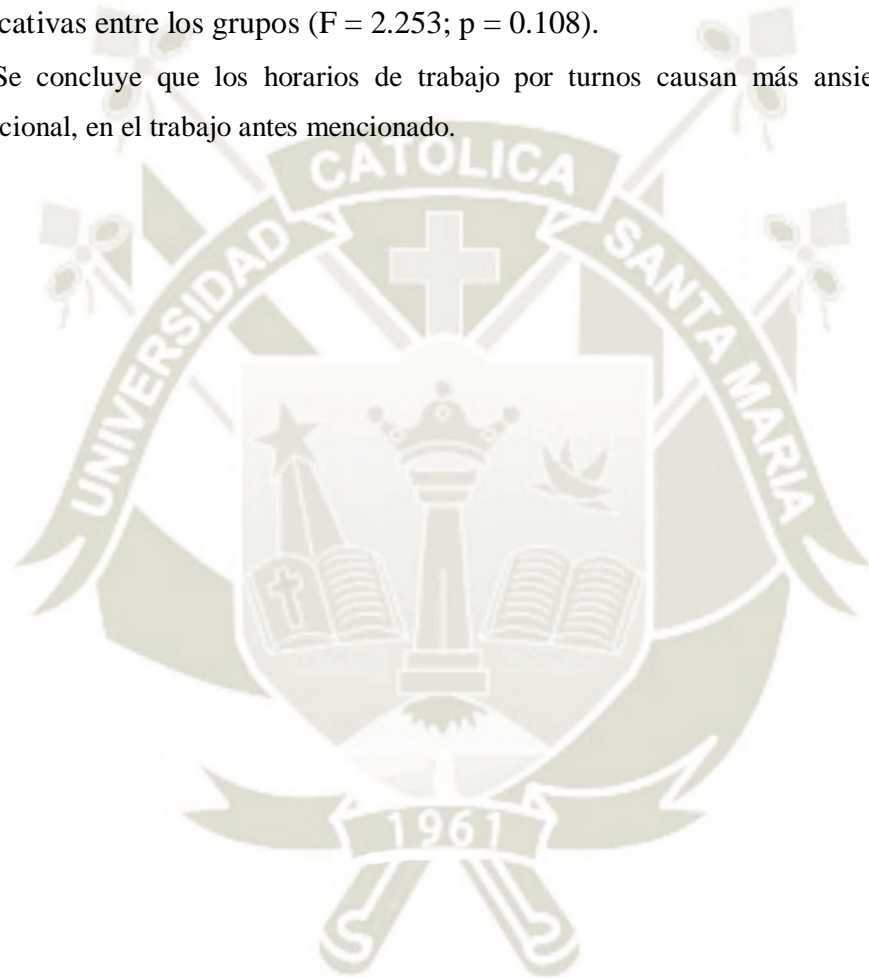
En cuanto a la presencia de ansiedad y la turnicidad laboral (**Tabla N°19 y Grafico N°16**), ambas variables se relacionaron de una manera significativa ($p=0.000 < 0.05$). Esto se puede explicar debido a que los trabajadores que laboran en turnos de trabajo rotativo y que mostraron elevados niveles de ansiedad representan el 40.3%. Los cuales se dividen en turno rotativos mensuales, semanales y de cada 04 días. Frente a los trabajadores que laboran en turnos de trabajo fijo y que mostraron elevados niveles de ansiedad representan el 20.5%. A diferencia de **LIZARTE CASTILLO M, MONTERO MADEJ A, PERAL BUENO N, POSTIGO HIGUERAS E.** En su estudio del efecto de la turnicidad sobre la ansiedad y la salud psicológica en profesionales sanitarios de centros hospitalarios de Granada, España. Concluye que los resultados mostraron que no había evidencia significativa entre la ansiedad y la salud psicológica autopercibida sobre la turnicidad, sin diferencias relevantes con el turno fijo. Se infiere que esta diferencia podría estar dada a las diferencias de las poblaciones estudiadas y las características de los turnos presentes en los trabajadores de la empresa de agregados.

KATIE MORAES DE ALMONDES; JOHN FONTENELE ARAÚJO., El impacto de diferentes horarios de trabajo por turnos en los niveles de ansiedad y estrés en los trabajadores de una empresa petroquímica, sus hallazgos mostraron altos niveles de ansiedad (estado y rasgo) en los grupos de trabajadores por turnos y ninguna diferencia

entre los horarios fijos durante el día y los diferentes horarios de turnos en términos de estrés, características demográficas y demandas laborales, lo que sugiere que estos altos niveles de ansiedad son consecuencia de los horarios de trabajo antibiológicos.

Aunque el análisis comparativo de las puntuaciones de ansiedad de estado medio entre los subgrupos de trabajadores por turnos $M = 36.20$, $SD = 8.21$ para el grupo de turno rotativo, $M = 41.36$, $SD = 9.25$ para el grupo de turno de día más lento y $M = 37.87$, $SD = 8.78$ para el más rápido grupo de turno de día), no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($F = 2.253$; $p = 0.108$).

Se concluye que los horarios de trabajo por turnos causan más ansiedad situacional y disposicional, en el trabajo antes mencionado.



Conclusiones

- Primera.** Las características de Turnicidad laboral de los trabajadores de una empresa de agregados de Caracoto, Juliaca muestran que el 44.1% trabaja en turnos fijos, el 15.5% lo hace en turnos cambiantes cada mes, el 29.8% cambia de turnos cada semana y el 10.6% cambia de turnos cada 4 días.
- Segunda.** Se encontró que el 60.8% de los trabajadores de una empresa de agregados de Caracoto, Juliaca mostró síntomas de ansiedad. Los cuales fueron: ansiedad mínima (42.2%), ansiedad severa (16.1%), ansiedad máxima (2.5%).
- Tercera.-** Se estableció que existe asociación entre la turnicidad laboral con los niveles de ansiedad en los trabajadores de una empresa de agregados de Caracoto, Juliaca.

Recomendaciones

- Primero** : Al Gerente General, al área de recursos humanos y bienestar social de la empresa de agregados de Caracoto, Juliaca. Se sugiere plantear estrategias para mejorar factores como la turnicidad laboral y los horarios de trabajo, mediante el diseño de los horarios de trabajo que no entren en conflicto con las exigencias y responsabilidades no relacionadas con el trabajo. Se podrán tener horarios rotatorios estables y predecibles, con una rotación que vaya en sentido a la necesidad de la empresa y del trabajador.
- Segundo** : Al Jefe de Seguridad Integral y Salud Ocupacional, se recomienda revisar el programa de monitoreo de higiene ocupacional en donde se ponga especial énfasis en la evaluación de riesgos psicosociales intralaborales, que puedan afectar la salud mental de los trabajadores.
- Tercero** : Al Médico Ocupacional en activo, se debe elaborar planes de acción en coordinación conjunta con todos los jefes de las diferentes áreas y en coordinación con la alta gerencia y el SIG (para cumplimiento de indicadores), en los cuales se incluya la evaluación y trabajo coordinado con psicólogos laborales.
- Cuarto** : Al Jefe de Seguridad Integral y Salud Ocupacional, se le sugiere coordinar con la clínica proveedora del servicio de exámenes médicos ocupacionales, la realización de exámenes psicológicos más amplios y acorde a los factores de riesgo psicosociales identificados en los monitoreos de higiene ocupacional.

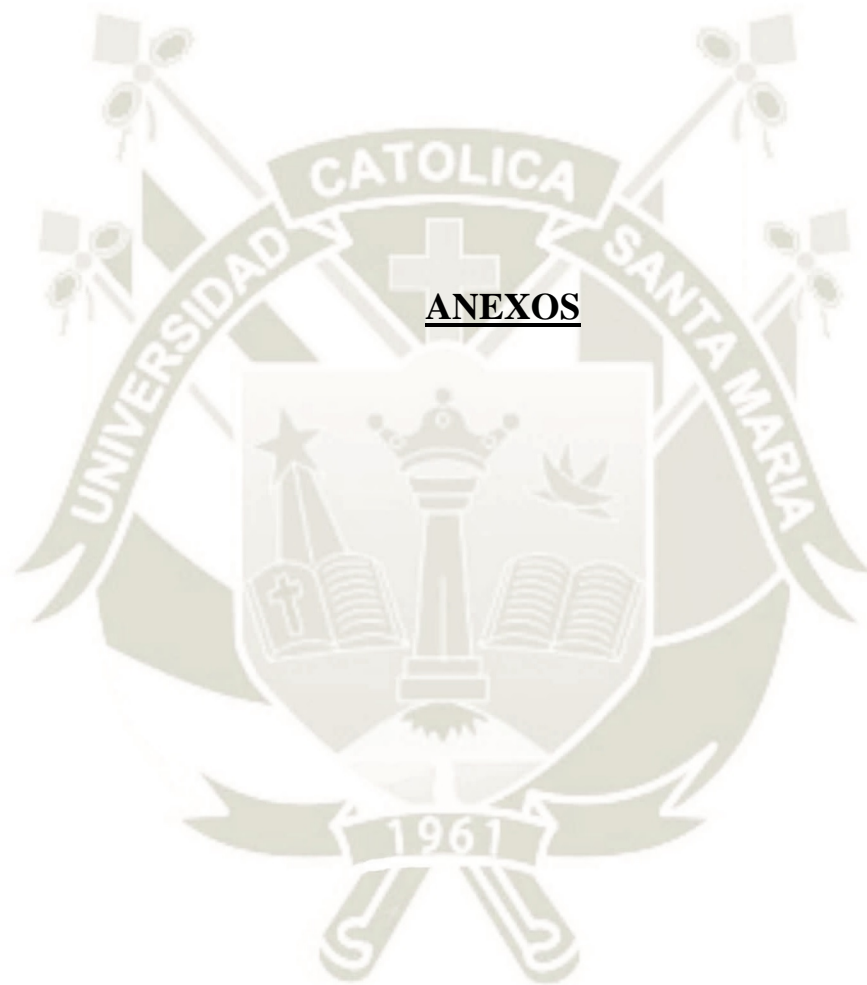
BIBLIOGRAFÍA

- (1) Peiro JM. El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva.
- (2) OPS/ MINSA DIGESA Dirección Ejecutiva Salud Ocupacional. “Manual de salud ocupacional”. Editorial Perú Graf impresiones, Lima, Perú. 2005.
- (3) de vida y edad de inicio de trastornos psiquiátricos en el Perú urbano: Estudio epidemiológico en ciudades de la costa, sierra y selva del Perú. Diciembre del 2012.
- (4) Flores ME. Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara 2010.
- (5) Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Agosto del 2014, página 368 -397
- (6) Castillo Pimienta, Carlos; Chacón de la Cruz, Tomás; Díaz-Véliz, Gabriela. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. Investigación en educación médica, 2016, vol. 5, no 20, p. 230-237.
- (7) Guerra Santiesteban, José Ramón, et al. Relación entre ansiedad y ejercicio físico. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 2017, vol. 36, no 2, p. 169-177.
- (8) Rodríguez J, Kohn R, Aguilar S.” Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud”. Washington, D. C.: OPS, 2009, páginas 350 – 400
- (9) Clark, David A.; Beck, Aaron T. Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones. Desclée De Brouwer, 2016.
- (10) Torrades S. Ansiedad y depresión Evidencias genéticas. Vol 23 núm 3 marzo 2004. OFFARM. Ámbito Farmacéutico Genética.
- (11) Tortella-Feliu M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. C. Med. Psicosom, N° 110 – 2014. Dialnet.com. Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace revista iberoamericana de psicosomática. Disponible en: Dialnet.com, con acceso el 10 de agosto del 2018
- (12) Fernández, Elida Mabel; Dall'armellina, Federico José. Influencia de factores genéticos y ambientales en el desarrollo de trastornos de ansiedad. 2019. Tesis Doctoral.
- (13) Américo Reyes-Ticas J. Trastornos de ansiedad guía practica para diagnostico y tratamiento.

- (14) Pérez de la Mora M. Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. 2003 [citado 30 de julio de 2019];16-28.
- (15) Rodríguez JJ, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S, Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. OPS; 2009.
- (16) RONDON, Marta B.. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev. perú. med. exp.
- (17) Echeburúa E, Salaberría K, Cruz-Sáez M. Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica Contributions and limitations of DSM-5 from Clinical Psychology. 2014.
- (18) Clasificación de los trastornos de ansiedad. Artículo de la Enciclopedia.30 de julio de 2019
- (19) Tratamiento de los Trastornos Ansiedad en el Adulto Evidencias Recomendaciones de de. Guía de práctica clínica 30 de julio de 2019
- (20) Lopes Simões MR, Marques FC, de Mattia Rocha A. El trabajo en turnos alternados y sus efectos en lo cotidiano del trabajador que beneficia granos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2010; 18
- (21) Ávila Darcia S. Implicaciones Del Trabajo Nocturno y/o Trabajo Por Turnos Sobre La Salud. Med. leg. Costa Rica, 2016;33(1):70-78.
- (22) Ibañez Panta D, Yauli Huayta H. Estrés laboral y bienestar psicológico en trabajadores que laboran en el turno noche. Estudio Realizado en los Casinos del Grupo CIRSA en Arequipa-2017. Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogos. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2017
- (23) Tellez López A, Villegas Guinea DR, Juárez García DM, Segura Herrera LG, Avilés LF. Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno. Universitas Psychologica, 2015; 14(2):695-705.
- (24) Lizarte Castillo M, Montero Madej A, Peral Bueno N, Postigo Higuera E. Efectos de la turnicidad sobre la ansiedad y la salud psicológica en profesionales sanitarios de centros hospitalarios. Revista electrónica de investigación Docencia Creativa,

2012; 1: 21-28. Disponible en: <http://www.ugr.es/~miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.3-Lizarte-Montero-Peral-Postigo.pdf>, con acceso el 24 Junio 2018

- (25) A.Seixas, T. Ferreira, M. V. Silva, M. A. Rodrigues
- (26) The impact of shift work on burnout syndrome, depression, anxiety and stress: a case study in the metalworking industry. *International Journal of Occupational and Environmental Safety*, 2018. 31 de agosto de 2019
- (27) Katie Moraes de Almondes; John Fontenele Araújo
- (28) The impact of different shift work schedules on the levels of anxiety and stress in workers in a petrochemicals company, 05 de setiembre de 2019
- (29) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Estudio comparativo de puestos de trabajo con turnicidad: condiciones de trabajo y efectos 2011
- (30) Figueroa Y, Directora P, Pilar D, Hernandez M. La influencia de la turnicidad laboral en los hábitos en el tiempo de no trabajo, la salud y el bienestar de profesionales de la salud. Propuesta de medida. [Internet]. Trabajo Fin de Grado Psicología. Universidad de Zaragoza; 2013
- (31) Mérida Araldi Moncada Ruiz D. efectos de laturnicidad laboral sobre el nivel de adaptación en personal de enfermería del Hospital Roberto calderón, Managua, octubre 2013.
- (32) García RG. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto Julio-Septiembre 2013. Tesis de Bachiller para alcanzar el título de médico cirujano, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana “Rafael Donayre Rojas”, 2014.
- (33) Lozano-Vargas A, Vega-Dienstmaier J. Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*, 2013; 30 (2): 212-219



FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA TURNICIDAD

N° _____

1. Edad: _____ Años 2. Sexo: Masculino Femenino

Antecedente de consumo de:

3. Consumo de tabaco: Ausente Presente _____ al día

4. Consumo de alcohol: Ausente Presente _____ al mes

5. Área de trabajo: Administrativo Operario Obrero

6. Tiempo de trabajo: _____ meses

Turno de trabajo:

7. Su labor actual es en el horario:

06:00 a 15:00 horas 06:30 a 14:45 horas

08:00 a 17:15 horas 14:30 a 22:45 horas

15:00 a 23:00 horas 18:30 a 06:45 horas

22:30 a 06:45 horas

8. En el último mes los horarios cambian:

Cada mes

Cada semana

Cada 04 días

Son fijos

ESCALA DE AUTOEVALUACION DE ANSIEDAD DE ZUNG

Por favor lea minuciosamente cada una de las siguientes 20 preguntas marcando con una “X”, según la columna que mejor describa la frecuencia con la que se sintió o se comportó durante LA ÚLTIMA SEMANA.

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) de lo normal.	1	2	3	4
2	Me siento temeroso(a) sin razón alguna.	1	2	3	4
3	Me enojo fácilmente o siento pánico.	1	2	3	4
4	Me siento como que estoy desmoronándome o quebrándome.	1	2	3	4
5	Siento que todo está bien y nada malo puede sucederme	4	3	2	1
6	Siento que me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4
7	Siento dolor en el cuello, la cabeza o cintura.	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo(a) y puede permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1
10	Puede sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4
11	Me he sentido últimamente mareado(a).	1	2	3	4
12	Sufre de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4
13	Puedo respirar (inspirar y	4	3	2	1

	expirar) fácilmente				
14	He sentido hormigueo o se me adormecen las manos y pies.	1	2	3	4
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4
16	Voy a orinar con mayor frecuencia de lo normal.	1	2	3	4
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	4	3	2	1
18	Me ruborizo o sonrojo (siento bochornos) con facilidad.	1	2	3	4
19	Duermo bien y descanso con facilidad durante la noche.	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4
TOTAL DE PUNTOS					



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con DNI _____, trabajador de la empresa de agregados de Caracoto, he sido invitado a participar del estudio titulado “Influencia de la turnicidad laboral en la ansiedad de trabajadores de una empresa de agregados de Caracoto. Juliaca, 2018”, que realizará el bachiller Bladimir Gonzales Torres, para lo cual se me solicitará llenar formularios de preguntas.

Se me ha explicado que la información será estrictamente anónima y será usada exclusivamente para la presente investigación.

Por ese motivo, _____ autorizo mi participación en el estudio, pudiendo retractarme en cualquier momento y solicitar la entrega de la información brindada.

Caracoto, _____

Firma y DNI

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Edad	Categoría edad	Sexo	Cigarrillos	Alcohol	Área de trabajo	Tiempo de trabajo	Turno de trabajo	Horarios cambiantes	Nivel de ansiedad
1	34	2	1	2	1	3	1	3	4	1
2	46	3	1	2	2	3	5	3	1	2
3	42	3	1	2	2	3	1	3	4	2
4	32	2	1	2	1	2	3	1	3	3
5	39	2	1	2	1	2	2	7	1	2
6	43	3	1	2	1	3	5	7	2	1
7	35	2	1	1	1	2	3	7	2	2
8	35	2	1	1	1	3	4	7	2	3
9	34	2	1	2	2	2	1	7	2	3
10	26	1	1	2	2	2	3	7	2	2
11	38	2	1	2	2	2	5	7	2	2
12	39	2	1	2	2	2	5	7	4	1
13	35	2	1	2	1	2	3	7	2	2
14	36	2	1	2	1	3	4	7	1	1
15	36	2	1	2	2	2	3	7	1	1
16	53	4	1	2	2	2	3	7	2	2
17	30	2	1	2	2	3	3	7	2	1
18	30	2	1	2	1	3	3	7	1	1
19	34	2	1	2	1	2	3	7	2	1
20	49	3	1	2	1	3	5	7	2	1
21	38	2	1	2	2	3	5	7	3	3
22	35	2	1	2	1	2	1	7	3	2
23	32	2	1	2	2	1	1	7	2	3
24	28	1	1	2	1	2	2	7	2	2
25	35	2	1	2	2	3	3	1	1	1
26	40	3	1	2	2	3	4	1	1	1
27	42	3	1	2	2	2	4	7	2	2

28	37	2	1	2	1	3	3	7	2	2
29	52	4	1	2	2	3	7	7	2	2
30	40	3	1	2	2	3	5	1	3	2
31	31	2	2	2	1	3	4	7	1	1
32	44	3	1	2	2	3	3	7	1	2
33	23	1	1	1	1	3	3	7	2	3
34	42	3	1	2	1	2	6	7	1	2
35	25	1	1	2	1	2	1	7	2	2
36	45	3	1	2	1	3	5	2	2	2
37	38	2	1	2	2	3	2	2	1	2
38	28	1	1	2	2	2	3	1	1	1
39	38	2	1	2	2	3	1	1	1	2
40	28	1	1	2	1	3	3	3	4	2
41	37	2	1	2	2	3	4	3	4	1
42	39	2	1	2	1	2	5	3	3	3
43	53	4	1	2	2	3	5	3	4	2
44	40	3	1	2	1	2	4	3	4	3
45	31	2	1	2	1	3	3	3	4	2
46	32	2	1	2	1	3	3	3	4	1
47	30	2	1	2	1	3	2	3	4	2
48	47	3	1	2	2	2	3	3	4	1
49	42	3	1	2	1	3	3	3	4	2
50	24	1	1	2	2	3	3	3	4	2
51	36	2	1	2	2	3	4	3	4	1
52	32	2	1	2	2	3	3	3	4	2
53	30	2	1	2	1	3	2	3	4	1
54	27	1	1	1	2	3	3	3	4	2
55	52	4	1	2	2	3	6	3	4	1
56	33	2	1	2	2	3	5	3	4	1
57	43	3	1	2	1	3	2	3	4	2
58	28	1	1	2	2	3	2	3	4	3
59	36	2	1	2	1	1	3	3	2	1
60	47	3	1	2	2	3	6	3	4	1

61	33	2	1	1	1	3	3	3	4	3
62	24	1	1	2	2	3	1	3	4	1
63	28	1	1	2	2	2	1	3	3	1
64	37	2	1	2	2	3	4	3	4	1
65	34	2	1	2	2	2	2	3	4	2
66	34	2	1	2	2	1	5	3	4	1
67	19	1	1	2	1	3	1	3	4	1
68	44	3	1	2	1	3	6	3	4	2
69	23	1	1	2	2	3	1	3	4	2
70	26	1	1	2	2	2	1	3	4	1
71	33	2	1	2	1	3	3	3	4	3
72	25	1	1	2	2	3	3	3	4	2
73	68	5	1	2	2	3	7	3	4	1
74	34	2	1	2	1	3	7	3	4	1
75	32	2	1	2	2	3	3	3	4	2
76	24	1	1	2	2	2	1	3	4	1
77	21	1	1	2	1	2	3	3	4	1
78	33	2	1	2	1	3	3	3	4	3
79	24	1	1	2	2	2	1	3	4	2
80	55	4	1	2	2	3	7	3	4	1
81	32	2	1	2	2	3	3	3	4	2
82	28	1	1	1	2	3	1	3	2	3
83	44	3	1	2	2	3	3	3	4	1
84	21	1	1	2	1	3	1	3	4	2
85	28	1	1	2	1	3	1	3	1	1
86	30	2	1	2	1	3	2	3	4	2
87	35	2	1	2	1	3	3	3	2	2
88	26	1	1	2	2	3	1	3	4	2
89	26	1	1	2	1	3	2	3	4	2
90	29	1	1	2	2	3	3	3	4	2
91	35	2	1	2	2	3	1	3	4	2
92	23	1	1	2	1	3	3	3	4	1
93	32	2	1	2	1	2	3	4	2	3

94	44	3	1	2	2	3	5	4	3	2
95	55	4	1	2	2	3	5	5	3	3
96	30	2	1	2	2	3	3	4	1	3
97	34	2	1	2	1	3	1	5	2	3
98	37	2	1	2	2	3	4	4	3	3
99	32	2	1	2	1	3	3	4	2	2
100	42	3	1	2	1	3	5	5	2	2
101	49	3	1	2	1	3	4	4	2	2
102	39	2	1	2	2	3	4	2	4	1
103	35	2	1	2	2	3	3	1	2	2
104	41	3	1	2	1	2	5	4	3	4
105	56	4	1	1	1	2	7	4	2	2
106	46	3	1	2	2	3	5	6	3	2
107	26	1	1	1	2	3	4	5	3	3
108	24	1	2	2	2	3	2	4	3	4
109	32	2	1	2	1	2	3	4	2	2
110	26	1	1	2	2	2	3	2	2	2
111	33	2	1	2	2	1	3	2	2	2
112	43	3	1	2	2	2	5	1	2	2
113	43	3	1	2	2	3	5	1	1	1
114	35	2	1	1	1	3	5	2	1	1
115	43	3	1	1	1	3	5	2	1	1
116	35	2	1	2	2	2	4	2	2	2
117	27	1	1	2	2	3	3	2	4	1
118	37	2	1	2	1	3	3	2	4	1
119	46	3	1	2	1	3	6	1	2	2
120	35	2	1	2	1	3	3	2	2	2
121	53	4	1	2	1	2	4	4	4	1
122	43	3	1	2	2	2	5	4	1	1
123	39	2	1	2	1	3	3	4	2	3
124	31	2	1	2	2	3	3	2	3	4
125	43	3	1	2	1	3	6	1	2	2
126	34	2	1	2	2	3	3	2	2	3

127	57	4	1	2	1	2	7	1	1	2
128	36	2	1	2	2	1	2	1	2	3
129	47	3	1	2	2	1	3	3	1	3
130	36	2	1	2	2	2	1	2	2	3
131	33	2	1	2	2	2	3	1	2	1
132	46	3	1	2	1	3	4	1	1	1
133	29	1	1	2	2	3	1	2	1	1
134	25	1	1	2	2	3	3	1	2	1
135	37	2	1	2	2	3	5	2	1	1
136	55	4	1	2	2	3	4	1	1	1
137	26	1	1	1	1	3	2	2	2	2
138	51	4	1	2	2	3	7	2	2	2
139	37	2	1	2	2	2	3	1	2	2
140	50	4	1	2	2	3	6	2	4	1
141	51	4	1	2	1	3	5	2	4	1
142	41	3	1	2	1	3	3	2	3	4
143	47	3	1	2	2	2	5	3	4	2
144	33	2	1	2	2	2	4	1	2	1
145	32	2	1	2	2	1	3	3	4	2
146	25	1	2	2	1	1	1	3	4	2
147	32	2	2	2	1	1	4	3	4	1
148	40	3	1	2	1	2	4	2	4	1
149	52	4	1	2	2	2	4	2	4	1
150	46	3	1	2	1	1	3	2	4	1
151	37	2	1	2	1	2	3	2	4	2
152	42	3	1	2	2	3	4	2	4	1
153	48	3	2	2	2	1	5	1	3	3
154	34	2	1	2	1	3	3	2	4	1
155	42	3	1	2	1	3	3	2	4	1
156	37	2	1	2	1	3	3	2	4	1
157	40	3	1	2	2	2	4	2	4	1
158	23	1	1	2	2	3	3	1	3	3
159	23	1	1	2	2	2	3	2	4	2

160	28	1	1	2	2	2	3	3	4	1
161	41	3	1	2	1	2	4	2	2	2

Leyenda

Categoría de edad	1	< 30 a
	2	30 - 39 a
	3	40 - 49 a
	4	50 - 59 a
	5	>=60 a

Sexo	1	Masculino
	2	Femenino

Consumo de Cigarrillos	1	Si
	2	No

Consumo de alcohol	1	Si
	2	No

Área de trabajo	1	Administrativo
	2	Operario
	3	Obrero

Tiempo de trabajo	1	< 6 meses
	2	6 - 11 meses
	3	1 - 5 años
	4	6 - 10 años
	5	11-15 años
	6	16 - 20 años
	7	> 20 años

Turnos de trabajo	1	06:00 a 15:00
	2	06:30 a 14:45
	3	08:00 a 17:15
	4	14:30 a 22:45
	5	15:00 a 23:00
	6	18:30 a 06:45
	7	22:30 a 06:45

horarios cambiantes	1	Cada mes
	2	Cada semana
	3	Cada 04 días
	4	Son fijos

Nivel de ansiedad	1	Sin ansiedad
	2	Ansiedad mínima
	3	Ansiedad severa
	4	Ansiedad máxima

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

TALLER BÁSICO EXPERIMENTAL

" Integración social, risoterapia y gestión de la ansiedad”

OBJETIVO

Reducir los índices de ansiedad presentes en los trabajadores de la empresa de agregados

PÚBLICO OBJETIVO:

Trabajadores de la empresa de agregados

DURACIÓN Y FECHA:

- 4 sesiones de 02:30 hrs. Un sábado que no se encuentre en la calendarización en las actividades de confraternización y fortalecimiento organizacional.
- Correspondientes del programa de mentoring de Yunta.

REQUERIMIENTOS GENERALES.

- Espacio cerrado, sillas o alfombras para la comodidad del público objetivo.
- Un globo por persona.
- Equipo de sonido de buena calidad, laptop (y proyector multimedia de preferencia).

REQUERIMIENTOS PARA ASISTENTES.

- De preferencia con ropa cómoda.
- Agua (optativo)

DEL PROCESO

La metodología utiliza algunas herramientas del coaching, como técnica gerencial, taller de integración social y emocional y propuestas resultado de investigaciones experimentales van de la siguiente manera:

1. Ejercicios de desinhibición y conexión visual y social.
2. Abrazoterapia
3. Beneficios de la risa, tipos y ejercicios de la risa.
4. Programación Neurolingüística en el servicio y las relaciones humanas.
5. El juego de la inteligencia emocional.
6. Risa extrema.
7. El reencuentro con nuestro/a niño/a, la catarsis emocional.

DIRECCIÓN DEL TALLER

Psicólogo o profesional en ciencias sociales con estudios de post grado en psicología organizacional y experiencia en gestión de recursos humanos

ANÁLISIS DE COSTOS

Concepto	Valor unitario	Valor total
Profesional en psicología (6 Horas)	900.00	900.00
Propuesta creativa intervención	1.200.00	1.200.00
Propuesta de producto ampliado	300.00	300.00
Aplicación de pruebas de estrés y estrategias por persona	150.00	2.250.00
Total costos	1.350.00	6.700.00

ANÁLISIS DE GASTOS Y GANANCIAS

Concepto	Valor unitario	Valor total
Papelería	100.00	1500.00
Diseño Cd interactivo		500.00
Desplazamiento	20.00	80.00
Diseño logo y slogan		400.00
Otros materiales e insumos		200.00
Imprevistos		200.00
Total gastos		1.280.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

Actividades	MESES					
	Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6
PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	X					
APROBACIÓN DE LA PROPUESTA		X				
PRIMERA INTERVENCIÓN DEL TALLER			X			
SEGUNDA INTERVENCIÓN DEL TALLER				X		
TERCERA INTERVENCIÓN DEL TALLER					X	
RECOPIACIÓN DE DATOS		X	X	X	X	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS						X

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





