

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente



“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES RELACIONADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ. AREQUIPA, 2016”

Tesis presentada por la Bachiller
Mamani Mendoza, Matilde

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Salud Ocupacional y del
Medio Ambiente

Asesor:
Dr. Azálgara Lazo, Patricio

Arequipa - Perú
2018

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DR. HUGO TEJADA PRADELL
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De : Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis

Expediente : 20160000043919 Boleta de nombramiento N° : 189

Bachiller : MAMANI MENDOZA, Matilde.

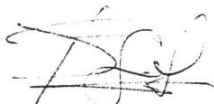
Maestría : Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

Tesis : Factores sociodemográficos y laborales relacionados al nivel de ansiedad en personal asistencial del Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, 2016

Según lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, he revisado desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalando las siguientes observaciones:

- a) Revisar ortografía y redacción. Tener en cuenta las anotaciones de la *cubierta* y páginas 4, 5, 23, 24, 26, 28, 30, 33, 34, 36, 38 y 45. Cambiar el *epígrafe* (es el mismo de otra tesis).
- b) Resumen y Abstract: Precisar la temporalidad y la población en estudio. Revisar lo relacionado al *turno laboral* (ver observación d)).
- c) Introducción: Incluir un último párrafo que indique cómo está estructurado el documento.
- d) Resultados:
 - a. Tabla 3: El recabar información sobre *turnos laborales* es para conocer la turnicidad, no en qué turno estuvo el personal al aplicar la encuesta (corregir y revisar la *prueba estadística* respectiva). Además, es conveniente destacar en el *comentario* que casi la mitad percibe un salario igual o menor a S/ 2,500 (importante).
 - b. Discusión: Tener en cuenta todo lo indicado en la observación precedente.
- e) Conclusiones: Revisar lo relacionado al *turno laboral* (primera y tercera conclusiones).
- f) Propuesta de intervención: Indicar la *población objetivo*.
- g) Proyecto: La descripción del *baremo* del *instrumento* que mide la *variable* ansiedad (Zung) es incompleta. Indicar que los *instrumentos* no requieren validación.

Subsanadas las observaciones procede, sin necesidad de nuevo dictamen, el trámite del Borrador de Tesis.



Arequipa, 13 de noviembre de 2017.

Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis

c/c. Archivo



DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. HUGO TEJADA PRADELL
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

DE : Dr. Héctor Martínez Carpio

ASUNTO : Dictamen de Proyecto de Tesis para optar el Grado de MAESTRO EN
SALUD OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE del Bachiller:

MAMANI MENDOZA, Matilde

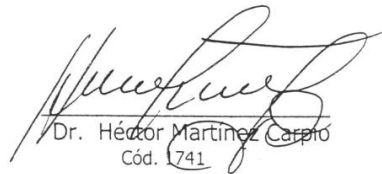
REFERENCIA : Expediente 20160000043919

FECHA : Arequipa, 21 de noviembre de 2017

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo atentamente y hacerle entrega del Dictamen de Proyecto de Tesis intitulado: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES RELACIONADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA, 2016", el mismo que le permitirá optar el grado de MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE.

Luego de evaluar el documento mencionado nos permitimos APROBAR EL BORRADOR DE TESIS mencionado, para que pase a sustentación.

Atentamente:



Dr. Héctor Martínez Carpio
Cód. 1741

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Postgrado
Universidad Católica de Santa María

De : Mg. Sandra N. Ramos Guerra
Dictaminador de Borrador de Tesis

Expediente: 20160000043919

Bachiller: MAMANI MENDOZA, Matilde

Maestría: Salud Ocupacional y Del Medio Ambiente

TESIS : "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES RELACIONADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ. AREQUIPA, 2016"

Fecha: 22 de noviembre, 2017

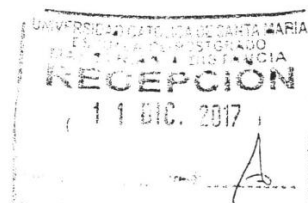
Habiendo revisado el borrador de tesis, se señala lo siguiente:

- Revisar y corregir ortografía en el resumen y hojas de presentación de cada capítulo de resultados.
- Revisar y corregir coincidencia entre índice general y numeración.

Subsanadas las observaciones, y sin necesidad de nuevo dictamen, procede el trámite de Borrador de Tesis.

Atentamente,

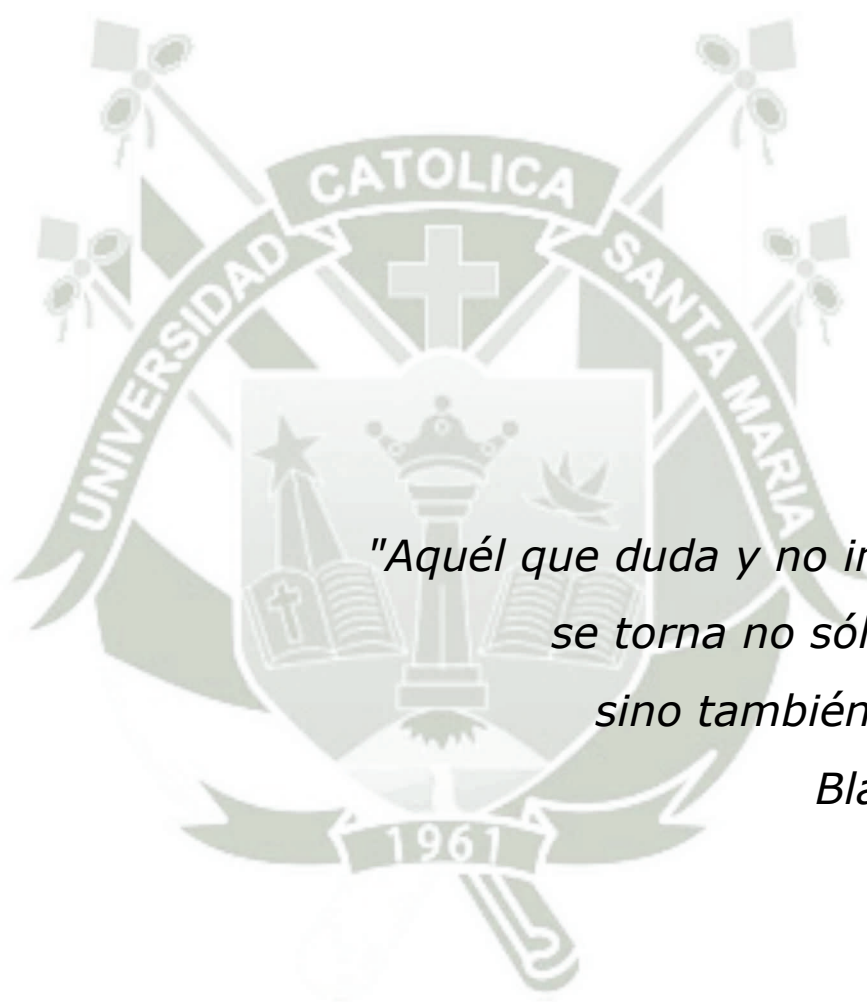

Mg. Sandra N. Ramos Guerra



A mi madre Gabriela Mendoza Ccapa



A mis hermanos Carmen Julia y Cesar



*"Aquél que duda y no investiga,
se torna no sólo infeliz,
sino también injusto"*

Blas Pascal

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los sistemas de salud se ven afectados por cargas excesivas de trabajo, esto aunado a la escasez de recursos físicos, materiales y humanos, favorece el desarrollo de estrés y ansiedad durante la actividad laboral en los trabajadores.

Las diversas profesiones de salud se caracterizan por una amplia diversidad de patrones conductuales dentro y fuera de su jornada de trabajo, por lo que requiere una constante adaptación a cada uno de ellos. Por otra parte, la jornada laboral para el personal asistencial son de 6 a 8 horas diarias, sumado al tiempo invertido en traslados, significa que la mayor parte del día se ocupa en actividades relacionadas con el trabajo, pudiendo generar niveles de ansiedad.

La ansiedad es una respuesta adaptativa que forma parte de la existencia humana, siendo un término que alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles necesariamente a peligros reales, que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso.

La ansiedad habitual predice por lo general ansiedad futura dependiendo fundamentalmente del tipo e intensidad de tensión que caracterizan las circunstancias en el personal asistencial.

Los factores sociodemográficos como la edad, el estatus marital y la ocupación según el sexo, son aspectos que cambian de acuerdo al entorno laboral y social en todo el personal de salud.

Fue de gran importancia estudiar las condiciones laborales que predisponen síntomas de ansiedad en el personal asistencial que consecuentemente podría afectar el rendimiento laboral.

El trabajo de investigación se planteó para obtener información que permite tomar decisiones en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, teniendo en cuenta que niveles severos de ansiedad en personal asistencial pueden aumentar el número de errores en el trabajo, y que el entendimiento y la preparación ante la gran demanda de atención en los diferentes servicios, ayuda en el ejercicio laboral diario,

reduciendo así los niveles de ansiedad. Por tanto, se podría aportar en la implementación de un programa de salud dirigido al personal asistencial, para prevenir trastornos mentales en el trabajador de salud como es la ansiedad, con la finalidad de elevar la calidad de vida personal y profesional de la población en estudio.

El informe está estructurado en CAPÍTULO ÚNICO: que contiene los resultados sobre la descripción de factores sociodemográficos, descripción de factores laborales, nivel de ansiedad del personal asistencial, relación entre factores sociodemográficos y niveles de ansiedad, relación entre factores laborales y niveles de ansiedad, discusión y comentarios, conclusiones, sugerencias, propuesta de plan de mejora para el manejo de trastornos de ansiedad basada en la inteligencia emocional del personal asistencial del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivos determinar los factores sociodemográficos, laborales, identificar los niveles de ansiedad y relacionar dichos factores con los niveles de ansiedad del personal asistencial del Centro de Salud Maritza campos Díaz.

La población estuvo conformada por 60 asistenciales que laboran en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. El método fue descriptivo y correlacional, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un formulario de preguntas para factores sociodemográficos, laborales y la escala de actitud de Zung (Likert), el cual se aplicó durante septiembre a noviembre del 2016.

Los resultados mostraron lo siguiente:

El personal asistencial del centro de salud Maritza Campos Díaz tuvo como factores sociodemográficos más frecuentes a la edad entre 30 a 59 años (78,3%), sexo femenino (78,3%), estado civil casado(a) (58,3% y los tipos de ocupación de nivel Técnico, Médicos, Obstetras y Enfermeras agruparon al 80%. Los factores laborales más frecuentes fueron: Tiempo laboral en el MINSA por más de 10 años (75%), tiempo laboral en el actual puesto de trabajo por más de 10 años (63,3%), condición laboral nombrado (80%), turno tarde (53,3%) y salario por encima de los 2500 nuevos soles (53,3%).

El nivel de ansiedad predominante en personal asistencial fue el normal (63,3%), aunque un importante porcentaje tuvo nivel de ansiedad moderada (26,7%) y severo (10%).

Se estableció que los factores sociodemográficos edad y estado civil ($p < 0,05$), así como los factores laborales turno de trabajo y salario ($p < 0,05$) se relacionaron significativamente con el nivel de ansiedad en personal asistencial del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, factores laborales, personal asistencial, niveles de ansiedad.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the sociodemographic, occupational factors, identify levels of anxiety and relate these factors to the levels of anxiety of the health personnel of the Maritza Campos Diaz Health Center.

The population was made up of 60 people who work in the Maritza Campos Díaz Health Center. The method was descriptive and correlational, the technique used was the survey and the instrument a form of questions for sociodemographic, labor factors and the attitude scale of Zung (Likert), which was applied during September to November 2016.

The results showed the following:

The health personnel of the Maritza Campos Diaz health center had the most frequent sociodemographic factors at ages between 30 and 59 years (78.3%), female sex (78.3%), married marital status (58.3%). % and Occupation types at the Technical level, Doctors, Obstetricians and Nurses grouped 80% The most frequent work factors were: Working time in the MOH for more than 10 years (75%), working time in the current job for more than 10 years (63.3%), appointed work status (80%), late shift (53.3%) and salary above 2500 nuevos soles (53.3%).

The predominant level of anxiety in health care personnel was normal (63.3%), although a significant percentage had a Moderate level of anxiety (26.7%) and severe anxiety (10%).

It was established that the sociodemographic factors age and marital status ($p < 0.05$), as well as the work shift and salary factors ($p < 0.05$) were significantly related to the level of anxiety in health care personnel of the Health Center Maritza Campos Díaz..

Key words: Sociodemographic factors, labor factors, care staff, anxiety levels.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCION

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS.....	1
1. Descripción de factores sociodemográficos	1
2. Descripción de factores laborales	7
3. Nivel de ansiedad en la población de estudio	12
4. Relación entre factores sociodemográficos y niveles de ansiedad.....	15
5. Relación entre factores laborales y niveles de ansiedad	25
6. Discusión y comentarios	36
CONCLUSIONES	43
SUGERENCIAS	44
PROPUESTA	45
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	57
Nº 1 Proyecto de Tesis	58
Nº 2 Consentimiento informado.....	99
Nº 3 Matrices de sistematización	101
Nº 4 Prueba de hipótesis	103



CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS

1. DESCRIPCIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N° 1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ

Factores sociodemográficos		Nº	%
Edad	20 – 29	4	6.7%
	30 – 59	47	78.3%
	60 a más	9	15.0%
	Total	60	100.0%
Sexo	Femenino	47	78.3%
	Masculino	13	21.7%
	Total	60	100.0%
Estado civil	Soltera	19	31.7%
	Casada	35	58.3%
	Separada	6	10.0%
	Total	60	100.0%

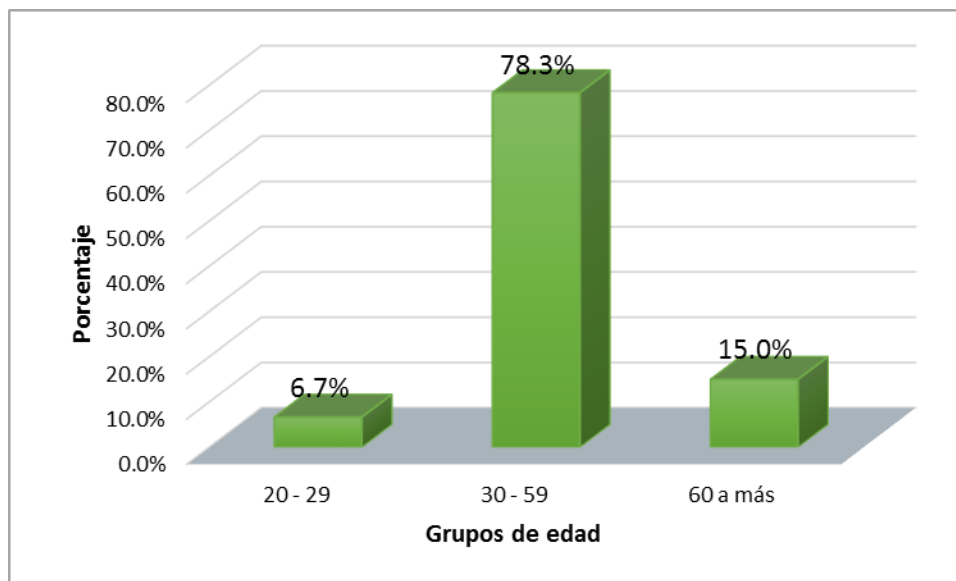
Fuente.- Elaboración propia.

Se encuestaron un total de 60 trabajadores de salud, de las cuales poco más de las tres cuartas partes tenía entre 30 a 59 años de edad, aunque existen algunos por encima de los 60 años.

Igualmente el sexo femenino representa poco más de las tres cuartas partes y una minoría de 21,7% por personal asistencial hombre.

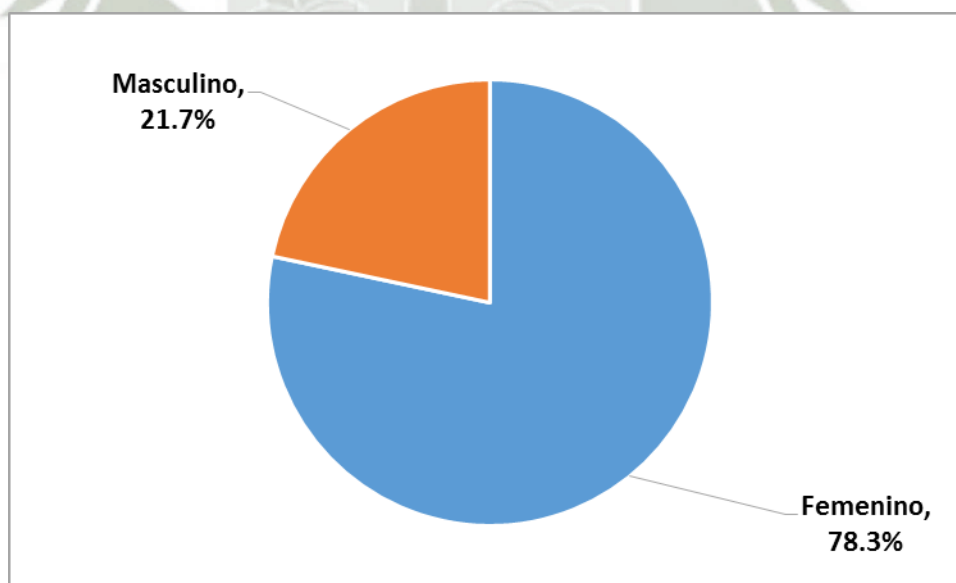
Poco más de la mitad del personal asistencial en su estado civil es casada, cerca del 32% fueron solteros(as) y 10% separados.

**GRÁFICO N° 1.- GRUPOS DE EDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**



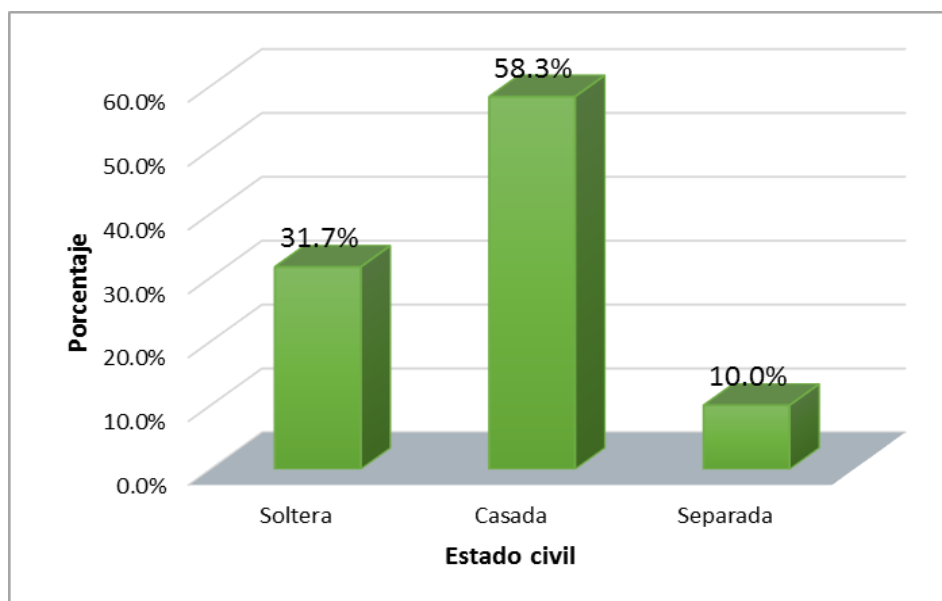
Fuente.- Elaboración propia.

GRÁFICO N° 2.- SEXO DEL PERSONAL ASISTENCIAL



Fuente.- Elaboración propia.

GRÁFICO N° 3.- ESTADO CIVIL DEL PERSONAL ASISTENCIAL



Fuente.- Elaboración propia.

**TABLA N° 2.- OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

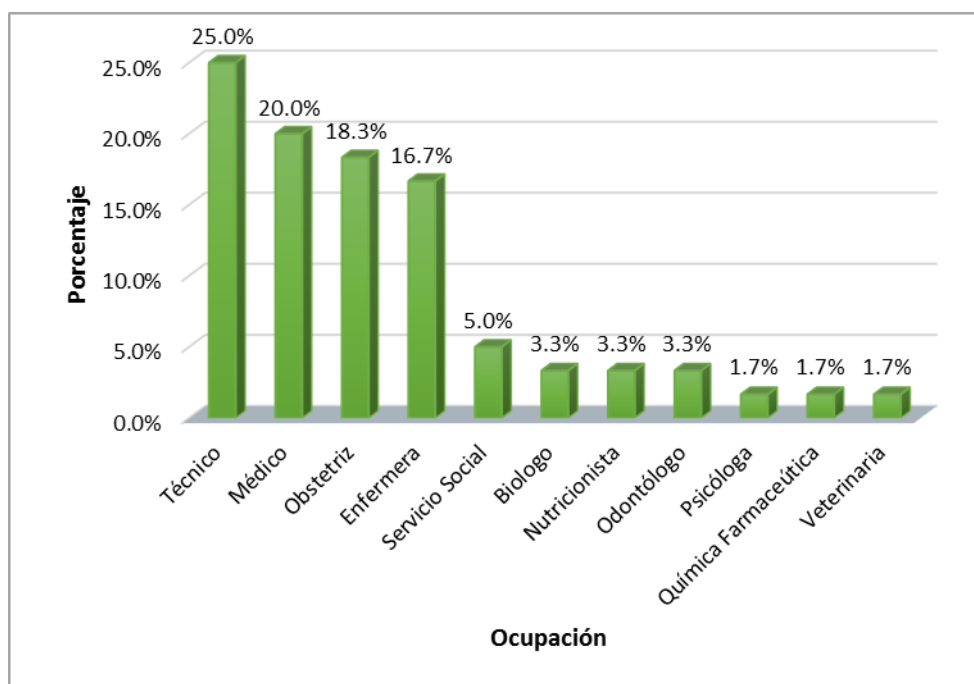
Ocupación	N°	%
Técnico	15	25.0%
Médico	12	20.0%
Obstetra	11	18.3%
Enfermera	10	16.7%
Servicio Social	3	5.0%
Biólogo	2	3.3%
Nutricionista	2	3.3%
Odontólogo	2	3.3%
Psicóloga	1	1.7%
Químico Farmacéutico	1	1.7%
Veterinaria	1	1.7%
Total	60	100.0%

Fuente.- Elaboración propia.

De 60 trabajadores de salud asistenciales, una cuarta parte (25%) tienen ocupación de nivel Técnico, 20% Médico, alrededor del 18% Obstetras y cerca de 17% Enfermeras, estos agrupan el 80% del personal.

El otro 20% lo conforman personal asistencial con ocupación en Servicio Social, Biólogo, Nutricionista, Odontólogo, Psicóloga, Químico Farmacéutico y Veterinaria.

GRÁFICO N° 4.- OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL



Fuente.- Elaboración propia.



2. DESCRIPCIÓN DE FACTORES LABORALES

**TABLA N° 3.- FACTORES LABORALES DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

Factores laborales		Nº	%
Tiempo laboral en el MINSA	0 a 5 años	1	1.7%
	6 a 10 años	14	23.3%
	10 a más años	45	75.0%
	Total	60	100.0%
Tiempo laboral en actual EE. SS.	0 a 5 años	5	8.3%
	6 a 10 años	17	28.3%
	10 a más años	38	63.3%
	Total	60	100.0%
Condición laboral	Nombrado	48	80.0%
	Contratado	12	20.0%
	Total	60	100.0%
Turnos	Mañana	26	43.3%
	Tarde	32	53.3%
	Noche	2	3.3%
	Total	60	100.0%
Salario	Menor a 750 n. s.	1	1.7%
	750 a 1500 n. s.	8	13.3%
	1501 a 2500 n. s.	19	31.7%
	Mayor a 2500 n. s.	32	53.3%
	Total	60	100.0%

Fuente.- Elaboración propia.

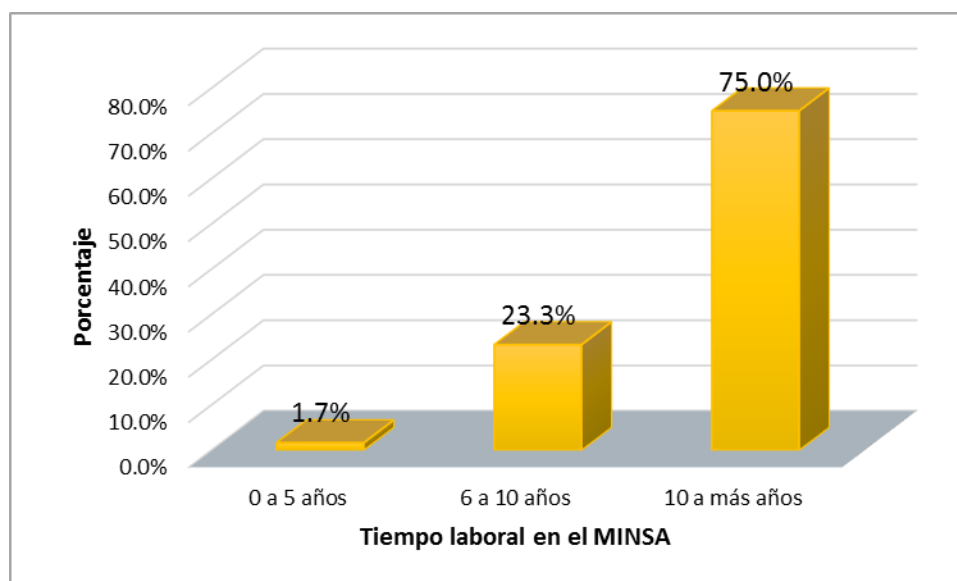
Tres cuartas partes del personal asistencial vienen trabajando por más de 10 años en el Ministerio de Salud y cerca de una cuarta parte (23,3%) entre 6 a 10 años.

Cerca del 64% tienen un tiempo laboral en el actual establecimiento de salud por más de 10 años, poco más de un cuarto entre 6 a 10 años y sólo alrededor de 8% de 5 a menos años. De 60 trabajadores asistenciales, el 80% tienen condición laboral nombrado y 20% contratado.

Poco más de la mitad del personal asistencial trabaja en turno tarde, alrededor de 43% en turno de la mañana y sólo dos en turno noche.

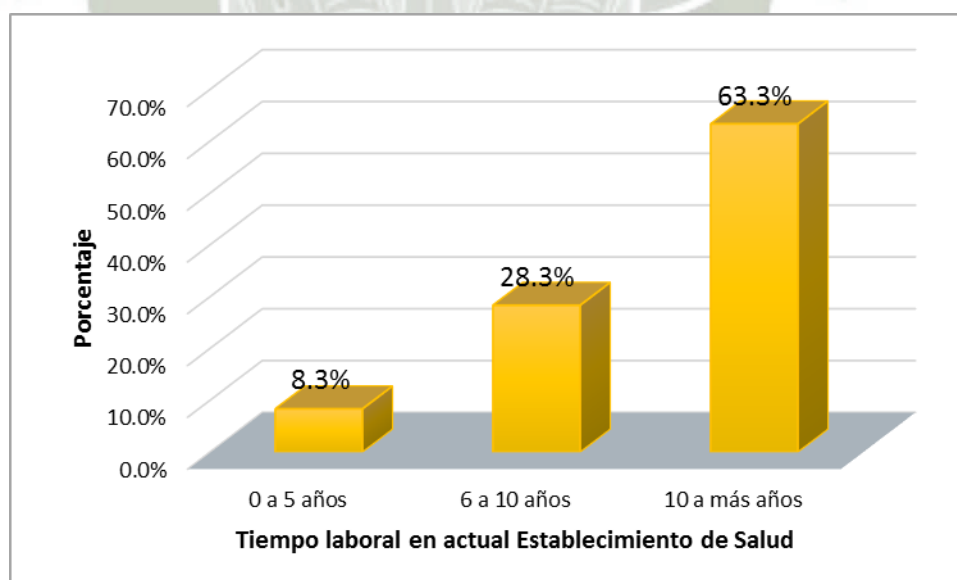
Poco más de la mitad del personal asistencial tiene un salario mayor a 2500 nuevos soles y casi la mitad percibe un salario igual o menor a 2500 nuevos soles.

GRÁFICO N° 5.- TIEMPO LABORAL EN EL MINSA DEL PERSONAL ASISTENCIAL



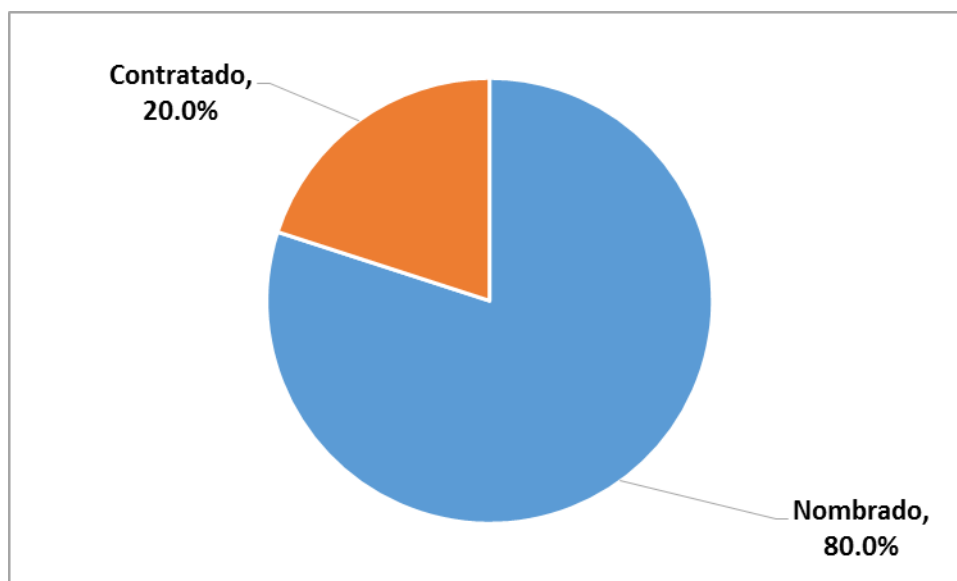
Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 6.- TIEMPO LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ



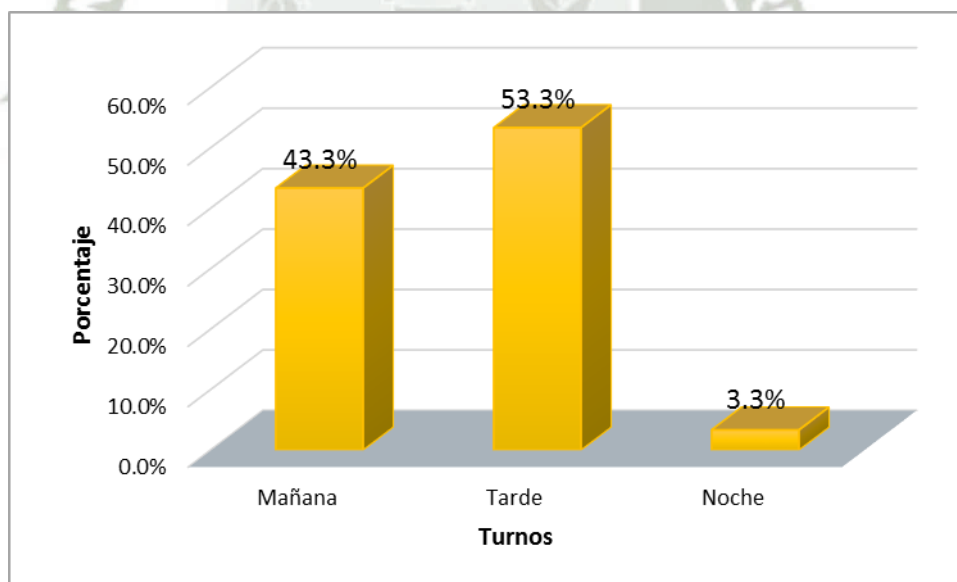
Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 7.- CONDICIÓN LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL



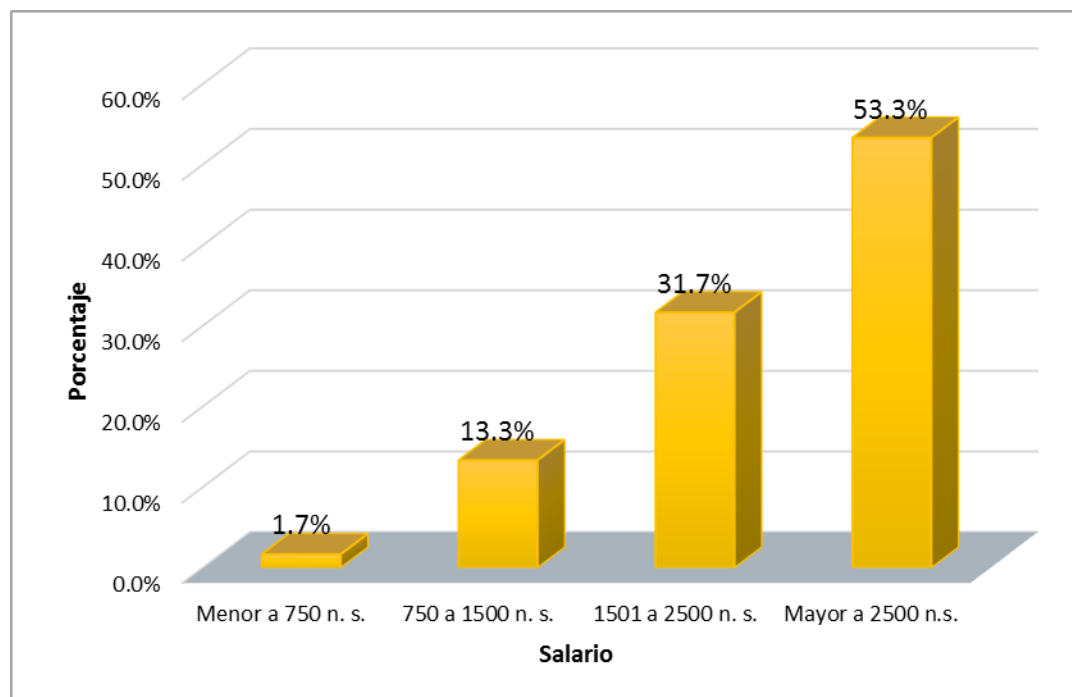
Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 8.- TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL ASISTENCIAL



Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 9.- SALARIO MENSUAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL



Fuente: Elaboración propia.

3. NIVELES DE ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



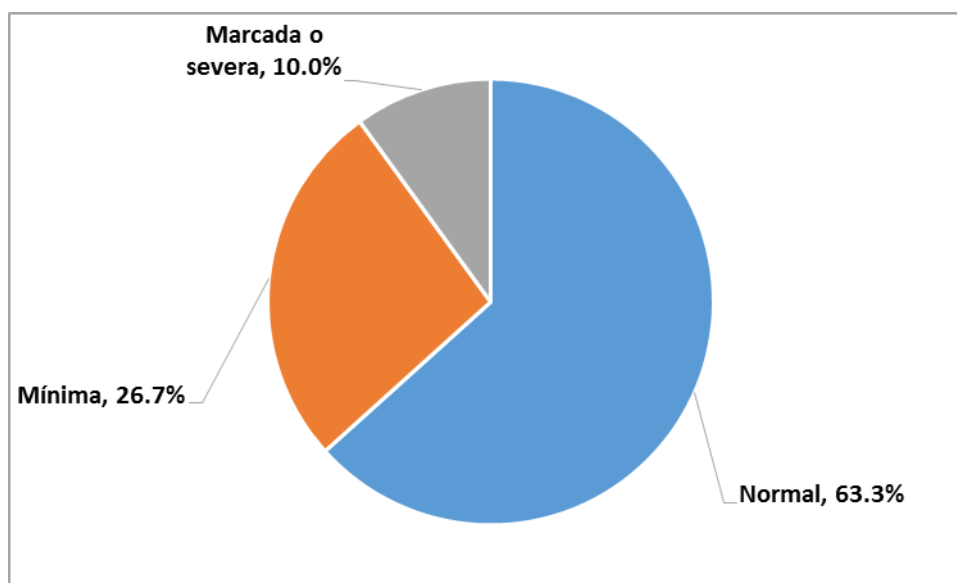
**TABLA N° 4.- NIVELES DE ANSIEDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

Nivel de ansiedad	Nº	%
Normal	38	63.3%
Moderada	16	26.7%
Marcada o Severa	6	10.0%
Total	60	100.0%

Fuente.- Elaboración propia.

De 60 trabajadores de salud asistenciales, más de la mitad (63,3%%) se encontraron con límites normales de ansiedad, poco más de una cuarta parte con ansiedad moderada y una minoría de 10% con ansiedad severa.

GRÁFICO N° 10.- NIVELES DE ANSIEDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL



Fuente.- Elaboración propia.



4. RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVELES DE ANSIEDAD

**TABLA N° 5.- RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVELES DE ANSIEDAD DEL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DÍAZ**

Edad (años)	Niveles de Ansiedad							
	Normal		Moderada		Severa		Total	
	Nº	%l	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 – 29	1	25,0	3	75,0	0	0,0	4	100,0%
30 – 59	32	68,1	12	25,5	3	6,4	47	100,0%
60 a más	5	55,6	1	11,1	3	33,3	9	100,0%
Total	38	63,3	16	26,7	6	10,0	60	100,0%

Fuente.- Elaboración propia

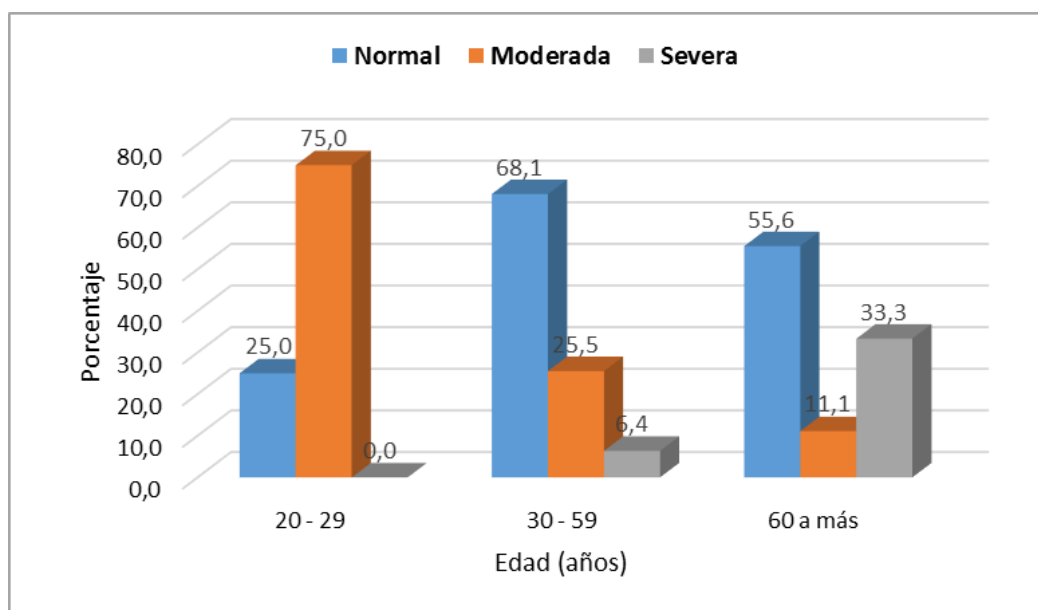
$\chi^2=11,440$; G-L.=4; $P=0,022 < 0,05$

De 47 trabajadores asistenciales entre 30 a 59 años de edad, más de la mitad (32) se encontraron con límites normales de ansiedad, estos representan el 68,1% del total, luego un 25,5% tuvo nivel moderado y pocos con ansiedad severa. De 9 encuestados de 60 a más años de edad, 5 tuvieron límites normales de ansiedad, 3 presentaron ansiedad severa y uno ansiedad moderada.

De los pocos asistenciales con menos de 30 años, 3 tenían ansiedad moderada y uno se encontró en los límites normales de ansiedad.

Con una probabilidad de error menor a 5%, se evidencia que existe relación estadística significativa entre la edad y los niveles de ansiedad en el personal asistencial.

**GRÁFICO N° 11.- GRUPOS DE EDAD Y NIVELES DE ANSIEDAD DEL
PERSONAL ASISTENCIAL**



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 6.- RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVELES DE ANSIEDAD DEL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DÍAZ**

Sexo	Ansiedad							
	Normal		Moderada		Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	29	61,7	12	25,5	6	12,8	47	100,0%
Masculino	9	69,2	4	30,8	0	0,0	13	100,0%
Total	38	63,3	16	26,7	6	10,0	60	100,0%

Fuente.- Elaboración propia

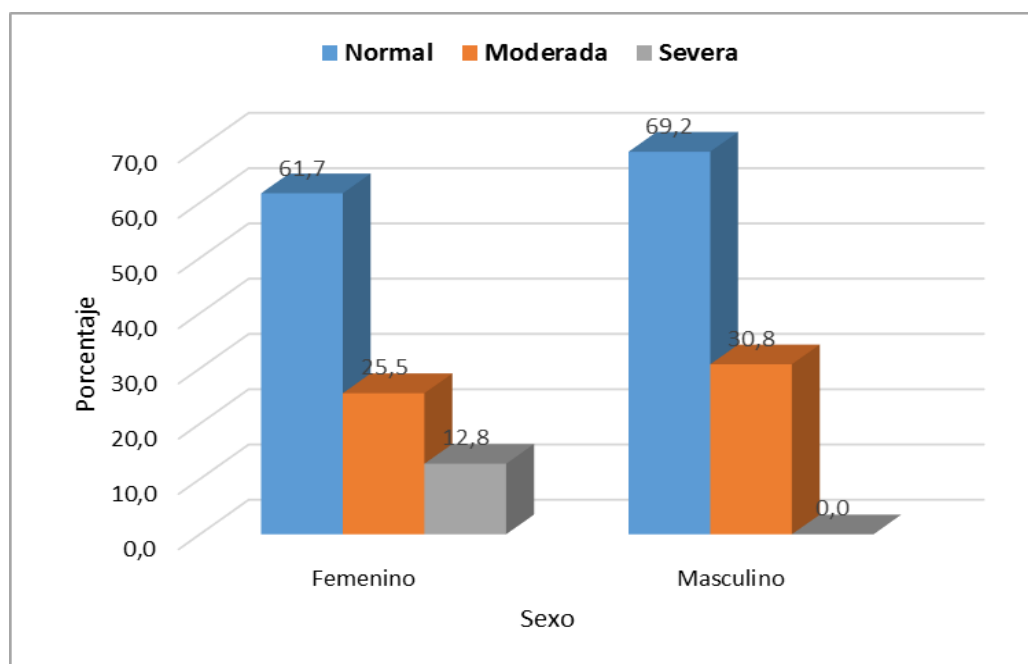
$\chi^2=1,855$; G-L.=2; $P=0,395 > 0,05$

En cuanto al sexo, los hombres obtuvieron mayor porcentaje de límites normales de ansiedad (69,2%) respecto a las mujeres (61,7%), igualmente la ansiedad moderada en los hombres fue 30,8% y en mujeres 25,5%.

A diferencia del sexo masculino, el nivel de ansiedad severa sólo se presentó en personal asistencial mujer con 12,8%.

La probabilidad de error es mayor a 5%, por tanto, no existe relación estadística significativa entre el sexo y los niveles de ansiedad en el personal asistencial.

**GRÁFICO N° 12.- SEXO Y NIVELES DE ANSIEDAD DEL PERSONAL
ASISTENCIAL**



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 7.- RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y NIVELES DE ANSIEDAD
DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA
CAMPOS DÍAZ**

Estado civil	Niveles de Ansiedad							
	Normal		Moderada		Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	12	63,2	5	26,3	2	10,5	19	100,0%
Casada	25	71,4	9	25,7	1	2,9	35	100,0%
Separada	1	16,7	2	33,3	3	50,0	6	100,0%
Total	38	63,3	16	26,7	6	10,0	60	100,0%

Fuente.- Elaboración propia

$\chi^2=13,929$; G-L.=4; $P=0,008 < 0,05$

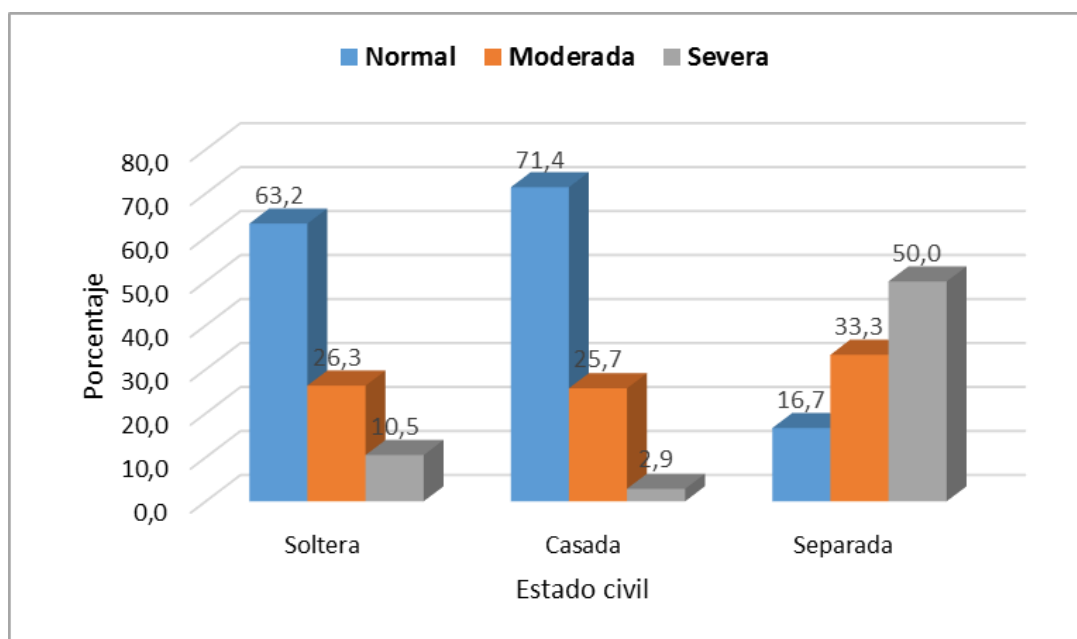
De 35 trabajadores asistenciales con estado civil casada(o), más de la mitad (25) se encontraron con límites normales de ansiedad, estos representan el 71,4% del total, luego un 25,7% tuvo nivel moderada y sólo uno ansiedad severa.

De 19 encuestados solteras(os), 12 tuvieron límites normales de ansiedad, 5 presentaron ansiedad moderada y dos ansiedad severa.

De 6 asistenciales en condición separada(o), 3 tenían ansiedad severa, dos ansiedad moderada y sólo uno se encontró en los límites normales de ansiedad.

Con una probabilidad de error menor a 5%, se evidencia que existe relación estadística significativa entre el estado civil y los niveles de ansiedad en el personal asistencial.

GRÁFICO N° 13.- ESTADO CIVIL Y NIVELES DE ANSIEDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL



Fuente: Elaboración propia.



**TABLA N° 8.- RELACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y NIVELES DE ANSIEDAD
DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA
CAMPOS DÍAZ**

Ocupación	Ansiedad							
	Normal		Moderada		Severa		Total	
	Nº	%I	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Técnico	4	26,7	6	40,0	5	33,3	15	100,0%
Médico	10	83,3	2	16,7	0	0,0	12	100,0%
Obstetriz	9	81,8	2	18,2	0	0,0	11	100,0%
Enfermera	6	60,0	3	30,0	1	10,0	10	100,0%
Servicio Social	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100,0%
Biólogo	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0%
Nutricionista	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0%
Odontólogo	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0%
Psicóloga	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0%
Química Farmacéutica	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0%
Veterinaria	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0%
Total	38	63,3	16	26,7	6	10,0	60	100,0%

Fuente.- Elaboración propia

$\chi^2=26,716$; G-L.=20; $P=0,143 > 0,05$

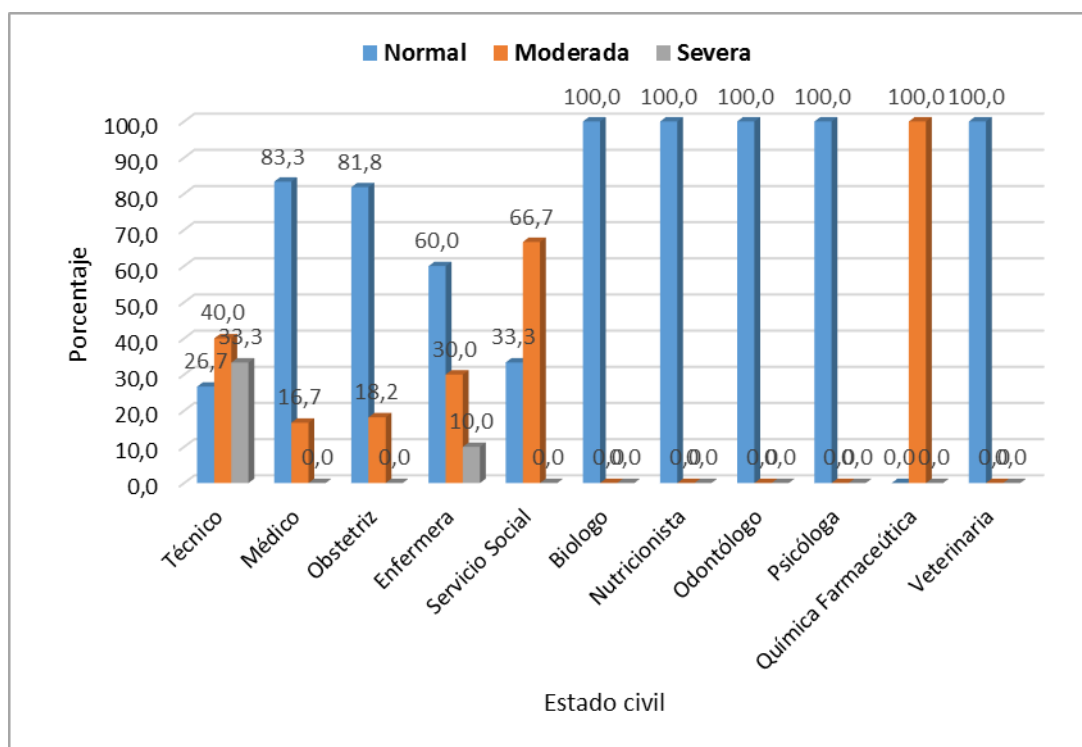
Entre el personal de salud de nivel técnico, el 40% presentó nivel de ansiedad moderada y alrededor del 33,3% con ansiedad severa, a diferencia de los Médicos, las obstetras y Enfermeras donde la mayoría se encontraron con límites normales de ansiedad.

Otros grupos ocupacionales como los Biólogos, Nutricionistas, odontólogo, Veterinario y Psicólogo también se encontraron con límites normales de ansiedad, a excepción del único Químico Farmacéutico que presento ansiedad moderada.

La probabilidad de error es mayor a 5%, por tanto, no existe relación estadística significativa entre el grupo ocupacional y los niveles de ansiedad en el personal asistencial.



GRÁFICO N° 14.- OCUPACIÓN Y NIVELES DE ANSIEDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL



Fuente: Elaboración propia.



5. RELACIÓN ENTRE FACTORES LABORALES Y NIVELES DE ANSIEDAD

TABLA N° 9.- RELACIÓN ENTRE TIEMPO LABORAL EN EL MINISTERIO DE SALUD Y NIVELES DE ANSIEDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

Tiempo laboral en el MINSA	Niveles de Ansiedad							
	Normal		Moderada		Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 5 años	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0%
6 a 10 años	8	57,1	4	28,6	2	14,3	14	100,0%
10 a más años	29	64,4	12	26,7	4	8,9	45	100,0%
Total	38	63,3	16	26,7	6	10,0	60	100,0%

Fuente.- Elaboración propia

$\chi^2=1,004$; $G-L.=4$; $P=0,909 > 0,05$

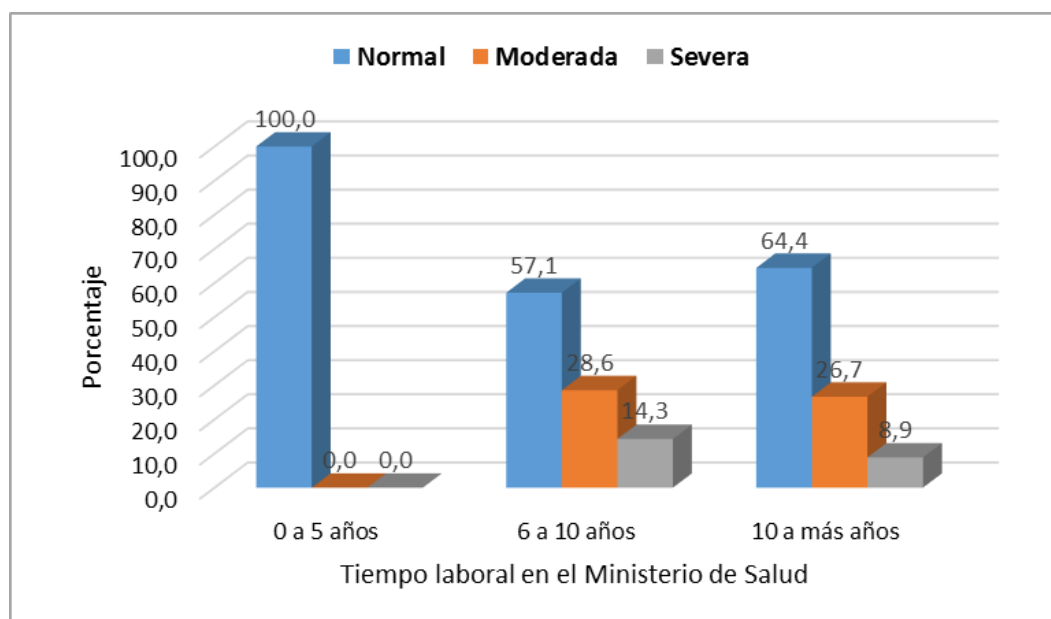
Los límites normales de ansiedad resultaron en la mayoría de asistenciales con 10 a más años de tiempo laboral en el MINSA (64,4%), aunque un 26,7% tuvo nivel moderada y cerca del 9% ansiedad severa.

Entre los que tuvieron de 6 a 10 años de tiempo laboral, alrededor del 57,1% se encontraron con límites normales de ansiedad, cerca del 26,7% ansiedad moderada y sólo alrededor de 14,3% ansiedad severa.

Sólo uno refirió tener de 5 a menos años de tiempo laboral en el MINSA pero a la vez se encontró en los límites normales de ansiedad.

La probabilidad de error resultó mayor a 5%, por tanto, no existe relación estadística significativa entre el tiempo laboral en el MINSA y los niveles de ansiedad en el personal asistencial.

**GRÁFICO N° 15.- TIEMPO LABORAL EN EL MINISTERIO DE SALUD Y
NIVELES DE ANSIEDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL**



Fuente: Elaboración propia.



TABLA N° 10.- RELACIÓN ENTRE TIEMPO LABORAL EN EL ACTUAL PUESTO DE TRABAJO Y NIVELES DE ANSIEDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

Tiempo laboral en el actual EE. SS.	Ansiedad							
	Normal		Moderada		Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 5 años	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	100,0%
6 a 10 años	13	76,5	2	11,8	2	11,8	17	100,0%
10 a más años	23	60,5	11	28,9	4	10,5	38	100,0%
Total	38	63,3	16	26,7	6	10,0	60	100,0%

Fuente.- Elaboración propia

$\chi^2=5,077$; $G-L=4$; $P=0,279 > 0,05$

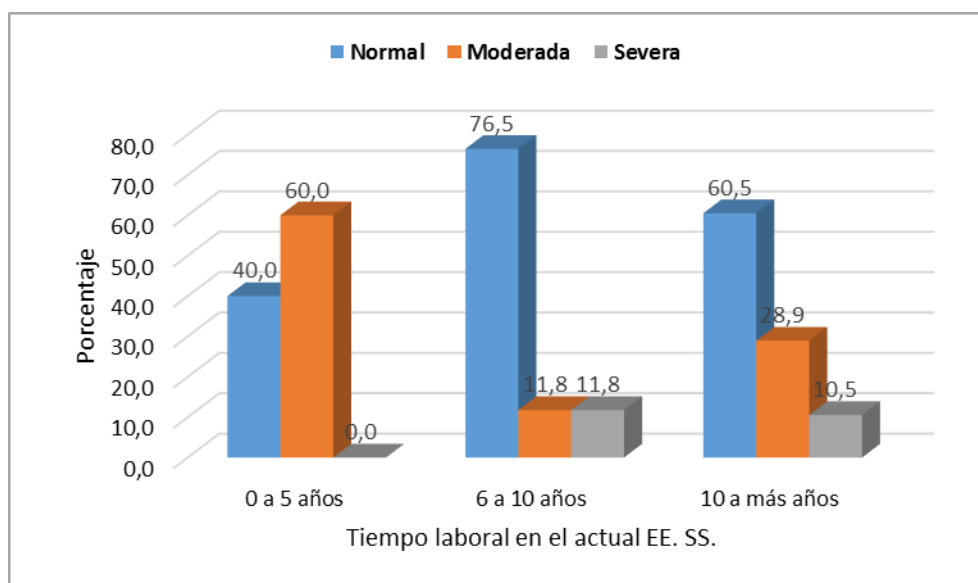
Los límites normales de ansiedad resultaron en la mayor parte de asistenciales con 10 a más años de tiempo laboral en el actual puesto de trabajo (60,5%), aunque alrededor del 29% tuvo nivel moderada y cerca del 11% ansiedad severa.

De 17 asistenciales que tuvieron de 6 a 10 años de tiempo laboral, cerca del 77% se encontraron con límites normales de ansiedad, alrededor del 11,8% presentaron tanto ansiedad moderada como ansiedad severa.

En los que tuvieron menos de 5 años de tiempo laboral en el actual puesto de trabajo, 3 asistenciales tuvieron ansiedad moderada y 2 en los límites normales de ansiedad.

La probabilidad de error resultó mayor a 5%, por tanto, no existe relación estadística significativa entre el tiempo laboral en el actual puesto de trabajo y los niveles de ansiedad en el personal asistencial.

**GRÁFICO N° 16.- TIEMPO LABORAL EN ACTUAL PUESTO DE TRABAJO Y
NIVELES DE ANSIEDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL**



Fuente: Elaboración propia.



**TABLA N° 11.- RELACIÓN ENTRE TIPO DE CONTRATO Y NIVELES DE
ANSIEDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ**

Tipo de contrato	Ansiedad							
	Normal		Moderada		Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nombrado	33	68,8	12	25,0	3	6,3	48	100,0%
Contratado	5	41,7	4	33,3	3	25,0	12	100,0%
Total	38	63,3	16	26,7	6	10,0	60	100,0%

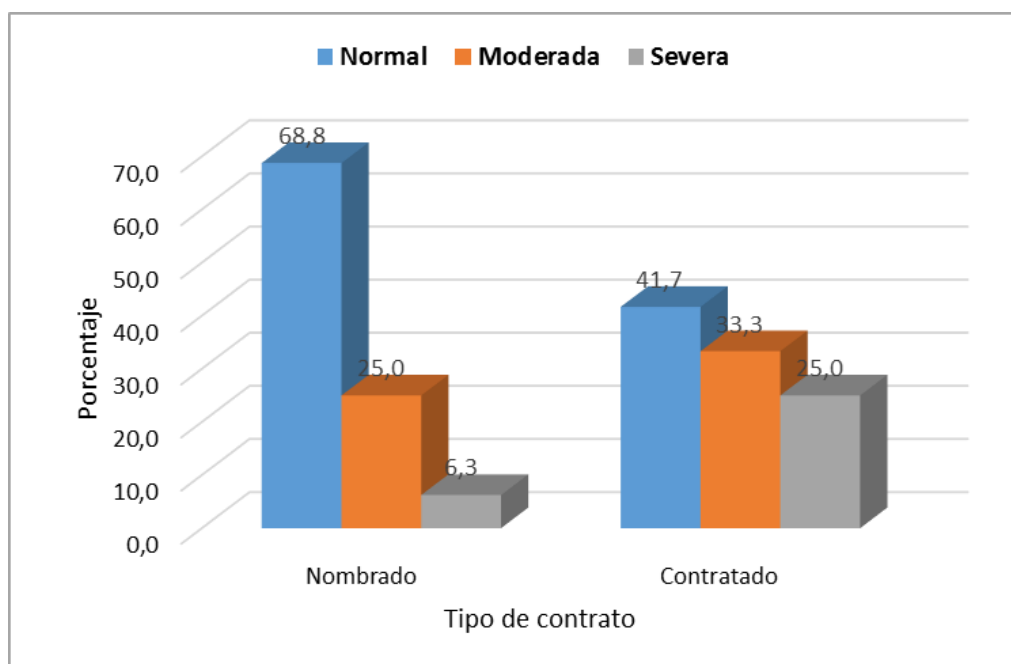
Fuente.- Elaboración propia

$\chi^2=4,737$; $G-L.=2$; $P=0,094 > 0,05$

Del total de nombrados, 33 (68,8%) se encontraron en los límites normales de ansiedad, un 25% tuvo nivel moderado y solo 6,3% ansiedad marcada o severa. A diferencia de los asistenciales contratados (12), donde más de la mitad presentaron entre ansiedad moderada a severa, agrupando estos a cerca del 58,3% y un menor porcentaje se encontraron en los límites normales de ansiedad (41,7%).

La probabilidad de error resultó mayor a 5%, por tanto, no existe relación estadística significativa entre el tipo de contrato y los niveles de ansiedad en el personal asistencial.

**GRÁFICO N° 17.- TIPO DE CONTRATO Y NIVELES DE ANSIEDAD DEL
PERSONAL ASISTENCIAL**



Fuente: Elaboración propia.



**TABLA N° 12.- RELACIÓN ENTRE TURNO LABORAL Y NIVELES DE
ANSIEDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ**

Turno	Ansiedad							
	Normal		Moderada		Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mañana	16	61,5	5	19,2	5	19,2	26	100,0%
Tarde	21	65,6	11	34,4	0	0,0	32	100,0%
Noche	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0%
Total	38	63,3	16	26,7	6	10,0	60	100,0%

Fuente.- Elaboración propia

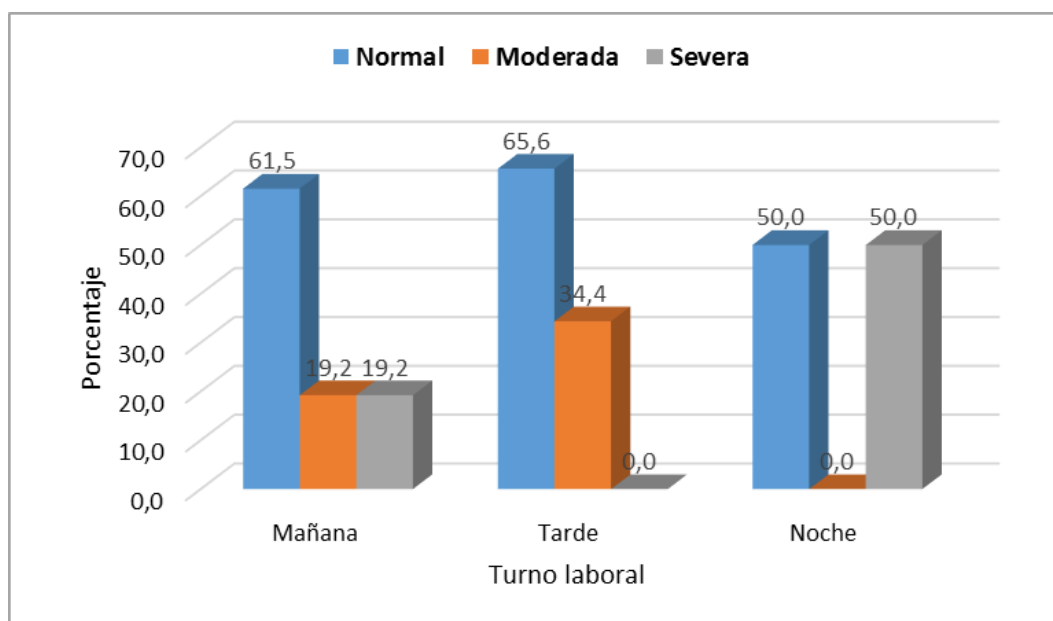
$\chi^2=10,497$; G-L.=4; $P=0,033 < 0,05$

Los límites normales de ansiedad se encontraron en mayor proporción en los asistenciales de turno tarde (65,6%) y alrededor del 34% tuvo nivel moderado, igualmente en los asistenciales de turno mañana, se encontró más porcentaje de ansiedad normal (61,5%) y menor proporción con ansiedad moderada a severa (38,4%).

Se encuestó a dos asistenciales en turno noche, de los cuales, uno se encontró en los límites normales de ansiedad y el otro con ansiedad severa.

La probabilidad de error resultó menor a 5%, por tanto, existe relación estadística significativa entre el turno laboral y los niveles de ansiedad del personal asistencial.

**GRÁFICO N° 18.- TURNO LABORAL Y NIVELES DE ANSIEDAD DEL
PERSONAL ASISTENCIAL**



Fuente: Elaboración propia.



**TABLA N° 13.- RELACIÓN ENTRE SALARIO Y NIVELES DE ANSIEDAD DEL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DÍAZ**

Salario	Ansiedad							
	Normal		Moderada		Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor a 750 n. s.	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0%
750 a 1500 n. s.	2	25,0	4	50,0	2	25,0	8	100,0%
1501 a 2500 n. s.	11	57,9	5	26,3	3	15,8	19	100,0%
Mayor a 2500 n. s.	25	78,1	7	21,9	0	0,0	32	100,0%
Total	38	63,3	16	26,7	6	10,0	60	100,0%

Fuente.- Elaboración propia

$\chi^2=19,597$; $G-L.=6$; $P=0,003 < 0,05$

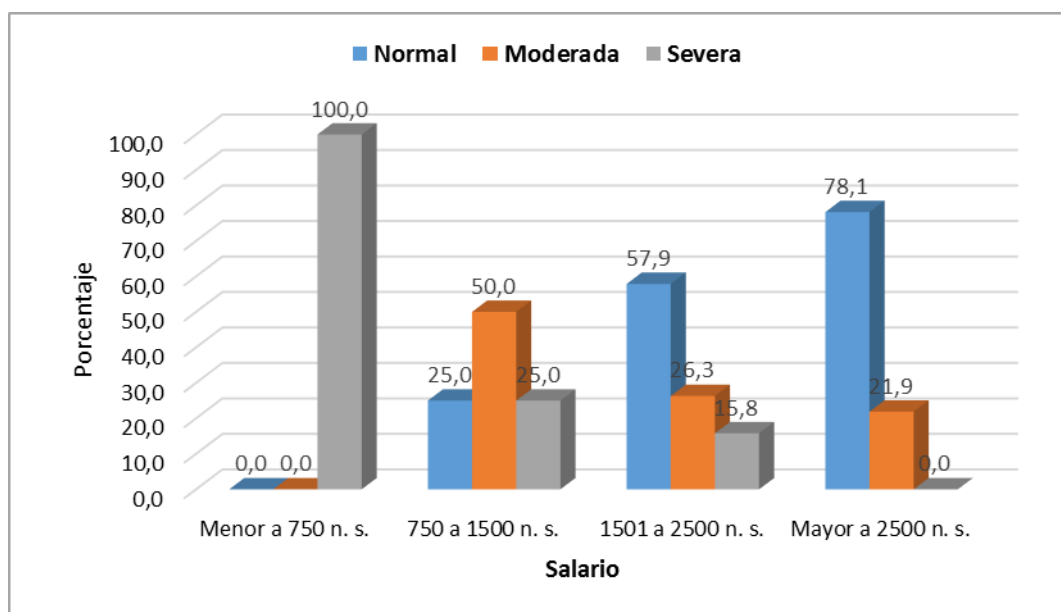
En el personal asistencial con ingreso salarial mayor a 2500 nuevos soles, la mayor proporción se encontraron con los límites normales de ansiedad (78,1%), este porcentaje disminuye en el personal asistencial con ingresos entre 1501 a 2500 n. s. (57,9%) y de 750 a 1500 n. s. (25%).

El nivel de ansiedad moderada se encuentra en el personal asistencial con ingreso salarial desde 750 hasta superiores a 2500 nuevos soles, cabe destacar que en el personal con ingreso salarial de 750 a 1500 muestra una mayor proporción con nivel de ansiedad moderada a marcada o severa, agrupando al 75% que es superior al normal (25%).

Sólo uno refirió tener ingreso salarial menor a 750 nuevos soles, el mismo que se encontró con nivel de ansiedad marcada o severa.

La probabilidad de error resultó menor a 5%, por tanto, existe relación estadística significativa ($p < 0,05$) entre el ingreso salarial con los niveles de ansiedad en el personal asistencial.

GRÁFICO N° 19.- SALARIO Y NIVELES DE ANSIEDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL



Fuente: Elaboración propia.



6. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En esta investigación se encontró evidencias resaltantes en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, principalmente en personal asistencial en edad adulta madura (30 a 59 años) con tendencia a envejecer en su centro de trabajo, predominando el sexo femenino y estado conyugal casado (Tabla 1), de ocupación nivel Técnico, Médico, Obstetras y Enfermeras, los cuales agruparon al 80% del personal asistencial (Tabla 2) y el restante lo conformaron otros profesionales de la salud. Cita dentro de estos indicadores *GARCÍA RIVERA* Blanca; *MALDONADO RADILLO* Sonia; *RAMÍREZ BARÓN* María,¹ donde realizaron un estudio de estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) sólo en personal de enfermería del sector salud pública de México, mas no en todo el personal asistencial.

En lo concerniente a factores laborales (Tabla 3), tres cuartas partes del personal asistencial refirieron que vienen trabajando por más de 10 años en diferentes Instituciones del Ministerio de Salud y poco más del 60% trabaja en el actual establecimiento de salud también por más de 10 años, esta permanencia laboral prolongada, explica que el 80% tuvieron condición laboral nombrado. Este resultado coincide con el estudio de *LEDESMA ACHUY* Carlos Augusto² Sobre Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”, quien encontró que predominan los nombrados con 70,2% frente a los contratados (17%) y servicios por terceros (12,7%).

Cabe resaltar que el personal asistencial predominó en turno de la tarde (53%), frente al turno de la mañana (43%), esto probablemente por la programación de turnicidad permanente entre el personal asistencial. En cuanto al turno de la noche, se establece un equipo básico de personal asistencial (Médico, Enfermera, Obstetriz y Técnico de enfermería) sólo dos aceptaron participar en el estudio. Esta limitación coincide con el estudio de *HERRERO SANZ*, H.

¹ *GARCÍA RIVERA* Blanca; *MALDONADO RADILLO* Sonia; *RAMÍREZ BARÓN* María. *Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. 2014.*

² *LEDESMA ACHUY* Carlos Augusto. *Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”-Marzo 2015*

CASERÍO CARBONERO S,³ sobre Niveles de ansiedad en los profesionales de una unidad neonatal. Quien obtuvo una tasa de no respuesta del 11,5%, es decir no toda su población de estudio aceptó participar en la encuesta.

Analizando el salario mensual del personal asistencial, poco más de la mitad refirió percibir más de 2500 nuevos soles y cerca del 32% entre 1501 a 2500 n. s., esto explicaría el predominio de la condición nombrado donde los profesionales asistenciales perciben mayor salario que los técnicos asistenciales; y muy pocos refieren tener salarios inferiores a 1500 n. s., los cuales corresponden a la condición de contratado que muchas veces son remunerados incluso sólo por turnos laborales.

De acuerdo al análisis global de los niveles de ansiedad (Tabla 4), si bien más de la mitad (63,3%%) se encontraron con límites normales, un grupo importante de 36,7% tuvo entre ansiedad moderada y ansiedad severa. Este resultado difiere del reportado por GARCÍA BLANCO M., AZPIROZ IMAZ J.⁴ en su estudio de ansiedad en el personal sanitario de la Unidad de Cardiología y Coronaria del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, quienes encontraron a un mayor porcentaje de niveles de ansiedad (46%) en dicha población. También nuestro resultado difiere de CERPA ESCALANTE, E. C.⁵ que evaluó los niveles de ansiedad de enfermeras del servicio de emergencia de los hospitales Goyeneche y Honorio delgado de Arequipa, donde encontró un mayor porcentaje (70%) de nivel de ansiedad mínimo a moderada y un 25 % de nivel de ansiedad marcada a severa; igualmente en el Hospital Honorio Delgado, las enfermeras obtuvieron un nivel de ansiedad mínima a moderada de 82% y 18% de nivel marcada a severa. Otro estudio por HERRERO SANZ, H. CASERÍO

³ HERRERO SANZ, H. CASERÍO CARBONERO S, *Estudio de los niveles de ansiedad en los profesionales de una unidad neonatal. España 2012.*

⁴ GARCÍA BLANCO M., AZPIROZ IMAZ J. *La ansiedad en el personal sanitario de la Unidad de Cardiología y Coronaria del Hospital Clínico Universitario de Salamanca. España. 2007*

⁵ CERPA ESCALANTE, E. C. *Niveles de ansiedad de enfermeras del servicio de emergencia de los hospitales Goyeneche y Honorio delgado. Arequipa, 2014.*

CARBONERO S., encontró que un 36% de profesionales de una Unidad Neonatal puntuaron entre los centiles 30 y 70 de niveles de ansiedad estado, por encima del centil 70 el 11,8% y por debajo del centil 30 el 51%.

Analizando la relación de los factores sociodemográficos con los niveles de ansiedad, cabe destacar que la edad (Tabla 5) del personal asistencial se relacionó significativamente ($p=0,022 < 0,05$). Por un lado, esta asociación estaría dada en aquellos con edad adulta madura entre 30 a 59 años, donde más de la mitad se encontraron con límites normales de ansiedad, igualmente en aquellos con edad mayor a 60 años; no obstante en los asistenciales con menos de 30 años, hubo una mayor proporción con ansiedad mínima que los normales. Este resultado difiere a lo encontrado por HERRERO SANZ, H. CASERÍO CARBONERO S,⁶ quien no encontró diferencias significativas en relación a la edad. Tampoco hubo diferencias significativas entre ansiedad estado y rasgo

El estado civil fue otra variable sociodemográfica que resulto relacionado significativamente a los niveles de ansiedad en el personal asistencial ($p=0,008 < 0,05$), esto porque en asistenciales con estado civil casada(o), más de la mitad se encontraron con límites normales de ansiedad, representaron al 71,4% del total; igualmente en los solteras(os), la mayoría tuvieron límites normales de ansiedad, sin embargo, en los asistenciales de condición separada(o), hubo una mayor proporción con ansiedad severa, comparado a la ansiedad mínimo y dentro los límites normales.

En cambio, las variables sociodemográficas sexo y ocupación no resultaron relacionados significativamente a los niveles de ansiedad del personal asistencial. En el caso del sexo, se explica porque los límites normales de ansiedad fue mayor tanto en el sexo femenino y masculino, igualmente con la ansiedad mínima en hombres y en mujeres, excepto en el nivel de ansiedad severa, donde hubo una ligera diferencia, donde sólo el sexo femenino presentó. Este resultado difiere de lo encontrado por HERRERO SANZ, H. CASERÍO

⁶ HERRERO SANZ, H. CASERÍO CARBONERO S, *Estudio de los niveles de ansiedad en los profesionales de una unidad neonatal. España 2012.*

CARBONERO S,⁷ quien concluyó que en el género obtiene una diferencia estadísticamente significativa de 8 puntos mayor para las mujeres. En cambio nuestro resultado es coincidente con lo encontrado por GARCÍA RIVERA Blanca; MALDONADO RADILLO Sonia; RAMÍREZ BARÓN María.⁸ Quienes identificaron los estados afectivos emocionales dentro de un rango normal y que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género.

Entre el personal de salud de nivel técnico, el 10% presentó nivel de ansiedad moderada y alrededor del 8% con ansiedad severa, a diferencia de los Médicos, las obstetras y Enfermeras donde la mayoría se encontraron con límites normales de ansiedad. Otros grupos ocupacionales como los Biólogos, Nutricionistas, odontólogo, Veterinario y Psicólogo también se encontraron con límites normales de ansiedad, a excepción del único Químico Farmacéutico que presentó ansiedad moderada. La probabilidad de error es mayor a 5%, por tanto, no existe relación estadística significativa entre el grupo ocupacional y los niveles de ansiedad en el personal asistencial.

Analizando la relación de los factores laborales con los niveles de ansiedad del personal asistencial, se denota que el turno laboral se relacionó significativamente ($p=0,033 < 0,05$). Esto se ve explicado porque los límites normales de ansiedad se encontraron en mayor proporción en los asistenciales de turno tarde (35%) y alrededor del 18% tuvo nivel moderado, a diferencia de los asistenciales de turno mañana donde se encontró más porcentaje de ansiedad moderada a severa y menor proporción con límites normales de ansiedad (26,7%).

Otra variable laboral que resultó relacionado significativamente al nivel de ansiedad del personal asistencial fue el ingreso salarial ($p=0,003 < 0,05$). Esta asociación es más evidente en aquellos asistenciales con ingreso salarial

⁷ HERRERO SANZ, H. CASERÍO CARBONERO S, *Estudio de los niveles de ansiedad en los profesionales de una unidad neonatal*. España 2012.

⁸ GARCÍA RIVERA Blanca; MALDONADO RADILLO Sonia; RAMÍREZ BARÓN María. *Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México*. 2014.

superior a 2500 nuevos soles, donde la mayor proporción se encontró con límites normales de ansiedad (41,7%), este porcentaje disminuye en el personal asistencial con ingresos entre 1501 a 2500 n. s. (18,3%) y de 750 a 1500 n. s. (3,3%). El nivel de ansiedad moderada se encuentra en el personal asistencial con ingreso salarial desde 750 hasta superiores a 2500 nuevos soles, cabe destacar que en el personal con ingreso salarial de 750 a 1500 muestra una mayor proporción con nivel de ansiedad moderada a marcada o severa, agrupando al 10% que es superior al normal.

En cuanto al factor tiempo laboral en el Ministerio de Salud, esta no se relacionó significativamente a los niveles de ansiedad ($p>0,05$), ya que se obtuvo que los límites normales de ansiedad resultaron en la mayoría de asistenciales con 10 a más años (64,4%), aunque un 26,7% tuvo nivel mínimo y cerca del 9% ansiedad severa. Entre los que tuvieron de 6 a 10 años de tiempo laboral, alrededor del 57,1% se encontraron con límites normales de ansiedad, cerca del 29% ansiedad moderado y sólo alrededor de 14,3% ansiedad severa. La probabilidad de error resultó mayor a 5%, por tanto, no existe relación estadística significativa entre el tiempo laboral en el MINSA y los niveles de ansiedad en el personal asistencial.

Respecto al factor tiempo laboral en el actual puesto de trabajo, no resulto relacionado significativamente a los niveles de ansiedad ($p>0,05$), obteniéndose que los límites normales de ansiedad fue en mayor proporción para asistenciales con 10 a más años de tiempo laboral en el actual puesto de trabajo (60,5%), aunque alrededor del 29% tuvo nivel moderado y cerca del 12% ansiedad severa. De los asistenciales que tuvieron de 6 a 10 años de tiempo laboral, cerca del 76,5% se encontraron con límites normales de ansiedad, alrededor del 12% presentaron tanto ansiedad moderada como ansiedad severa. En los que tuvieron menos de 5 años de tiempo laboral en el actual puesto de trabajo, 3 asistenciales tuvieron ansiedad moderada y 2 en los límites normales.

El factor laboral tipo de contrato no se relacionó significativamente a los niveles de ansiedad del personal asistencial ($p>0,05$), ya que entre los nombrados, poco más de la mitad (68,8%) se encontraron en los límites normales de ansiedad,

25% tuvo nivel moderada y sólo el 6,3% ansiedad marcada o severa. A diferencia de los asistenciales contratados, donde más de la mitad presentaron entre ansiedad moderada a severa, agrupando estos a cerca del 58,3% y un menor porcentaje se encontraron en los límites normales de ansiedad.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los factores sociodemográficos predominantes del personal asistencial del Centro de Salud Maritza Campos Díaz fueron: edad entre 30 a 59 años (78,3%), sexo femenino (78,3%), estado civil casado(a) (58,3%) y ocupación de nivel Técnico, los Médicos, Obstetras y Enfermeras agruparon al 80%. Los factores laborales más frecuentes fueron: Tiempo laboral en el MINSA por más de 10 años (75%), tiempo laboral en el actual puesto de trabajo por más de 10 años (63,3%), condición laboral nombrado (80%), turno tarde (53,3%) y salario por encima de los 2500 nuevos soles (53,3%).
- SEGUNDA:** El nivel de ansiedad más frecuente en personal asistencial del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, fue el normal (63,3%), aunque un importante porcentaje tuvo nivel de ansiedad moderada (26,7%) y severo (10%).
- TERCERA:** Se estableció que los factores sociodemográficos edad y estado civil, así como los factores laborales turno de trabajo y salario se relacionaron significativamente ($p < 0,05$) con el nivel de ansiedad en personal asistencial del centro de salud Maritza Campos Díaz.

SUGERENCIAS

1. A la jefatura de recursos humanos del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, se sugiere optimizar un clima organizacional institucional considerando los factores sociales; edad, condición conyugal y ocupación, así como factores laborales, principalmente la distribución de turnos de trabajo con un plan de incentivos motivacionales que incluya capacitación permanente y condiciones de ambiente laboral acordes a cada servicio asistencial.
2. Al Comité de Investigación de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, en razón de que los niveles de ansiedad mínima, marcada o severa estuvo presente en cerca del 37% del personal asistencial, sería necesario replicar esta investigación a otros Centros de Salud con el propósito de dar consistencia a los resultados y establecer propuestas de mejora dirigidas al colectivo del personal asistencial en el ámbito de la Región Arequipa.
3. A la Escuela de Post-Grado, Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente, se sugiere realizar más investigación sobre los factores laborales que pueden producir ansiedad en personal asistencial de otros Establecimientos de Salud de la Región Arequipa, de esta manera, la Gestión de Calidad y de Recursos Humanos tendría fundamentos para comprender mejor este trastorno mental y permitiría el mantenimiento de una relación interdisciplinaria mejorando la calidad de atención en los servicios de salud.
4. A los responsables del área de “Seguridad en el Trabajo” de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, se sugiere difundir la directiva y normatividad para implementar los Sub-comités de Seguridad en el Trabajo de todos los Establecimientos de Salud del ámbito de Arequipa, para el resguardo de la salud laboral en las diferentes disciplinas laborales de salud.

PROPUESTA

PLAN DE MEJORA PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD BASADA EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

I. Aspectos Generales

Considerando las categorías de trabajadores de la salud, casi todos los profesionales asistenciales son los que más se enfrentan a malas condiciones laborales, siendo expuestos a una variedad de elementos que generan desgaste. Estudios demuestran los problemas experimentados por los trabajadores asistenciales de salud, marcados por accidentes laborales, enfermedades, discapacidad, absentismo y el abandono de la profesión.^{9, 10}

El escenario es preocupante en relación a la salud de los trabajadores asistenciales, se observa una diversidad de estudios sobre este tema en las últimas décadas, sin embargo, la gran mayoría de las investigaciones nacionales aún se enfocan en el diagnóstico de enfermedades en comparación con estudios internacionales, los cuales abordan propuestas y planes de intervención para la salud. En este sentido, el presente plan de intervención surge de la necesidad de desarrollar estrategias que puedan prevenir y/o minimizar la ansiedad generada por el trabajo en el

1. ^MININEL VA, BAPTISTA PCP, FELLI VEA. Cargas psíquicas e Procesos de desgaste in *Trabalhadores de enfermagem de hospitais Universitários Brasileiros*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Pág. 10.
2. VASCONCELOS SP, MARQUEZE EC, SILVA LG, LEMOS LC, ARAÚJO L, FISCHER FM, MORENO C. Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization. Work. Pág. 14.

personal asistencial, además de proporcionar mejoras en las condiciones de vida y de salud en el trabajo.

Las estrategias de intervención requiere una revisión de los procesos de trabajo y de los roles asumidos por los trabajadores. Esta nueva mirada presupone una reflexión, en primera instancia, de aquellos que coordinan el trabajo del personal asistencial, es decir, a través de la gestión tienen la capacidad de instituir cambios, los que pueden contribuir a una transformación real del proceso de trabajo y del proceso salud-enfermedad de los trabajadores.¹¹

Bajo este enfoque, los estudios de intervención buscan la introducción de algún elemento o factor para la transformación de las condiciones de salud de los individuos, presentando gran relevancia en cuanto a la promoción y vigilancia de la salud.¹²

La práctica asistencial se hace cada vez más compleja por múltiples factores. Como es sabido, los trastornos mentales constituyen una importante carga social y económica, tanto por su frecuencia, coexistencia y comorbilidad, como por la discapacidad que producen. Entre los problemas de salud mental, los trastornos de ansiedad se asocian con importantes niveles de incapacidad y con un impacto considerable en el bienestar personal y en las relaciones sociales y laborales. El agravante de su alta prevalencia y el curso recurrente o incluso crónico de muchos de estos trastornos los puede hacer tan inhabilitantes como cualquier otra enfermedad crónica. Los trastornos de ansiedad, en sí mismos o asociados a otras patologías, hoy en día son más frecuente entre los trabajadores asistenciales, existiendo además cierta variabilidad en su manejo. La falta de una pauta común de

3. ^AMMENDOLIA C, CASSIDY D, STEENSTRA I, SOKLARIDIS S, BOYLE E, ENG S, et al. *Designing a workplace return-to-work program for occupational low back pain: an intervention mapping approach. BMC Musculoskelet Disord.* 2009;10:65. Pag. 7.
4. ^MININEL VA, FELLI VEA, LOISEL, P, MARZIALE MHP. *Adaptação transcultural do Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) para o contexto brasileiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20:27-34. Pag. 18

presentación, la somatización y asociación con enfermedades crónicas, así como la necesidad de una terapéutica específica.¹³

La Psicoterapia Integradora Humanista entiende que, en la terapia grupal, el grupo no es sólo el contexto del tratamiento, sino que constituye el instrumento clave.¹⁴ Tanto es así que se parte de la idea que la terapia en grupo ofrece la oportunidad de experiencias personales y relacionales que no pueden encontrarse en otro lugar ni tan sólo en otras modalidades terapéuticas. Yalom identifica once factores terapéuticos específicos de la psicoterapia de grupo: infundir esperanza, universalidad, transmitir información, altruismo, desarrollo de habilidades de socialización, aprendizaje vicario, catarsis, recapitulación correctiva del grupo, factores existenciales, cohesión de grupo y aprendizaje interpersonal (Vinogradov y Yalom, 1996; Yalom, 1986). Algunas de estas experiencias surgen de la propia dinámica grupal, por este motivo desde esta perspectiva la tendencia es respetar el proceso propio de cada grupo. El grupo es mucho más que la suma de los individuos que lo componen, tiene vida propia y cada grupo es único e irrepetible.¹⁵

II. Justificación

El plan de mejora **“Manejo de trastornos de ansiedad basada en la inteligencia emocional”** en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz justifica su implementación porque entre el personal asistencial del

-
5. ⁶PC. *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Edita: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Gran Vía, 27 28013. Madrid. 2006. Pág. 22
 6. ⁰RIGILÉS AMORÓS, MÉNDEZ CARRILLO, Et al. *La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia España 2005. Pág. 31
 7. ^PÉREZ LIZERETTI N. *Tratamiento de los trastornos de ansiedad: Diseño y evaluación de una intervención grupal basada en la Inteligencia Emocional*. Universitat Ramon Llull. Barcelona 2009. Pág. 52

mencionado Centro de Salud, un 37% presentó niveles de ansiedad mínima a moderada.

El plan de mejora planteado tiene una legítima relevancia humana por los beneficios que ha de lograr al personal asistencial en lo que concierne al manejo de afrontamiento a los trastornos de ansiedad después de haber conocido los factores sociodemográficos y laborales asociados a los niveles de ansiedad, lo que implica a su vez una relevancia práctica inherente a la anterior por el carácter aplicativo.

Por otro lado, el plan de mejora elegido responde no sólo a los Lineamientos de Política del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, al guardar conformidad con el área problemática, nivel y relevancia exigidos para un programa de especialidad, sino que también, se encuentra dentro del marco de las prioridades de salud de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa.

III. Objetivo.

1. Identificar los sentimientos de ansiedad y los pensamientos-situaciones que provocan ansiedad en el personal asistencial del centro de salud Maritza Campos Díaz.
2. Desarrollar un plan de afrontamiento de la ansiedad evaluando su actuación y autoreforzamiento en el personal asistencial del Centro de Salud Maritza Campos Díaz

IV. Formulación

1. Fase Técnica

El plan de mejora propuesto debe ser aprobado por la Jefatura del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, a través de consensos de tal manera, deben incidir a las Sub Jefaturas con la finalidad de tener éxito en el programa.

Luego de ser aprobada con resolución emitida por la unidad de asesoría legal del Centro de Salud, la propuesta debe ser socializada e incorporada dentro de las actividades de desarrollo de recursos humanos. En la etapa de intervención se contara con el apoyo de dos Psicólogos expertos en el tema y en la organización como en la planificación, lo llevara a cabo la Asistente Social del mismo Centro de Salud. El plan será ejecutado dentro de los plazos establecidos y en estricto cumplimiento de la normatividad vigente en la Oficina de Calidad del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

2. Fase de compromiso institucional

El compromiso se firmara en un libro de acta de reuniones del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en la cual por consenso de la mayoría de líderes de los diferentes servicios, se aprobara el plan de intervención con su respectivo presupuesto.

Se tendrá como base legal, las Normas de Seguridad y Salud en el trabajo, por tanto, la participación de cada servidor asistencial del establecimiento de salud estará garantizada lográndose las mejoras en competencias.

Elevar y socializar oficialmente la referida propuesta con otros establecimientos de salud a fin de que el impacto del programa de intervención tenga una tendencia expansiva dentro de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa.

3. Fase Operativa

A fin de potenciar al máximo los beneficios de este plan de mejora, donde se considera una retroalimentación grupal constructiva y creativa integrando dos tipos de liderazgo, uno orientado a la dimensión intra-personal y otro a la dimensión interpersonal (citado en Corey, 1995). El liderazgo interpersonal está orientado especialmente a la calidad de la interacción, en este sentido, para que la interacción sea positiva debe ser: responsable, flexible, rítmica, elegida, subjetiva, propuesta, no impuesta, clara y sencilla, espontánea, precisa, empática, creativa y activa. Se trata que el terapeuta sea capaz de crear y potenciar una dinámica en la que los participantes sientan al grupo lo suficientemente seguro y capaz de prestarles apoyo como para estar dispuestos a expresar las diferencias y tensiones básicas.¹⁶

A continuación se describen los elementos básicos del programa, **“Manejo de trastornos de ansiedad basada en la inteligencia emocional”** el cual puede orientar hacia el tipo de tratamiento y componentes necesarios para abordar de manera eficaz el trastorno de ansiedad:

Aplicación	Grupal e individual
Duración	16 sesiones en 2 bloques
Bloques	1. Bloque de entrenamiento
	Sesión 1. Toma de contacto entre terapeuta y personal asistencial. Identificación de situaciones de ansiedad.
	Sesión 2. Identificación de distintos tipos de sentimientos.
	Sesión 3. Construcción de jerarquía de situaciones que generan ansiedad.
	Sesión 4. Entrenamiento en relajación.

¹⁶ GIMENO-BAYÓN A., ROSAL R. Reseña de "Manual de Psicoterapia integradora humanista" de Clínica y Salud, vol. 13, núm. 1, 2002, Pág. 127-29

Sesión 5. Reconocimiento de autoverbalizaciones en situación elicitoras de ansiedad.
Sesión 6. Desarrollo de estrategias de afrontamiento a la ansiedad
Sesión 7. Ejercicios de autoevaluación y autorrefuerzo.
Sesión 8. Revisión de los conceptos y habilidades aprendidas en las sesiones anteriores.
2. Bloque terapia en vivo.
Sesión 9. Práctica de las habilidades aprendidas en situaciones que no le provocan ansiedad y posteriormente exposición a situaciones que le eliciten ansiedad leve, primero de forma imaginal y después en vivo. Para ello, se utilizan técnicas de modelado
Sesiones 10 a 13: Exposición del personal asistencial a situaciones reales e imaginativas que le provocan ansiedad elevada, apoyándose en la administración de refuerzo
Sesiones 14 y 15: Práctica de las habilidades de afrontamiento en situaciones que provocan mucha ansiedad. Elaboración de un trabajo en el que se explique a otros trabajadores asistenciales como afrontar la ansiedad.
Sesión 16: Revisión de las estrategias aprendidas e invitación para practicar las habilidades de afrontamiento a la ansiedad en la vida diaria laboral.

En ésta fase se tomara en cuenta el seguimiento y medición de los siguientes indicadores.

a) Indicadores de proceso:

- Número de personal asistencial que participan en el programa de mejora en manejo de trastornos de ansiedad
- Número de personal asistencial que terminen el número de sesiones implementadas.
- Número de personal asistencial que califican con afrontamiento en niveles de ansiedad moderada y severa.

b) Indicadores de resultados:

- Medición antes del Plan de intervención
- Medición después del Plan de intervención

4. Población objetivo

La población objetivo estará conformada por todo el personal asistencial del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, los cuales participaran en el plan de mejora respaldados por la aprobación y autorización oficial de la Gerencia de dicho Centro de Salud.

5. Recursos

Los recursos mínimos que requiere el Plan son los siguientes:

a) Infraestructura.

- Consultorio de psicología para atención individual en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz
- Auditorio del Centro de Salud Maritza Campos Díaz para trabajo grupal

b) Recurso Humano

Recurso Humano requerido	Nº
a. Psicólogos especialistas	3
d. Asistente Social.	2
e. Especialista en Seguridad en el trabajo y salud	1
Total	5

c) Documentos técnicos.

- Directiva Sanitaria de Seguridad en el trabajo y salud
- Manual de calidad en servicios de salud.
- Encuesta: Cuestionario de ansiedad
- Encuesta: Evaluación de competencias del personal asistencial

6. Presupuesto

PRESUPUESTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL S/.
Recursos humanos			
Psicólogos	2	2500	5000
Asistente Social.	2	2000	4000
Especialista en Seguridad en el trabajo y salud	1	3000	4000
Sub total	5		13000
Recursos logísticos		3000	3000
Otros		2000	2000
Sub total			5000
Total			18000

El presupuesto y financiamiento será asumido por cada uno de las Gerencias de los establecimientos de salud de la Microred Cono Norte.

7. Cronograma de la propuesta de intervención

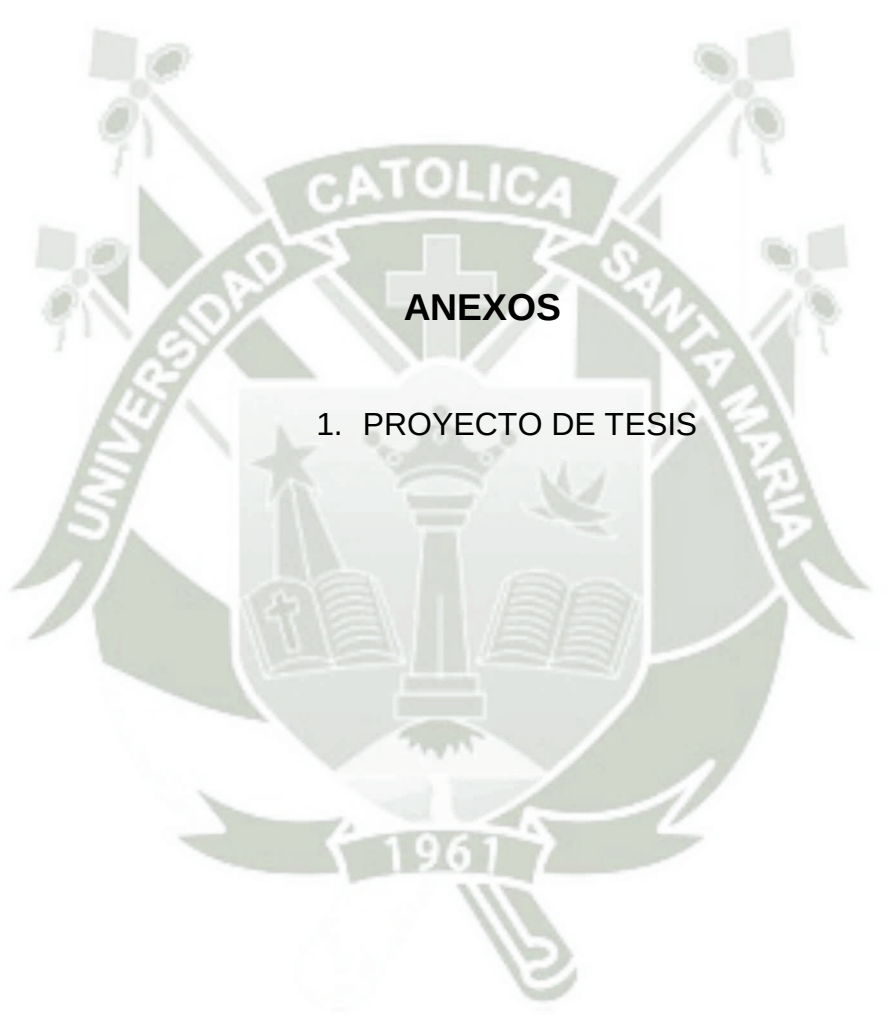
Actividades de intervención		Año 2017					
		M-1	M-2	M-3	M-4	M-5	M-6
Pre test (nivel de ansiedad basal)							
Bloques	1. Bloque de entrenamiento						
	Sesión1.						
	Sesión 2.						
	Sesión 3.						
	Sesión 4.						
	Sesión 5.						
	Sesión 6.						
	Sesión 7.						
	Sesión 8.						
	2. Bloque terapia en vivo.						
	Sesión 9.						
	Sesiones 10 a 13:						
	Sesiones 14 y 15:						
	Sesión 16:						
Post test (nivel de ansiedad final)							

BIBLIOGRAFÍA

- a) MININEL VA, BAPTISTA PCP, FELLI VEA. Cargas psíquicas e Procesos de desgaste in Trabalhadores de enfermagem de hospitais Universitários Brasileiros. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(2):340-7. Pág. 10
- b) VASCONCELOS SP, MARQUEZE EC, SILVA LG, LEMOS LC, ARAÚJO L, FISCHER FM, MORENO C. Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization. Work. 2012;41:3732-7. Pág. 14.
- c) AMMENDOLIA C, CASSIDY D, STEENSTRA I, SOKLARIDIS S, BOYLE E, ENG S, et al. Designing a workplace return-to-work program for occupational low back pain: an intervention mapping approach. BMC Musculoskelet Disord. 2009;10:65.
- d) MININEL VA, FELLI VEA, LOISEL, P, MARZIALE MHP. Adaptação transcultural do Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) para o contexto brasileiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20:27-34.
- e) GPC. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Edita: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Gran Vía, 27 28013. Madrid. 2006. Pág. 22.
- f) NATHALIE PÉREZ LIZERETTI. Tratamiento de los trastornos de ansiedad: Diseño y evaluación de una intervención grupal basada en la Inteligencia Emocional. Universitat Ramon Llull. Barcelona 2009. Pág. 52

- g) ORGILÉS AMORÓS, MÉNDEZ CARRILLO, ROSA ALCÁZAR, INGLÉS SAURA. La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia España 2005.





ANEXOS

1. PROYECTO DE TESIS

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente



“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES RELACIONADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ. AREQUIPA, 2016.”

Proyecto de Tesis presentado por la
Bachiller:
Mamani Mendoza, Matilde

Para optar el Grado Académico de:
Maestro en Salud Ocupacional y del Medio
Ambiente.

Asesor :
Dr. Azálgara Lazo, Patricio

Arequipa - 2016

I. PREÁMBULO

En la actualidad los sistemas de salud se ven afectados por cargas excesivas de trabajo, esto aunado a la escasez de recursos físicos, materiales y humanos, favorece el desarrollo de estrés y ansiedad durante la actividad laboral en los trabajadores.

Las diversas profesiones de salud se caracterizan por una amplia diversidad de patrones conductuales dentro y fuera de su jornada de trabajo, por lo que requiere una constante adaptación a cada uno de ellos. Por otra parte, la jornada laboral para el personal asistencial son de 6 a 8 horas diarias, sumado al tiempo invertido en traslados, significa que la mayor parte del día se ocupa en actividades relacionadas con el trabajo, pudiendo generar niveles de ansiedad.

La ansiedad es una respuesta adaptativa que forma parte de la existencia humana, siendo un término que alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles necesariamente a peligros reales, que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso.

La ansiedad habitual predice por lo general ansiedad futura dependiendo fundamentalmente del tipo e intensidad de tensión que caracterizan las circunstancias en el personal asistencial.

Los factores sociodemográficos como la edad, el estatus marital y la ocupación según el sexo, son aspectos que cambian de acuerdo al entorno laboral y social en todo el personal de salud.

Es de gran importancia estudiar las condiciones laborales que predisponen síntomas de ansiedad en el personal asistencial que consecuentemente afecta el rendimiento laboral.

El trabajo de investigación se plantea para obtener información que permitirá tomar decisiones en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, teniendo en cuenta de que niveles severos de ansiedad en personal asistencial pueden aumentar el número de errores en el trabajo, y que el entendimiento y la preparación ante la gran demanda de atención en los diferentes servicios, ayudará en el ejercicio laboral diario, reduciendo así los niveles de ansiedad.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES RELACIONADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ. AREQUIPA, 2016.”

1.2. Descripción del Problema

1.2.1 Área del Conocimiento:

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Salud Ocupacional y del Medio Ambiente
- Línea de investigación: Salud mental

1.2.2 Análisis de variables

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR
1. Factores sociodemográficos Son aspectos inherentes a la persona y están presentes en poblaciones humanas para caracterizar su estructura social-demográfica.	1.1 Edad	A. 20 – 29
		B. 30 – 59
		C. 60 a mas
	1.2 Sexo	A. Femenino
		B. Masculino
	1.3 Estado civil	A. Soltera
		B. Casada
		C. Separada
	1.4 Ocupación	A. Medico
		B. Enfermera
		C. Odontólogo
		D. Químico farmacéutico

		E. Biólogo
		F. Nutricionista
		G. Obstetricia
		H. Psicología
		I. Técnico en enfermería
		J. Servicio social
		K. veterinaria
2. Factores laborales Condiciones laborales que adquiere un trabajador de una institución y que es reconocido por la legislación y reglamentación vigente.	2.1 Tiempo laboral en la institución	A. <= 5 años
		B. 6 -10 años
		C. Más de 10 años
	2.2 Tiempo laboral en el actual puesto	A. <= 5 años
		B. 6 -10 años
		C. Más de 10 años
	2.3 Tipo de contrato	A. Nombrado
		B. Contratado CAS
	2.4 Turnos	A. Mañana
		B. Tarde
		C. Noche
	2.5 Salario	A. Menor a 750 n. s.
		B. 750 a 1500 n. s.
		C. 1501 a 2500 n. s.
		D. 2501 a más
3. Nivel de Ansiedad: Es un sentimiento intrínseco a la condición humana que consiste en un sufrimiento psicológico que perturba el comportamiento del individuo .	3.1 Síntomas afectivos	Intranquilidad
		Temor
		Angustia
		Desintegración mental
		Aprensión
	3.2 Síntomas somáticos	Temblores
		Molestias y dolores musculares
		Fatigabilidad, debilidad
		Inquietud
		Palpitaciones
		Vértigo
		Desmayos
		Disnea
		Parestesias
		Náuseas y vómitos
		Micción frecuente
		Sudoración
		Rubor facial
		Insomnio
		Pesadillas

1.2.3 Interrogantes Básicas.

- a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y laborales del personal asistencial del centro de salud Maritza Campos Díaz?
- b) ¿Cuál es el nivel ansiedad en personal asistencial del centro de salud Maritza Campos Díaz?
- c) ¿Existe relación entre factores sociodemográficos y laborales y el nivel de ansiedad en personal asistencial del centro de salud Maritza Campos Díaz?

1.2.4 Tipo de Investigación.

La presente investigación es de Campo.

1.2.5 Nivel de Investigación: Descriptivo, transversal y relacional.

1.2. Justificación del Problema

La investigación tiene relevancia social porque cuando los pacientes o trabajadores de salud padecen un trastorno por ansiedad, este presenta un alto impacto en su vida y en sus familias, así como un alto costo social-laboral. La ansiedad crónica se ha asociado a una alteración funcional profunda; lo que se ha relacionado con uso excesivo de servicios médicos psiquiátricos y no psiquiátricos. Así mismo se ha demostrado que las personas con ansiedad cuentan con una productividad laboral menor que la población general.

Dado que se utiliza el método científico, la investigación reportará información para la toma de decisiones en el Centro de Salud Maritza Campos Días, teniendo en cuenta que el hecho de que niveles marcados o severos de ansiedad en personal asistencial pudiera aumentar el número de errores en el trabajo, así como también constituir una patología con consecuencias en su familia.

Tiene originalidad en vista que el ámbito local carece de investigaciones similares, por tanto, el presente estudio constituye un trabajo inédito y original cuyo interés personal como profesional de salud parte de la reflexión profunda del rol que cumple el personal asistencial en la salud ocupacional y ambiental en los entornos laborales, donde tradicionalmente hubo una mayor preocupación por el estado de ansiedad del paciente ambulatorio o crítico, sin embargo, primero debe vigilarse la salud del personal asistencial para detectar y controlar la ansiedad de las ofertantes en servicio y garantizar una óptima calidad de atención.

La ejecución de este estudio es factible y de gran beneficio para la institución y el trabajador, contribuyendo a nivel académico en diversas áreas de la ciencia en Salud Ocupacional y Ambiental. Es muy importante cuidar las condiciones laborales saludables en el trabajo, que se caracterizan por un grado razonable de armonía entre las facultades, por un lado las necesidades y las expectativas del trabajador, y por otro, las exigencias y oportunidades del entorno.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Factores sociodemográficos.

Los aspectos sociodemográficos constituyen determinantes importantes de la incidencia y evolución de toda anormalidad en salud.¹⁷

Son características muy variadas asignadas como la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio.¹⁸

Los indicadores tomados en cuenta para los factores sociodemográficos en el presente trabajo y que pueden influir en la ansiedad del personal de salud, son los siguientes.

- **Edad.** Tiene origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. El ser humano, así como el resto de seres vivos, tiene su propio reloj biológico. El concepto de reloj biológico designa los ritmos e intensidad de evolución de un organismo y, en consecuencia, determina de manera aproximada de la edad que puede alcanzar cada individuo, el cual a su vez pertenece a una especie.¹⁹

La edad es un dato y como tal proporciona mucha información. Tanto es así que muchos estudios y análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia la edad. Sería el caso de la demografía, las encuestas electorales y todo tipo de estadísticas de población como el estado de salud, en las que la edad tiene un significado relevante.

- **Sexo.** Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La

¹⁷ ENDES. *Encuesta Nacional de Demografía y Población*. Pág. 158

¹⁸ LAW DICTIONARY: *¿qué es factores demográficos? ¿definición de factores demográficos?* Pág. 1.

¹⁹ ABC. *Definición de Edad*. Pág. 1

diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. En esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas.²⁰

Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia, donde la reproducción se realiza en el medio ambiente ideal.

Según la biología humana, el sexo es una variable con sólo dos alternativas (hombre y mujer). De aquí se desprende una idea de la naturaleza humana que incorpora esa realidad innegable y, sobre ella, produce normas morales basadas en esa naturaleza dual. Algunas de ellas tratan sobre el sexo respetando esa diferencia biológica sexual y sus funciones.²¹

- **Estado civil.** Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que respecta a sus vínculos personales con individuos de otro sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo.²²

El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo.

²⁰ GIRONDELLA Mora, Leonardo. *Sexo y Género: Definiciones*. Pág. 1

²¹ GIRONDELLA Mora, Leonardo. *I.dem*

²² ABC Definición de Estado Civil. Pág. 1

Los tipos de estado civil varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras, estas son:

Soltería. Son aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras.

Casado: es mediante “el matrimonio es un acto jurídico civil, solemne y público, mediante el cual dos personas de distinto sexo establecen una unión regulada por la ley dotada de cierta estabilidad y permanencia”.²³

Divorciado: es la disolución del vínculo matrimonial pronunciado por el magistrado vida de los cónyuges, a solicitud de uno o ambos, según las causas admitidas por la ley.²⁴

Viudos: son las personas que han perdido a su pareja (hombre o mujer) por deceso.²⁵

- **Ocupación.** *“Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas”.*²⁶

Según el Comité de Ciencia de la Ocupación de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, propone como definición: *“Ocupación es aquella actividad con sentido en la que la*

²³ PRIETO Russo, Didier. *Domicilio / Estado civil / Matrimonio / Divorcio*. Pág 2-3

²⁴ PRIETO Russo, Didier. *Domicilio / Estado civil / Matrimonio / Divorcio*. I.dem

²⁵ ABC Definición de Estado Civil. I.dem

²⁶ OBSERVATORIO Laboral para la educación. Definición de Ocupación. Pág. 1

*persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura”.*²⁷

2.2 Factores laborales

Son condiciones que afectan tanto directa como indirectamente a los trabajadores, los factores laborales propiamente dicho que operan dentro de la misma institución laboral y que influyen en el desenvolvimiento de los trabajadores. Así tenemos:

- **Condiciones laborales:** Indistintamente sea el grupo ocupacional del personal que trabaja en una institución de salud, estos pueden ser de condición nombrado o de condición contratado, los cuales determinan una calidad de vida en el trabajo y consecuentemente el equilibrio entre trabajo y familia que son medios para mejorar la calidad de vida.
- **Contrato de trabajo.** “Es un acuerdo de voluntades entre dos partes, una denominada empleador y la otra denominada trabajador, por el cual una de ellas (el trabajador) se compromete a prestar sus servicios en forma personal y remunerada, la otra parte (el empleador), se obliga al pago de la remuneración correspondiente, que en virtud de un vínculo de subordinación goza de las facultades directrices, es decir, dispone el horario de trabajo, sanciona a los trabajadores, entre otras facultades”.²⁸
- **Tiempo de servicio laboral:** Es el tiempo laboral que desempeña el profesional de enfermería, ya sea en forma acumulada por el servicio prestado al Ministerio de Salud, así como en el actual establecimiento de salud.

²⁷ ALVAREZ. Evelyn, GÓMEZ, Silvia. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación. Pág. 4

²⁸ MINISTERIO DEL TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO. ¿Qué es el contrato de trabajo? Pág. 1.

- **Salario (Remuneración).** Según el Artículo 6° del Decreto Supremo N° 003-97-TR. Artículo 1° del Decreto Supremo N° 022-2007-TR. “La remuneración es el íntegro de lo que el trabajador recibe por sus servicios como contraprestación, en dinero o en especie, cualquiera sea la forma o denominación que se le dé, siempre que sea de su libre disposición. Actualmente la Remuneración Mínima Vital asciende a S/. 750.00 nuevos soles”.²⁹
- **Condiciones de trabajo.** Debido a que los empleados pasan mucho tiempo en su entorno laboral cada semana, es importante que las empresas traten de optimizar las condiciones de trabajo. Cosas tales como la provisión de amplias áreas de trabajo en vez de espacios estrechos, una iluminación adecuada y puestos de trabajo cómodos contribuyen a tener condiciones de trabajo favorables. Proporcionar herramientas de productividad tales como la tecnología de información actualizada para ayudar a los empleados a realizar tareas de manera más eficiente también contribuye a la satisfacción en el trabajo.

2.3 Ansiedad

La ansiedad “es un sentimiento intrínseco a la condición humana que consiste en un sufrimiento psicológico que perturba el comportamiento del individuo y puede comprometer su funcionamiento ordenado repercutiendo física y psíquicamente en el sujeto”.³⁰

Según el Diccionario de la Real Academia Española se trata de la emoción universalmente más experimentada y ha recabado especial atención por parte de filósofos, teólogos, poetas, psicólogos u psiquiatras.

²⁹ MINISTERIO DEL TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO. I.dem.

³⁰ VILLASANA Cunchillos A. *Apuntes de Psiquiatría*. Pág. 26.

La ansiedad puede ser una “situación que lleva al individuo a reaccionar ante una amenaza o miedo determinado para poder adaptarse al nuevo medio, una reacción ante situaciones que nos afectan, en las que tenemos algo que ganar y que perder. Es una respuesta defensiva de nuestro organismo ante una situación que para la persona que la padece, es vivida como peligrosa, ya que provoca un estado transitorio de temor, nerviosismo y activación fisiológica. Hay cierta ambigüedad en la definición del término, ya que a menudo se habla indistintamente de ansiedad, miedo, estrés, tensión, angustia, etc”.³¹

Cuando un sentimiento de ansiedad es consecuencia de la amenaza ante un peligro, se utiliza el término miedo, aunque la amenaza ante la ansiedad, es distinta de la amenaza del miedo. Mientras el miedo es respuesta a un objeto determinado, ya que el peligro es concreto y real, la ansiedad es una vivencia sin un reflejo determinado, el peligro que provoca la tensión mental, es indefinido o irreal. La función de la ansiedad es la de advertir y preparar al organismo frente a una posible situación de riesgo de tal modo que pueda enfrentarse al mismo y resolver la situación.^{2, 32}

Manuel Tobal en los años 90 propuso una definición: “la ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos, displacenteros de aprensión y tensión, aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos”.³³

³¹ VILLARROEL Baeza JC, BALAGUER Fort G, GUILLAMÓN Cano N. G. *Higiene y prevención de la ansiedad*. Pág. 43.

³² TOBAL JJ, Miguel; CASADO Morales MI. *Emociones y trastornos psicofisiológicos. Ansiedad y estrés*. Pág. 1-13.

³³ TOBAL JJ, Miguel; CASADO Morales MI. *Open. cit.* Pag. 1-13.

2.3.1 Evaluación del concepto de la ansiedad

El término ansiedad proviene del latín *anxietas*, *anxietatis*, que significa angustiado, ansioso. Este adjetivo se relaciona con el verbo “*angere*” que significa estrechar, oprimir, de cuya raíz vienen otras palabras de origen latino como ansia, angina, angosto y angustia. Parece que todo remonta a una raíz indoeuropea “*angh*” que significa estrecho o doloroso. Su raíz griega “*ágkho*” significa apretar o estrangular. Todas estas expresiones se refieren a la experiencia de estar apretado u oprimido por algo.³⁴

La abundante investigación ha dado lugar a una complejización del concepto de ansiedad. Con Kierkegaard, en el año 1844 aparece el concepto de angustia, como sentimiento que se libera ante una confrontación de alternativas.³⁵

Por una parte, a partir de los años 20 Freud, publica en 1926 Inhibición, síntoma y angustia con lo que en ese momento el término se incorpora a la psicología, concebido como un “proceso de tensión del aparato mental y especialmente del Yo, que está amenazado por grandes cantidades de excitación no controlada”.³⁶

Por otra parte, “Watson y el conductismo utilizan el término miedo y temor en vez de ansiedad. En los años 60 aparece un enfoque cognitivo-conductual que modifica el concepto de ansiedad, según el cual, la ansiedad pasa a ser un grupo de sentimientos subjetivos de tensión relacionados con una activación fisiológica, que se producen como respuesta a un estímulo externo o interno”.³⁷

³⁴ PERPIÑÁ Galván J. Adaptación de una versión corta de la subescala estado del “State-Trait Anxiety Inventory” de Spielberger (STAI). Pág. 10.

³⁵ MEGÍAS Lizancos F, SERRANO MD. Enfermería en psiquiatría y salud mental. Pág. 220.

³⁶ GUTIÉRREZ Calvo, M. Estrés, ansiedad y eficiencia. Pág. 56.

³⁷ PERPIÑÁ Galván J. Ibidem. Pag. 12.

En resumen, desde los años 50 y hasta la actualidad, se ha producido una gran expansión del estudio de la ansiedad donde confluyen e interactúan puntos de especial importancia (Eysenck, 1992; Gray, 1982; Rachman, 1998; Spielberger, 1966).³⁸

2.3.2 Manifestaciones de la ansiedad

La ansiedad implica examinar tres tipos de componentes si bien cada uno de ellos podría actuar con independencia:³⁹

- **Cognitivos o de pensamiento o experiencia subjetiva.** Temor y nerviosismo asociados a los pensamientos por anticipación ante un peligro (Es el más específico).
- **Respuestas fisiológicas.** Aumentos de frecuencia cardíaca por ejemplo.
- **De conducta Motriz.** Directas (morderse los labios) o indirectas (desviar la vista del interlocutor)

“Cuando la ansiedad es proporcionada al hecho causante y se manifiesta dentro de cierta normalidad no se apreciarán síntomas, o al menos en un alto grado”.⁴⁰

Sin embargo, “cuando la ansiedad supera determinados límites, tendrá consecuencias en la salud del individuo impidiendo su normal comportamiento y funcionamiento e interfiriendo de manera notable en las actividades sociales de la persona afectada. Según la predisposición biológica y psicológica de cada persona se mostrará más susceptible a unos u otros síntomas de los mostrados a

³⁸ GUTIÉRREZ Calvo, M. Ibidem. Pág. 58

³⁹ VILLARROEL Baeza JC. Open. cit. Pág. 46

⁴⁰ PERPIÑÁ Galván J. Open. cit. Pág. 47

continuación, pero no todas padecerán los mismos síntomas ni por supuesto con la misma intensidad”.⁴¹

a) Síntomas somáticos:⁴²

- **Cardiovasculares**, adoptan la forma de palpitaciones, taquicardia, que pueden asociarse a dolores precordiales. Son los más frecuentes junto a los respiratorios.
- **Urinarios**: micción frecuente y tenesmo vesical.
- **Gastrointestinales**: Diarrea (lo más habitual), estreñimiento, colon irritable, alteraciones del tránsito intestinal en general. Dolores abdominales, flatulencias, dispepsias, etc.
- **Respiratorios**: Sensación de ahogo, respiración acelerada y superficial.
- **Trastornos del sueño**: insomnio, sensación de no descansar, despertares frecuentes.
- **Neurológicos**: Síndromes vertiginosos, cefaleas, en ocasiones, síncope.

b) Otras manifestaciones:⁴³

- **Psicológicas**: sensación de peligro o amenaza, agobio, inquietud, temor a perder el control, obstáculos para tomar decisiones, sensación de vacío. En casos extremos, miedo a la locura o muerte.
- **Intelectuales**: referido a la dificultad para concentrarse, mantener atención y memoria. Sensación de confusión, preocupaciones excesivas, interpretaciones poco adecuadas.
- **Conducta**: relacionado a la impulsividad, torpeza, estado de alerta. Todos estos síntomas vienen acompañados por cambios

⁴¹ VILLARROEL Baeza JC. Open. cit. Pág. 49

⁴² MEGÍAS Lizancos F. Open. cit. Pág. 235

⁴³ VILLARROEL Baeza JC. Open. cit. Pág. 51

como la expresividad corporal, rigidez, cambios en la voz, expresión facial de asombro, movimientos torpes de las manos.

- **Sociales:** Problemas para iniciar una conversación, facilidad de quedarse en blanco al preguntar o responder, irritabilidad, dificultad para expresar sus propias opiniones.

2.3.3 Escalas de valoración de la ansiedad

- **HARS.** (Escala de evaluación de Hamilton, 1996) Explora tanto la ansiedad Somática como la psíquica, incluida la depresión. Se trata de una escala hetero aplicada. Es muy utilizada, por lo fácil y rápido de su aplicación.⁴⁴
- **(BAI) Inventario de ansiedad de Beck.** Explora sobre todo los síntomas somáticos y la ansiedad subjetiva. Se muestra menos contaminado por el contenido depresivo (Id).
- **STAI** desarrollada por Spielberger y cuyo “rigor psicométrico ha sido mostrado en una gran variedad de estudios. El STAI está basado en la concepción teórica de que la ansiedad tiene dos facetas: la ansiedad estado (STAI-E) y la ansiedad rasgo (STAI-R)”.⁴⁵
- **Escala de Autoevaluación de Zung (EAA).**

Esta escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA) 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 o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales.

⁴⁴ MEGÍAS Lizancos F. Open. cit. Pág. 239

⁴⁵ SPIELBERGER, CD, GORSUCH RL, LUSHENE R. Manual del cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI). Pág. 22.

Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas, empleando su propio lenguaje. 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 posibles respuestas encabezadas por “Nunca 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 como se ha sentido la última semana, cuyas respuestas son cuantificadas en una escala de cuatro puntos (1 a 4), en función de la intensidad, frecuencia y duración de síntomas.⁴⁶

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 enfermedad coronaria, lumbago o depresión, con frecuencia conllevan al 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.⁴⁷

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

⁴⁶ LUISILLA MP et al. Validación estructural de la escala hetero evaluada de ansiedad de Zung. Pág. 39.

⁴⁷ LUISILLA MP et al. Idem.

que define los síntomas de ansiedad. Los síntomas de trastornos ansiosos que comprende la Escala se presentan en la siguiente tabla.

Trastornos ansiosos que mide la Escala de autoevaluación de Zung

Afectivos	Somáticos
L • Desintegración mental • Aprehensión • Ansiedad • Miedo • Intranquilidad	• Temblores • Dolores y molestias corporales • Tendencias a la fatiga y debilidad • Palpitaciones • Mareos • Desmayos • Transpiración • Parestesias • Náuseas y vómitos • Frecuencia urinaria • Bochornos • Insomnio • Pesadillas

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.⁴⁸

El procedimiento de traducción al español se realizó a partir de la versión original en inglés (Zung, 1971), en la cual 15 reactivos están planteados de manera que si el sujeto elige las opciones que denotan mayor frecuencia, el puntaje de ansiedad será mayor, mientras que cinco de los reactivos, el 5, 9, 13, 17 y 19 tienen una direccionalidad inversa.

Validez y confiabilidad de la Escala de Ansiedad (EAA)

Cabe mencionar que Zung en 1965 valida las escalas, tanto de la Autoevaluación de la Ansiedad como de la Autoevaluación de la Depresión, aplicándolas en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke Psychiatry Hospital con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad.

En 1968 se realizó la validación transcultural aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia, Alemania y Suiza. Las autoevaluaciones en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias entre un grupo de pacientes con diagnóstico de ansiedad aparente y pacientes ansiosos.

Zung afirma que la ansiedad es relativamente independiente de los factores de edad, educación y situación social.

Validez y Confiabilidad en Perú

En nuestro país, Astocondor (2001), como parte de su tesis titulada “Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”, realiza la adaptación y validez de la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung y de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung en una muestra de 100 pobladores de ambos sexos de 14 a 30 años, de

⁴⁸ HERNÁNDEZ-POZO, María; MACÍAS, Daniel; CALLEJA, Nazaira; CEREZO, Sandra; DEL VALLE CHAUVET, Carlos. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. Pág. 22-23.

siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Local

Autor: CERPA ESCALANTE, Evelyn Carolina

Título: “Niveles de ansiedad de enfermeras del servicio de emergencia de los hospitales Goyeneche y Honorio delgado. Arequipa, 2014”

Resumen:

EL objetivo fue determinar el nivel de ansiedad que presentan las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche y Honorio delgado. Arequipa 2014 y precisar la diferencia y/o semejanza de los niveles de ansiedad de las enfermeras de ambos hospitales.⁴⁹

El método fue descriptivo comparativo, la técnica utilizada fue el cuestionario y el instrumento fue el formulario de preguntas de la *Escala de Ansiedad de Zung*.⁵⁰

Resultado: Se encontró que las enfermeras investigadas en el Hospital Goyeneche del servicio de Emergencia presentan un nivel de ansiedad mínimo a moderada en un 70.0% y un 25 % nivel de ansiedad marcada a severa. En el Hospital Honorio Delgado, las enfermeras del servicio de Emergencia presentan un nivel de ansiedad mínima a moderada de 82% y un 18% nivel de ansiedad marcada a severa. En ambos casos se puede afirmar que existe el

⁴⁹ CERPA EC. Niveles de ansiedad de enfermeras del servicio de emergencia de los hospitales Goyeneche y Honorio delgado. Arequipa, 2014.

⁵⁰ CERPA EC. I.dem

mismo número de enfermeras que presentaron un nivel de ansiedad marcada a severa, siendo en ambos hospitales 5 enfermeras.

3.2 Nacionales

Autor: GARCÍA DE LA CRUZ, Ricardo Gabriel

Título: “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”.

Resumen:

Objetivo. Fue determinar el nivel de ansiedad según la Escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto durante los meses de Julio a Septiembre del 2013.⁵¹

Metodología: el diseño usado fue de tipo Observacional, Descriptivo, de corte Transversal, Prospectivo y Correlacional, mediante el uso del test de Zung para Ansiedad, aplicado a un total de 150 pacientes de 13 a 65 años (seleccionado mediante muestreo probabilístico) que acudieron al servicio de emergencias del Hospital Regional de Loreto.⁵²

Resultados: se determinó que 69 pacientes (46.0%) fueron del sexo masculino, mientras 81 pacientes (54.0%) del sexo femenino el cual fue más propenso a presentar ansiedad patológica. Según la edad los que fueron menores de 20 años representaron el 24.7% y fueron los que presentaron mayores niveles de ansiedad que el resto de la población de estudio. Dentro de los Principales Motivos de Consulta se observó que Cefalea representó el 28% y con respecto a las

⁵¹ 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.

⁵² GARCÍA RG. l.dem

principales comorbilidades se encontró que la Hipertensión Arterial fue del 20%. El mayor porcentaje de la muestra presentó Ansiedad Marcada con un 46%, a su vez la asociación de la ansiedad patológica con la edad menor de 20 años, el sexo femenino, el Alto nivel educativo, el no tener pareja, el proceder de zona urbana, el motivo de consulta, el ser estudiante o profesional fue estadísticamente significativo.

3.3 Internacionales

Autor: AYUSO MURILLO, Diego, COLOMER SÁNCHEZ, Ana, HERRERA PECO, Iván

Título: “Ansiedad rasgo y ansiedad estado en enfermeras gestoras y clínicas de la Comunidad de Madrid, 2016.

Resumen:

Objetivos: analizar el nivel de ansiedad en las enfermeras del Servicio Madrileño de Salud, determinar si existen diferencias en cuanto a la ansiedad-estado y ansiedad rasgo entre enfermeras gestoras y clínicas, y detectar la influencia de factores sociolaborales en la ansiedad.⁵³

Método: estudio descriptivo transversal realizado en profesionales de Enfermería con desempeño clínico y de gestión, en los hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud. Como herramienta para medir la ansiedad se utilizó el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger. Se calcularon índices de estadística descriptiva y análisis bivalente mediante la prueba T de Student o la prueba U de Mann-Whitney.⁵⁴

⁵³ AYUSO D., COLOMER A., HERRERA I. Ansiedad rasgo y ansiedad estado en enfermeras gestoras y clínicas de la Comunidad de Madrid, 2016

⁵⁴ AYUSO D., COLOMER A., HERRERA I. I.dem

Resultados: fueron estudiadas 184 enfermeras de las cuales 96 eran asistenciales y 88 eran gestoras. No se observaron diferencias estadísticamente significativas para la ansiedad estado, mientras que para la ansiedad rasgo se encontró una diferencia significativa ($p=0,018$), siendo menor en los enfermeros gestores.

Autor: GARCÍA-RIVERA, Blanca; MALDONADO-RADILLO, Sonia; RAMÍREZ BARÓN, María.

Título: “Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. 2014.

Resumen:

Objetivo: fue identificar la existencia de diferencias significativas entre el género y estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) de los trabajadores de una institución del sector salud pública ubicada en la ciudad de Ensenada perteneciente al estado de Baja California situado al noroeste de México.⁵⁵

Resultado: Se trabajó con una muestra por conveniencia la cual integra a 130 empleados; en la recolección de los datos se utilizó la escala DASS-21. Los resultados identificaron los estados afectivos emocionales dentro de un rango normal y que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género; además, se encontraron correlaciones fuertes, positivas y significativas entre las subescalas del DASS-21.⁵⁶

Autor: HERNÁNDEZ-POZO, María; MACÍAS, Daniel; CALLEJA, Nazira; CEREZO, Sandra; DEL VALLE CHAUVET, Carlos.

⁵⁵ GARCÍA B; MALDONADO S.; RAMÍREZ M. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. 2014

⁵⁶ GARCÍA B; MALDONADO S.; RAMÍREZ M. I.dem

Título: “Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos, 2008”.

Resumen:

Objetivo: fue someter a prueba la traducción al español de la escala Zung de ansiedad para determinar su validez y confiabilidad en una muestra de población general adulta sana, un grupo de personas con enfermedad crónica degenerativa y un grupo de estudiantes. Adicionalmente se examinan las propiedades del inventario en función de características sociodemográficas de los participantes.⁵⁷

Resultado: Para indagar las propiedades psicométricas de la Escala Zung de ansiedad se realizó una aplicación a 920 personas, a partir de la cual se obtuvieron cuatro factores con valores típicos que explicaron 45.5% de la varianza total. Esos factores por su contenido se organizaron como síntomas de ansiedad: 1) somáticos A: dolores, mareos, temblor, taquicardia y debilidad; 2) cognoscitivos A: nerviosismo, irritabilidad, pesadillas, 3) somáticos B: poliuria, adormecimiento dactilar, “desbaratarse” y 4) cognoscitivos B: inquietud, presentimientos negativos y disnea. Todos los reactivos tuvieron cargas factoriales superiores a .440, con una alfa de Cronbach de .770. Sin embargo, la escala mostró propiedades irregulares, esto es, las comparaciones entre grupos organizados de acuerdo a diferentes variables sociodemográficas, no arrojaron resultados uniformes para las cuatro subescalas descriptibles en una misma dirección, lo que cuestiona las bondades de su uso en población mexicana.⁵⁸

⁵⁷ HERNÁNDEZ M.; MACÍAS D.; CALLEJA N.; CEREZO S.; VALLE C. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos, 2008

⁵⁸ HERNÁNDEZ M.; MACÍAS D.; CALLEJA N.; CEREZO S.; VALLE C. I.dem

Autor: CACH-CASTAÑEDA, C. TUN-GONZÁLEZ, D. VEGA-MORALES, E. ROSADO-ALCOCER, L. MAY-UITZ, S.

Título: “Factores sociodemográficos y hospitalarios relacionados con el nivel de ansiedad en familiares con pacientes pediátricos, México 2015”.

Resumen:

Objetivo. Determinar la relación de los factores sociodemográficos y hospitalarios con el nivel de ansiedad que presentan los familiares con pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP).

Metodología. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizó un instrumento de elaboración propia para la identificación de factores sociodemográficos y hospitalarios; y la escala de Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (IDARE) para la medición del nivel de ansiedad.⁵⁹

Resultados. De 34 familiares que participaron, 11.8% (4) hombres; y 88.2% (30) mujeres con edad promedio fue de 29 años, las puntuaciones de ansiedad estado y ansiedad rasgo indican que al no conocer algún albergue se presenta una diferencia significativa en el nivel de ansiedad estado de los familiares ($\chi^2 = 10.22$, $p = 0.006$) y ansiedad rasgo ($\chi^2 = 7.07$, $p = 0.02$).⁶⁰

4. OBJETIVOS

- a) Determinar los factores sociodemográficos y laborales del personal asistencial del centro de salud Maritza campos Díaz.

⁵⁹ CACH C., TUN D., VEGA E., ROSADO L., MAY S. Factores sociodemográficos y hospitalarios relacionados con el nivel de ansiedad en familiares con pacientes pediátricos, México 2015

⁶⁰ CACH C., TUN D., VEGA E., ROSADO L., MAY S. I.dem

- b) Identificar el nivel de ansiedad en personal asistencial del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- c) Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y laborales y el nivel de ansiedad en personal asistencial del centro de salud Maritza Campos Díaz.

5. HIPÓTESIS

Dado que la sobrecarga laboral en salud así como las condiciones ambientales inadecuadas, equipos y recursos humanos escasos pueden afectar la salud emocional.

Es probable que los factores sociodemográficos y laborales se relacionen significativamente con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE VERIFICACIÓN

1.1 .Técnicas

Para la recolección de datos de ambas variables se utilizará el cuestionario.

1.2. Instrumento

Para los factores sociodemográficos y laboral se empleara formulario de preguntas.

Para la valoración de ansiedad se aplicara el formulario de preguntas denominado escala de actitud de Zung (Likert).

1.3 Cuadro de coherencia

VARIABLE	INDICADOR SUB INDICADOR	TECNICA INSTRUMENTO	ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO
1. Factores sociodemográficos Son aspectos inherentes a la persona y están presentes en poblaciones humanas para caracterizar su estructura social-demográfica.	Edad	Cuestionario Y Formulario preguntas	1.1
	20 – 29		A.
	30 – 59		B.
	60 a mas		C.
	Sexo		1.2
	Femenino		A.
	Masculino		B.
	Estado civil		1.3
	Soltera		A.
	Casada		B.
	Separada		C.
	Ocupación		1.4
	Medico		A.
	Enfermera		B.
	Odontólogo		C.
	Químico farmacéutico		D.
	Biólogo		E.
	Nutricionista		F.
	Obstetricia		G.
	Psicología		H.
	Técnico en enfermería		I.
	Servicio social		J.

	Saneamiento ambiental		K.
2. Factores laborales Condiciones laborales que adquiere un trabajador de una institución pública y que es reconocido por la legislación y reglamentación vigente.	Tiempo laboral en la institución	Cuestionario Y Formulario preguntas	2.1
	<= 5 años		A.
	6 -10 años		B.
	Más de 10 años		C.
	Tiempo laboral en el actual puesto		2.2
	<= 5 años		A.
	1-10 años		B.
	Más de 10 años		C.
	Tipo de contrato		2.3
	Nombrado		A.
	Contratado CAS		B.
	Turnos		2.4
	Mañana		A.
	Tarde		B.
	Noche		C.
	Salario		2.5
	Menor a 750 n. s.		A.
	750 a 1500 n. s.		B.
	1501 a 2500 n. s.		C.
	2501 a más		D.
3. Nivel de Ansiedad: Es un sentimiento intrínseco a la condición humana que consiste en un sufrimiento psicológico que perturba el comportamiento del individuo .	Síntomas afectivos	Cuestionario Y Formulario preguntas	3.1
	Intranquilidad		3.1.1
	Temor		3.1.2
	Angustia		3.1.3
	Desintegración mental		3.1.4
	Aprensión		3.1.5
	Síntomas somáticos		3.2
	Temblores		3.2.1
	Molestias y dolores musculares		3.2.2
	Fatigabilidad, debilidad		3.2.3
	Inquietud		3.2.4
	Palpitaciones		3.2.5
	Vértigo		3.2.6
	Desmayos		3.2.7
	Disnea		3.2.8
	Parestesias		3.2.9
	Náuseas y vómitos		3.2.10
	Micción frecuente		3.2.11
	Sudoración		3.2.12
	Rubor facial		3.2.13
	Insomnio		3.2.14
	Pesadillas		3.2.15

1.4 Prototipo de instrumento

FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES DEL PERSONAL ASISTENCIAL

Establecimiento de

Salud:.....Código:.....

Instrucciones

Marque con una X en el recuadro que usted considera válido

1. Factores sociodemográficos	1.1 Edad	A. 20 - 29	
		B. 30 - 59	
		C. 60 a mas	
	1.2 Sexo	A. Femenino	
		B. Masculino	
	1.3 Estado civil	A. Soltera	
		B. Casada	
		C. Separada	
	1.4 Ocupación	A. Medico	
		B. Enfermera	
		C. Odontólogo	
		D. Químico farmacéutico	
E. Biólogo			
F. Nutricionista			
G. Obstetricia			
H. Psicología			
I. Técnico en enfermería			
J. Servicio social			
2. Factores laborales	2.1 Tiempo laboral en la institución.....años	A. <= 5 años	
		B. 6 -10 años	
		C. Más de 10 años	
	2.2 Tiempo laboral en el actual puesto.....años	A. <= 5 años	
		B. 6 -10 años	
		C. Más de 10 años	

2.3 Tipo de contrato	A. Nombrado	
	B. Contratado CAS	
2.4 Turnos	A. Mañana	
	B. Tarde	
	C. Noche	
2.5 Salario	A. Menor a 750 n. s.	
	B. 750 a 1500 n. s.	
	C. 1501 a 2500 n. s.	
	D. 2501 a más	

3 Cuestionario: Escala de Actitud de Ansiedad Zung

3.1 Síntomas afectivos

Instrucciones

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana

Nº	Ítems	1. Nunca o casi nunca	2. A veces	3. Con bastante frecuencia	4. Siempre o casi siempre
3.1.1	Me siento más nervioso(a) y ansioso (a) que de costumbre				
3.1.2	Me siento con temor sin razón				
3.1.3	Despierto con facilidad o siento pánico				
3.1.4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
3.1.5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				

3.2 Síntomas somáticos

Nº	Ítems	1. Nunca o casi nunca	2. A veces	3. Con bastante frecuencia	4. Siempre o casi siempre
3.2.1	Me tiemblan los brazos y las piernas				
3.2.2	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o Cintura				
3.2.3	Me siento débil y me canso fácilmente				
3.2.4	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente				

3.2.5	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
3.2.6	Sufro de mareos				
3.2.7	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
3.2.8	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
3.2.9	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies				
3.2.10	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
3.2.11	Orino con mucha frecuencia				
3.2.12	Generalmente mis manos están secas y calientes				
3.2.13	Siento bochornos				
3.2.14	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche				
3.2.15	Tengo pesadillas				

Muchas Gracias.....

Los ítems que evalúan una dirección positiva son:

(1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20)

Los ítems que evalúan una dirección negativa son:

(5, 9, 13, 17, 19)

Niveles de Ansiedad (EEA):

	Índice EAA	Equivalencia Clínica (Calificación de la ansiedad)
1	20 a 35	Normal
2	36 a 48	Moderada
3	49 a 59	Severa
4	60 a 80	En grado máximo

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

El estudio se realizará en el ámbito del Centro de Salud Maritza Campos Días ubicada en la esquina Yaraví con Marañón de Cerro Colorado, Arequipa.

2.2 Ubicación temporal

La temporalidad del estudio está referido al presente, durante los meses de Septiembre a noviembre del 2016, por tanto es un estudio coyuntural.

2.3 Unidades de estudio

Las unidades de estudio estarán constituidas por personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz de la Red Arequipa- Caylloma, GERESA Arequipa.

Universo

Está conformado por un grupo único de 60 sujetos que pertenecen al grupo de personal asistencial que labora en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Criterios de inclusión:

- Personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud C. S. Maritza Campos Díaz 2016.
- Personal asistencial nombrado de planta y contratado CAS y contrato Ley 276.
- Personal asistencial que voluntariamente acepta participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal de asistencial que ocupa un puesto por sustitución plazas de licencia o de vacaciones durante uno o dos meses.
- Personal asistencial practicante o con contrato por terceros cuyo periodo de trabajo es menor a dos meses.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Previo a la ejecución del estudio, para efectos de la recolección de datos, se harán las coordinaciones pertinentes con la Gerencia del C. S. Maritza Campos Días y el personal asistencial responsables intermedios, a fin de obtener las facilidades para aplicación de la encuesta en el mes de octubre del 2016.

Los instrumentos serán aplicados en un tiempo no mayor a 20 minutos y las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

El personal asistencial que participara en el trabajo de investigación serán informadas, respetando los principios bioéticos de la persona como son la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y el respeto, para lo cual se pedirá el permiso para su participación y

colaboración voluntaria en el proceso de investigación, cumpliendo las normas éticas de los datos que se obtendrán, siendo estas de carácter confidencial y anónimo.

3.2 Recursos

Recurso humano:

- Investigadora: Matilde Mamani Mendoza
- Asesor de tesis: Dr. Patricio Azálgara Lazo
- Colaboradores: Personal asistencial del Centro de Salud Maritza Campos Díaz , Arequipa.

Recursos materiales:

NATURALEZA DEL GASTO	DESCRIPCIÓN
BIENES	Adquisición de Libros.
	Adquisición de Revistas
	Papel bond A-4 80 gramos
	Lapiceros
	Tablilla A-4
	Fotochek de identificación
SERVICIOS	Movilidad
	Internet
	Encuestadores
	Tipeado e impresión
	Copias
	Empastado
	Asesor Estadístico

Recursos económicos:

El presupuesto requerido será autofinanciado con recursos propios del investigador.

Recursos institucionales:

Instalaciones donde trabajan el personal asistencial del Centro de Salud Maritza Campos Díaz de la Red Arequipa- Caylloma, GERESA Arequipa.

3.3 Validación del instrumento

Los instrumentos a utilizar en el estudio sean sido validados .

3.4 Criterio de manejo de resultados

Se utilizara paquete estadístico SPSS v23 (The package Statistical for the Social Sciences).

Se aplicara estadística descriptiva y para comprobar la validación de la hipótesis de estudio, se realizará un análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y laborales y el nivel de ansiedad del personal asistencial, utilizando la prueba estadística Chi cuadrado u otro que corresponda, considerando un p valor significativo $< 0,05$.

IV. CRONOGRAMA

Actividad	Año 2016							
	Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Desarrollo del proyecto								
- Recolección de datos	X	X	X					
- Sistematización (análisis de datos)		X	X	X				
- Conclusiones y sugerencias				X	X			
2. Elaboración del informe					X	X	X	X



V. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- *ALVAREZ. Evelyn, GÓMEZ, Silvia. Et al.* Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Comité de Ciencia de la Ocupación de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile. Santiago 2010.
- *AYUSO Murillo, Diego, COLOMER Sánchez, Ana, HERRERA Peco, Iván.* Ansiedad rasgo y ansiedad estado en enfermeras gestoras y clínicas de la Comunidad de Madrid, 2016.
- *CACH-Castañeda, C. TUN-González, D. VEGA-Morales, E. ROSADO-Alcocer, L. MAY-Uitz S.* Factores sociodemográficos y hospitalarios relacionados con el nivel de ansiedad en familiares con pacientes pediátricos, México 2015.
- *CERPA Escalante, Evelyn Carolina.* Niveles de ansiedad de enfermeras del servicio de emergencia de los hospitales Goyeneche y Honorio delgado. [Tesis para optar el Grado de Maestría en Salud Ocupacional y Medio Ambiente]. Universidad Católica Santa María. Arequipa Perú 2015.
- *ENDES.* Encuesta Nacional de Demografía y Población. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima Perú 2013.
- *GARCÍA De La Cruz, Ricardo G.* 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 Para Optar el Título de Médico – Cirujano]. Loreto, 2013.
- *GARCÍA-Rivera, Blanca; MALDONADO-Radillo, Sonia; RAMÍREZ Barón, María.* Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. 2014.

- *GUTIÉRREZ Calvo*, M. "Estrés, ansiedad y eficiencia." Servicio de publicaciones, Universidad de la Laguna. 1ª edición 2000.
- *HERNÁNDEZ-Pozo*, María; *MACÍAS*, Daniel; *CALLEJA*, Nazaira; *CEREZO*, Sandra; *DEL VALLE Chauvet*, Carlos. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. México 2008.
- *LERMA Martínez VL*, *ROSALES Arellano GV*, *GALLEGOS Alvarado M*. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. Rev. CONAMED, suplemento de enfermería 2009.
- *LUISILLA MP* et al. Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung (XXVIII congreso de la sociedad española de psiquiatría). Anales de psiquiatría Madrid 1990; 6, sup 1:39.
- *MEGÍAS Lizancos F*, *SERRANO MD*. Enfermería en psiquiatría y salud mental. Difusión de Avances de Enfermería (DAE S.L.). Madrid 2002.
- *PERPIÑÁ Galván J*. Adaptación de una versión corta de la subescala estado del "State-Trait Anxiety Inventory" de Spielberger (STAI) en pacientes españoles conectados a ventilación mecánica invasiva. [Tesis Doctoral]. Universidad de Alicante. España 2012.
- *SAMPIERI Hernández R*. Metodología de la Investigación. Pág. 154. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill; México 2010.
- *SPIELBERGER*, CD, *GORSUCH RL*, *LUSHENE R*. Manual del cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI). Madrid, España: TEA Ediciones 1982
- *TOBAL JJ*, Miguel; *CASADO Morales MI*. Emociones y trastornos psicofisiológicos. Ansiedad y estrés. España, Madrid 1994.

- *VILLASANA Cunchillos A.* Apuntes de Psiquiatría de 3ª de Grado de la Escuela de Enfermería de la UPV de Leioa. 2012.
- *VILLARROEL Baeza JC, BALAGUER Fort, G, GUILLAMÓN Cano N. G.* Higiene y prevención de la ansiedad. Madrid: Ediciones Díaz de Santos (2008).

INFORMATOGRAFÍA

- *ABC. Definición de Edad [En internet] [Acceso el 21 de agosto del 2016].* Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/edad.php>
- *ABC Definición de Estado Civil. [En internet] [Acceso el 21 de agosto del 2016].* Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
- *GIRONDELLA Mora, Leonardo.* Sexo y Género: Definiciones [En internet] [Acceso el 20 de agosto del 2016]. Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
- *LAW DICTIONARY: ¿Qué es Factores demográficos? definición de factores demográficos (Black's Law Diccionario)? [En internet] [Acceso el 15 de Mayo del 2016].* Disponible en URL: <http://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
- *MINISTERIO DEL TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO.* [En internet] [Acceso el 22 de julio del 2016]. Disponible en URL: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarTemaSNIL.php?codTema=0&tip=20>
- *PRIETO Russo, Didier.* Domicilio / Estado civil / Matrimonio / Divorcio. [En internet] [Acceso el 18 de agosto del 2016]. Disponible en URL: <http://sociologiaderecho11.blogspot.pe/2011/06/domicilio-estado-civil-matrimonio.html>

- OBSERVATORIO Laboral para la educación. Definición de Ocupación.
[En internet] [Acceso el 22 de agosto del 2016]. Disponible en URL:
<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>





ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PERSONAL ASISTENCIAL

Yo,.....con
DNI.....,

Escuche con atención la información brindada por el investigador, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, recibí respuestas satisfactorias y suficiente información en relación al estudio:

Entiendo que la participación es voluntaria.

Entiendo que puedo no aceptar formar parte el estudio cuando lo desee, sin que tenga que dar explicaciones.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de que los datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos, a los cuales me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que me hizo entrega.

Doy mi consentimiento sólo para la extracción necesaria de información en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Declaro que he leído y tengo conocimiento del contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para participar en este estudio de investigación sobre **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES RELACIONADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ. AREQUIPA, 2016.”**, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

.....

Firma de la participante

.....

Firma del Investigador



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Nro	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS				FACTORES LABORALES					Nro de ÍTEMS DE ANSIEDAD																						
	edad	sexo	est. civ	Ocupacion	T. inst	T. puesto	Tipo	Co	Turnos	Salario	A. 1	A. 2	A. 3	A. 4	A. 5	A. 6	A. 7	A. 8	A. 9	A. 10	A. 11	A. 12	A. 13	A. 14	A. 15	A. 16	A. 17	A. 18	A. 19	A. 20		
1	2	1		2 Veterinaria	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	
2	2	1		2 Servicio Social	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	
3	1	2		1 Servicio Social	2	1	1	2	3	2	1	2	1	3	1	2	3	4	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	4	1	1	
4	1	1		2 Servicio Social	2	1	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	3	4	1	3	1	3	1	1	3	1	1	4	1	
5	3	2		2 Odontólogo	3	3	1	1	4	4	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	
6	2	2		2 Odontólogo	3	3	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4	1	
7	2	2		2 Biólogo	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	
8	2	1		1 Biólogo	3	3	1	1	4	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	
9	2	2		3 Técnico	3	3	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	4	2	4	2	2	
10	2	1		2 Enfermera	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	4	2	
11	2	1		1 Enfermera	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	
12	2	1		2 Enfermera	3	3	1	2	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	4	1	
13	2	1		2 Enfermera	3	3	1	2	4	4	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	1	3	1	3	1	1	4	4	1	
14	2	1		2 Enfermera	3	3	1	2	4	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	2	
15	2	1		2 Enfermera	3	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	4	2	2	
16	2	1		1 Enfermera	3	3	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	4	1	
17	2	1		2 Enfermera	2	2	1	2	3	4	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1	3	1	1	4	4	1	1	
18	3	1		2 Enfermera	3	3	1	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	
19	2	1		1 Enfermera	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	
20	2	1		1 Médico	3	3	1	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
21	2	1		2 Obstetrix	3	2	1	2	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	
22	2	1		1 Obstetrix	3	3	1	2	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	
23	2	1		2 Obstetrix	3	3	1	2	4	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1	1	2	
24	2	1		2 Obstetrix	3	2	1	2	4	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	
25	2	1		1 Obstetrix	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	4	1	3	2	2	
26	2	1		1 Obstetrix	3	3	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	
27	2	1		3 Obstetrix	3	3	1	2	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	
28	2	1		2 Obstetrix	3	3	1	2	4	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	
29	2	1		2 Obstetrix	3	3	1	2	4	2	3	3	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	4	4	2	2	2	
30	2	1		2 Obstetrix	3	3	1	2	4	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2
31	1	1		2 Obstetrix	3	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	
32	2	1		1 Nutricionista	3	3	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	
33	2	1		1 Nutricionista	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	2	
34	2	2		2 Técnico	3	3	1	2	4	2	2	2	1	4	1	3	2	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	4	1	
35	2	1		1 Técnico	3	3	2	3	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	
36	2	1		1 Técnico	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	4	1	
37	2	1		2 Técnico	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	1	2	1	2	3	1	2	4	2	2	
38	2	1		1 Técnico	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	
39	2	1		2 Técnico	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	3	2	2	
40	2	1		1 Técnico	3	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	4	2	1	1	
41	2	2		2 Técnico	3	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	3	1	
42	2	1		1 Técnico	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	
43	3	1		3 Técnico	3	3	1	1	3	3	2	1	4	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	1
44	1	1		1 Técnico	2	2	2	1	2	2	2	2	1	4	1	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	
45	3	1		3 Técnico	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	
46	2	1		3 Técnico	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	
47	2	1		2 Psicóloga	3	3	1	2	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	4	1	
48	3	2		2 Médico	2	2	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	
49	2	1		1 Q. F.	3	3	1	2	4	2	1	1	2	2	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	
50	2	2		2 Técnico	3	3	1	2	3	2	2	1	1	3	1	1	2	3	2	1	1	4	3	2	1	2	2	4	2	2	2	
51	2	2		1 Médico	3	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	
52	2	2		2 Médico	3	3	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	
53	3	2		2 Médico	3	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
54	2	1		2 Médico	3	3	1	2	4	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	2	
55	3	1		2 Médico	3	3	1	3	4	2	1	1	1	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	1	
56	3	1		3 Médico	3	3	1	2	4	2	2	1	1	3	1	1																



ANEXO N° 04

PRUEBA DE HIPÓTESIS

PRUEBA DE HIPÓTESIS

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: EDAD

- Hipótesis:**

H_0 : No es probable que el factor edad se relacione significativamente con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz

H_A : Es probable que el factor edad se relacione significativamente con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Sea $\alpha = 0.05$.

- Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

- Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_0 es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1) = 4$ grados libertad.
- Regla de decisión:** Se rechaza H_0 si el valor de X^2 es mayor o igual que 9,4877

- **Cálculo de la Prueba estadística:**

Edad * Ansiedad Crosstabulation						
			Ansiedad			Total
			Normal	Mínima	Marcada o severa	
Edad	20 – 29	Observados	1	3	0	4
		Esperados	2,5	1,1	,4	4,0
	30 - 59	Observados	32	12	3	47
		Esperados	29,8	12,5	4,7	47,0
	60 a más	Observados	5	1	3	9
		Esperados	5,7	2,4	,9	9,0
Total		Observados	38	16	6	60
		Esperados	38,0	16,0	6,0	60,0

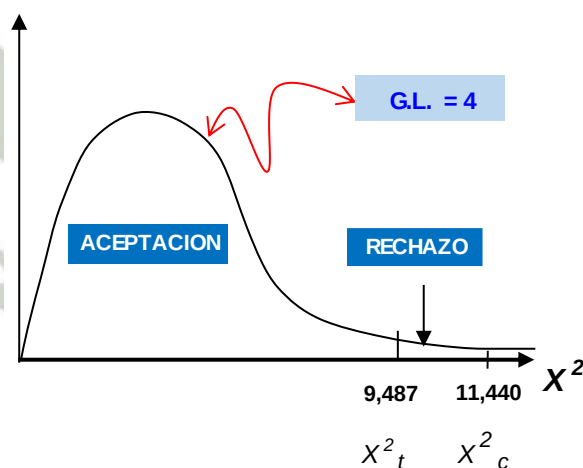
Prueba de Chi-cuadrado

 $\chi^2 = 11,440$

G.L.=4

 $p=0,022$

- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque 9,4877 es menor que 11,440 y el valor p es $< 0,05$.



Conclusión:

Se concluye que H_0 es falsa, y que sí existe evidencia de relación estadísticamente significativa entre el factor edad con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz

PRUEBA DE HIPÓTESIS

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: ESTADO CIVIL

- Hipótesis:**

H_o : No es probable que el factor estado civil se relacione significativamente con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz

H_A : Es probable que el factor estado civil se relacione significativamente con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Sea $\alpha = 0.05$.

- Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

- Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_o es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1) = 4$ grados libertad.
- Regla de decisión:** Se rechaza H_o si el valor de X^2 es mayor o igual que 9,4877

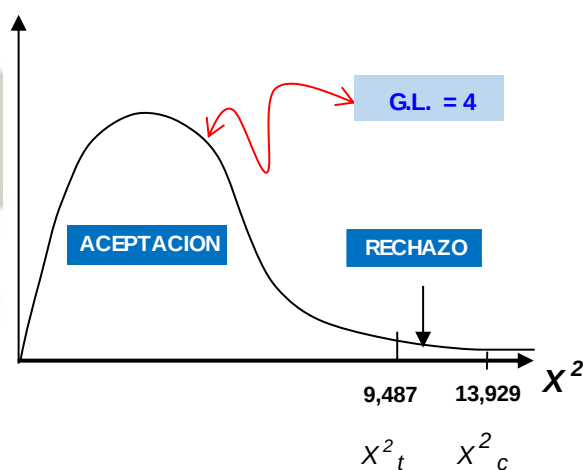
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

Estado civil * Ansiedad Crosstabulation

			Ansiedad			Total
			Ansiedad			
			Normal	Moderada	Severa	
Estado civil	Soltera	Observados	12	5	2	19
		Esperados	12,0	5,1	1,9	19,0
	Casada	Observados	25	9	1	35
		Esperados	22,2	9,3	3,5	35,0
	Separada	Observados	1	2	3	6
		Esperados	3,8	1,6	,6	6,0
Total		Observados	38	16	6	60
		Esperados	38.0	16.0	6.0	60.0

Prueba de Chi-cuadrado
 $\chi^2 = 13.929$
G.L.=4
 $p=0,008$

- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque **9,4877** es menor que **13,929** y el valor p es $< 0,05$.


Conclusión:

Se concluye que H_0 es falsa, y que sí existe evidencia de relación estadísticamente significativa entre el factor estado civil con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz

PRUEBA DE HIPÓTESIS

FACTOR LABORAL: TRUNO LABORAL

- Hipótesis:**

H_0 : No es probable que el factor turno laboral se relacione significativamente con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz

H_A : Es probable que el factor turno laboral se relacione significativamente con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Sea $\alpha = 0.05$.

- Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

- Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_0 es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1) = 4$ grados libertad.
- Regla de decisión:** Se rechaza H_0 si el valor de X^2 es mayor o igual que 9,4877
- Cálculo de la Prueba estadística:**

Turnos * Ansiedad

			Ansiedad			Total
			Normal	Mínima	Marcada o severa	
Turno laboral	Mañana	Observados	16	5	5	26
		Esperados	16,5	6,9	2,6	26,0
	Tarde	Observados	21	11	0	32
		Esperados	20,3	8,5	3,2	32,0
	Noche	Observados	1	0	1	2
		Esperados	1,3	0,5	0,2	2,0
Total		Observados	38	16	6	60
		Esperados	38,0	16,0	6,0	60,0

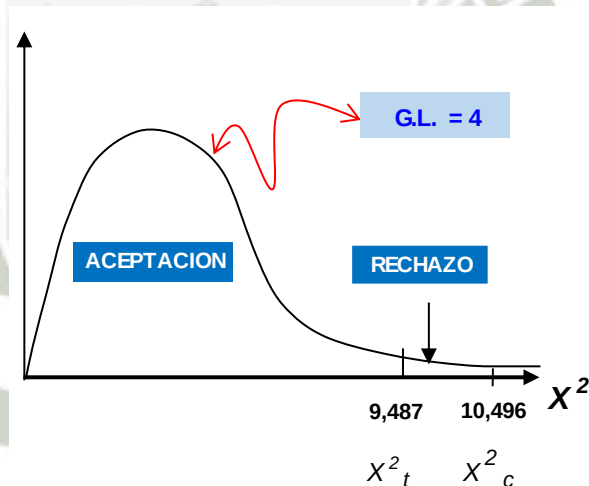
Prueba de Chi-cuadrado

 $\chi^2 = 10,496$

G.L.=4

 $p=0,033$

- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque 9,4877 es menor que 10,496 y el valor p es $< 0,05$.



Conclusión:

Se concluye que H_0 es falsa, y que sí existe evidencia de relación estadísticamente significativa entre el factor turno laboral con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz

PRUEBA DE HIPÓTESIS

FACTOR LABORAL: SALARIO

- Hipótesis:**

H_0 : No es probable que el factor salario se relacione significativamente con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz

H_A : Es probable que el factor salario se relacione significativamente con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Sea $\alpha = 0.05$.

- Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

- Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_0 es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1) = 6$ grados libertad.
- Regla de decisión:** Se rechaza H_0 si el valor de X^2 es mayor o igual que **12,591**

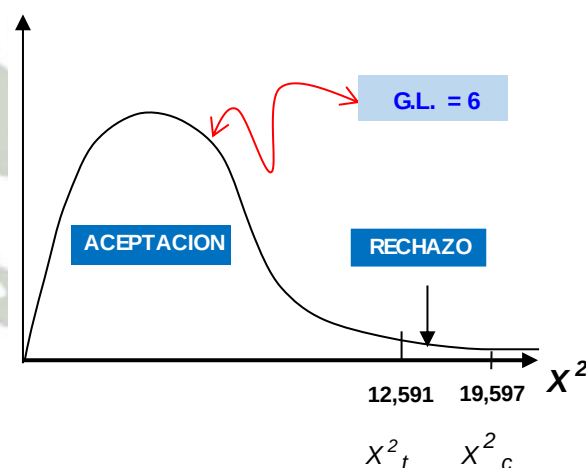
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

Salario * Ansiedad Crosstabulation

			Ansiedad			Total
			Normal	Mínima	Marcada o severa	
Salario	Menor a 750 n. s.	Observados	0	0	1	1
		Esperados	0,6	0,3	0,1	1,0
	750 a 1500 n. s.	Observados	2	4	2	8
		Esperados	5,1	2,1	,8	8,0
	1501 a 2500 n. s.	Observados	11	5	3	19
		Esperados	12,0	5,1	1,9	19,0
	Mayor a 2500 n.s.	Observados	25	7	0	32
		Esperados	20,3	8,5	3,2	32,0
Total		Observados	38	16	6	60
		Esperados	38,0	16,0	6,0	60,0

Prueba de Chi-cuadrado
 $\chi^2 = 19,597$
G.L.=6
 $p=0,003$

- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque **12,591** es menor que **19,597** y el valor p es $< 0,05$.


Conclusión:

Se concluye que H_0 es falsa, y que sí existe evidencia de relación estadísticamente significativa entre el factor salario con los niveles de ansiedad en personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz