

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**ESCUELA DE POSTGRADO**



**“AUTOPERCEPCIÓN DEL AMBIENTE LABORAL COMO  
FACTOR ASOCIADO A ANSIEDAD EN EL TRABAJO.  
CENTRO DE SALUD MATERNO DE CASTILLA. PIURA  
ENTRE MAYO Y JUNIO 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRO EN MEDICINA CON MENCIÓN EN MEDICINA  
OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE**

**AUTOR:**

**Bachiller. KEILA MIRELLA CESPEDES CABRERA**

**ASESOR:**

**Ms. JOSE ANTONIO CABALLERO ALVARADO.**

**TRUJILLO - PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiarme y encaminarme en este  
proyecto, el cual ejecuté para obtener el  
Grado de Maestro de Medicina con mención  
en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente.

A mi padre Hugo, por su amor y su apoyo incondicional.

A mi madre Juanita, por ser mi fortaleza y mi ejemplo a seguir.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Ms. José Antonio Caballero Alvarado, por brindarme su amistad y confianza durante el proceso de elaboración de este proyecto e informe para poder culminar y presentar esta tesis para optar el Grado de Magister en Medicina con mención en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente. Permítame resaltar su calidad profesional y humana.

A mis compañeras y hermanas Pamela y Kathia, por motivarme siempre a seguir avanzando, ofreciéndome su apoyo incondicional y depositando su confianza en mí.

A mis compañeros del Centro de Salud Materno de Castilla Piura, por motivarme y orientarme durante todo el proceso de elaboración de este proyecto.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar cuáles son los factores asociados a ansiedad en el trabajo en el Centro de Salud Materno de Castilla Piura durante el periodo comprendido entre Mayo a Junio del 2016.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio observacional, analítico de corte transversal que evaluó 170 trabajadores de la salud, los cuales fueron distribuidos en dos grupos, el grupo de trabajadores con ansiedad en el trabajo 25 y el grupo de trabajadores sin ansiedad en el trabajo 145.

**Resultados:** La autopercepción del ambiente laboral no favorable es factor asociado a ansiedad en el trabajo en el análisis bivariado ( $p < 0.05$ ). El género femenino es factor asociado a ansiedad en el trabajo en el análisis bivariado ( $p < 0.05$ ). El área de atención asistencial es factor asociado a ansiedad en el trabajo en el análisis bivariado ( $p < 0.05$ ). No se observaron diferencias significativas en los promedios de edad y tiempo de servicio entre los grupos con ansiedad laboral y sin ella ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** La autopercepción del ambiente laboral, el género femenino y el área de atención, son factores asociados a ansiedad en el trabajo en el análisis multivariado en el Centro de Salud Materno de Castilla Piura durante el periodo Mayo a Junio del 2016.

**Palabras Claves:** Autopercepción del ambiente laboral, ansiedad en el trabajo, factores asociados.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the factors associated with anxiety at work in the Maternal Health Center of Castilla Piura during the period from May to June 2016.

**Material and methods:** We conducted an observational, analytical cross-sectional study that evaluated 170 health workers, which were divided into two groups, the group of 25 workers with anxiety at work and the group of 145 workers without anxiety at work.

**Results:** The self-perception of unfavorable labor market is associated with anxiety at work in the bivariate analysis ( $p < 0.05$ ) factor. The female gender is associated with anxiety at work in the bivariate analysis ( $p < 0.05$ ) factor. The care area is associated with anxiety at work in the bivariate analysis ( $p < 0.05$ ) factor. No significant differences in average age and length of service between the groups with and without labor anxiety ( $p < 0.05$ ) were verified.

**Conclusions:** The self-perception of the workplace, female gender, the area of attention, are factors associated with anxiety at work in the multivariate analysis in the Maternal Health Center of Castilla Piura during the period May to June 2016.

**Keywords:** Self-perception of the workplace, work anxiety, associated factors.

# INDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>07</b>
<b>II.</b>	<b>PLAN DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>III.</b>	<b>MATERIAL Y PROCEDIMIENTOS .....</b>	<b>17</b>
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b><u>36</u></b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>44</b>

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Marco teórico:

### **Ansiedad en el trabajo**

En el ámbito laboral; especialmente si hay exposición a riesgos de diversa índole, entre los que se incluyen los psicosociales, se ha extendido la preocupación por los problemas de ansiedad, estrés y depresión que se traducen frecuentemente en bajas laborales. Estos trastornos no son exclusivos de los trabajadores. Las nuevas exigencias, la competitividad, los cambios vertiginosos y la crisis económica, amenazan la salud mental de muchos profesionales<sup>1,2,3</sup>.

Los trastornos de ansiedad son, como grupo, las enfermedades mentales más comunes. Datos recientes de prevalencia anual de los trastornos mentales en la población general de países como Alemania, Holanda, Australia y EEUU; sitúan la prevalencia anual del trastorno de ansiedad generalizada entre un 1,2%-3,1%. Las mujeres son dos veces más proclives a padecer ansiedad generalizada que los hombres. La edad de inicio se sitúa en torno a los 20 y los 40 años<sup>4,5,6</sup>.

Se caracteriza también por su alta tasa de comorbilidad; de hecho, estos pacientes tienen un 90% de probabilidades de ser diagnosticados con al menos otro trastorno comórbido. Las tasas de remisión son bajas y normalmente se convierte en una enfermedad crónica, que se traduce en una reducción del funcionamiento de estos pacientes<sup>7,8,9</sup>.

Se diferencia entre ansiedad estado (AE) y ansiedad rasgo (AR). La primera (AE) se conceptualiza como un estado personal o condición emocional transitoria, que puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad, y que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión. La segunda (AR) indica una relativamente estable propensión ansiosa en el sujeto en lo que respecta a su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, en consecuencia, su AE<sup>10,11</sup>.

La ansiedad cuando se mantiene en niveles equilibrados resulta beneficiosa, pues ayuda por ejemplo a afrontar los retos que se presentan en el contexto laboral. Sin embargo, si es excesiva puede tener efectos insidiosos, con descenso en el rendimiento, deterioro de relaciones interpersonales y de salud. La ansiedad, cumple una función adaptativa, pero puede condicionar el menoscabo psicosocial y fisiológico en la persona, ya por su duración o por su intensidad<sup>12,13,14</sup>.

La sintomatología ansiosa que puede presentar un empleado, se da con el planteamiento clásico del triple sistema de respuestas puede advertirse en el plano psicológico (miedo, aprensión, catastrofismo, desatención, etc.), fisiológico (taquicardia, sensación de asfixia, temblor, hiperhidrosis, etc.) y conductual (abuso de drogas, enfado, absentismo, deserción, etc.)<sup>15,16,17</sup>.

Los criterios diagnósticos descritos en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)-IV TR incluyen preocupación excesiva con una duración de al menos 6 meses, asociado con al menos otros tres síntomas entre los siguientes: inquietud o impaciencia, tensión muscular, alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultad de concentración y fatiga<sup>18,19</sup>.

La escala de valoración de Hamilton para ansiedad (Hamilton anxiety rating scale (HARS)), es aplicada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador valora a través de una serie de 14 preguntas los signos y síntomas cada una de las cuales puntúa de 0 a 4 puntos según la intensidad como la frecuencia del mismo.; hay un grupo de ítems que corresponden a la valoración de la ansiedad psíquica y otros a la valoración de la ansiedad somática<sup>20</sup>.

En estos tiempos cada vez se hace más necesario comprender los factores económicos, físicos y sociales que influyen en el rendimiento de las personas en el trabajo, esta necesidad se basa en el hecho que según la forma como los empleados

interpretan su ambiente laboral, así será su índice de productividad, además de que influirá en la formación de buenas o malas relaciones de trabajo, o en el fracaso o en el éxito de las políticas que se ha establecido como institución<sup>21</sup>.

### **Autopercepción del ambiente laboral**

El ambiente laboral, se ha tornado en un tema de importancia para aquellas organizaciones competitivas que buscan lograr una mayor productividad y mejora en el servicio ofrecido. Constituye de hecho la personalidad de una organización. Además, determina y condiciona el comportamiento de los individuos en la institución, y el grado de satisfacción respecto de la actividad que los empleados desempeñan<sup>22,23,24</sup>.

El ambiente laboral fundamenta las motivaciones laborales, regula la vida organizacional, impulsa un tipo de comportamiento y relaciones entre los trabajadores, cumple la función de nexo entre sus miembros; por tanto, si el clima laboral es negativo, éste, será el campo de cultivo de los conflictos entre el personal y la imagen institucional será cuestionada por los estamentos que conforman la institución<sup>25,26,27, 28</sup>.

El ambiente laboral en las empresas puede ser bueno o malo y la percepción que los colaboradores tengan de este, depende de cinco factores: realización personal, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales <sup>29,30</sup>.

Por otro lado, al definir el clima laboral, se debe partir del conjunto de elementos individuales del colaborador que están relacionados con los valores, las aspiraciones y las demandas que cada uno de ellos tiene<sup>31,32,33</sup>.

Se han diseñado múltiples instrumentos para la valoración del clima laboral, uno de ellos es el cuestionario abreviado para análisis laboral : escala que cuenta con 25 ítems que valoran 5 dimensiones del ambiente laboral: liderazgo (preguntas 3,4,5,6,7); relaciones interpersonales (preguntas 8,9,10,11,22,23); reconocimiento (preguntas 21,24,25); comunicación (preguntas 1,2,15,16,17,18,19,20); participación (preguntas 12,13,14); la versión original fue modificada por Muschalla et al, en el 2015 con un grado de consistencia interna aceptable<sup>34</sup>.

Linden M, et al (Reino Unido, 2011); desarrollaron un estudio con la finalidad de precisar la prevalencia de ansiedad en el ámbito laboral por medio de un estudio descriptivo prospectivo en el cual se incluyeron a 132 pacientes quienes fueron entrevistados y valorados por medio de un cuestionario validado; encontrando que el 71% de mujeres y el 54% de varones registraron grados de ansiedad patológicos;

20.5% describieron ataques de pánico; en 58% se registró algún tipo de fobia y 39.4% describió el patrón de ansiedad generalizada <sup>35</sup>.

Gómez P. et al (Ecuador, 2012); desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar la influencia del ambiente laboral en la aparición de ansiedad en los miembros de Infantería para verificar cómo las situaciones de riesgo laborales a las que se expone un individuo aumentan la ansiedad, en un diseño seccional transversal en una muestra de cuarenta militares de Infantería se correlacionaron los hallazgos de ambas variables; observando que se evidencian síntomas de ansiedad por malas relaciones personales y ausencia de definición de roles ( $p < 0.05$ ) <sup>36</sup>.

Muschalla B, et al (Reino Unido, 2013); llevaron a cabo un estudio con la finalidad de precisar la influencia de los niveles de ansiedad patológica respecto al desempeño laboral por medio de un diseño prospectivo seccional transversal, para lo cual se utilizó un cuestionario validado, para lo cual se incluyeron a 240 pacientes de los cuales el 62% correspondieron a mujeres; se identificó que el 5% de la muestra considerada alcanzo niveles patológicos de ansiedad y de este grupo en el 90% se registró influencia negativa en el desempeño laboral de estos individuos, porcentaje significativamente mayor que el observado en los pacientes sin ansiedad ( $p < 0.05$ ) <sup>37</sup>.

Muschalla B, et al (Alemania, 2016): Llevaron a cabo un estudio con la finalidad de precisar la asociación entre la percepción del ambiente laboral y la aparición de ansiedad en el trabajo, 148 trabajadores con algún tipo de enfermedad mental, encontrando una prevalencia de 57,4% de ansiedad en el trabajo; así mismo reportaron que en los trabajadores con ansiedad en el trabajo hubo una percepción del ambiente laboral más negativa que en el grupo sin ansiedad en el trabajo (9 de 11 dimensiones fueron negativas en los trabajadores con ansiedad en el trabajo)<sup>38</sup>.

## **1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO:**

Tomando en cuenta que la percepción del ambiente laboral juega un papel determinante en el desarrollo de una institución pues constituye un elemento esencial en el desarrollo de su estrategia organizacional planificada y posibilita a los directivos una visión futura de la organización, es, además, un elemento diagnóstico de la realidad cambiante del entorno, puesto que permite identificar las necesidades reales de la institución en relación con el futuro deseado, para de esta forma trazar las acciones que deben iniciarse en el presente y que permitirán alcanzar la visión del futuro diseñado para la institución; en este sentido existe evidencia reciente de la influencia de este elemento en la aparición de ansiedad en el personal que labora tanto en el ámbito público como en el ámbito privado; siendo este elemento conductual un factor que menoscabe el desempeño laboral y por ende la productividad de la empresa; puede ser motivo de control por medio de estrategias farmacológicas y no farmacológicas; en tal sentido resulta de interés precisar la

influencia de todas aquellas circunstancias que motiven el incremento de los niveles de ansiedad; en este sentido y al no encontrar investigaciones similares en nuestro medio es que nos propusimos realizar la presente investigación.

## **II. PLAN DE INVESTIGACIÓN**

### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA CIENTÍFICO**

¿Cuáles son los factores asociados a ansiedad en el trabajo en el Centro de Salud Materno de Castilla Piura durante el periodo comprendido entre Mayo y Junio del 2016?

### **OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar cuáles son los factores asociados a ansiedad en el trabajo en el Centro de Salud Materno de Castilla Piura durante el periodo comprendido entre Mayo a Junio del 2016.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar si la autopercepción del ambiente laboral es factor asociado a ansiedad en el trabajo.
- Valorar si la edad es factor asociado a ansiedad en el trabajo.
- Precisar si el sexo es factor asociado a ansiedad en el trabajo.

- Señalar si el área de atención es factor asociado a ansiedad en el trabajo.
- Documentar si el tiempo de servicio es factor asociado a ansiedad en el trabajo.

## **HIPÓTESIS**

- **Hipótesis nula (Ho):** No existen factores asociados a ansiedad en el trabajo en el Centro de Salud Materno de Castilla Piura durante el periodo comprendido entre Mayo y Junio del 2016.
- **Hipótesis alterna (Ha):** Existen factores asociados a ansiedad en el trabajo en el Centro de Salud Materno de Castilla Piura durante el periodo comprendido entre Mayo y Junio del 2016.

### **III. MATERIAL Y PROCEDIMIENTOS**

#### **3.1. Material**

##### **3.1.1. Población**

###### **Población Universo:**

Trabajadores del Centro de Salud Materno de Castilla Piura durante el período Mayo – Junio 2016.

###### **Población de Estudio:**

Trabajadores del Centro de Salud Materno de Castilla Piura durante el período Mayo y Junio 2016 y que cumplan con los siguientes criterios de selección:

##### **3.1.2. Criterios de Selección:**

###### **Criterios de Inclusión**

- Trabajadores de ambos sexos; de todas las áreas; que den su consentimiento informado.

### **Criterios de Exclusión**

- Trabajadores con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica; que estén recibiendo farmacoterapia con medicación psicotrópica.

### **3.1.3. Determinación del tamaño de muestra y diseño estadístico del muestreo.**

#### **Unidad de Análisis**

Estuvo constituido por cada trabajador del Centro de Salud Materno de Castilla Piura durante el período Mayo y Junio 2016 y que cumplieron con los criterios de selección.

#### **Tamaño de la muestra:**

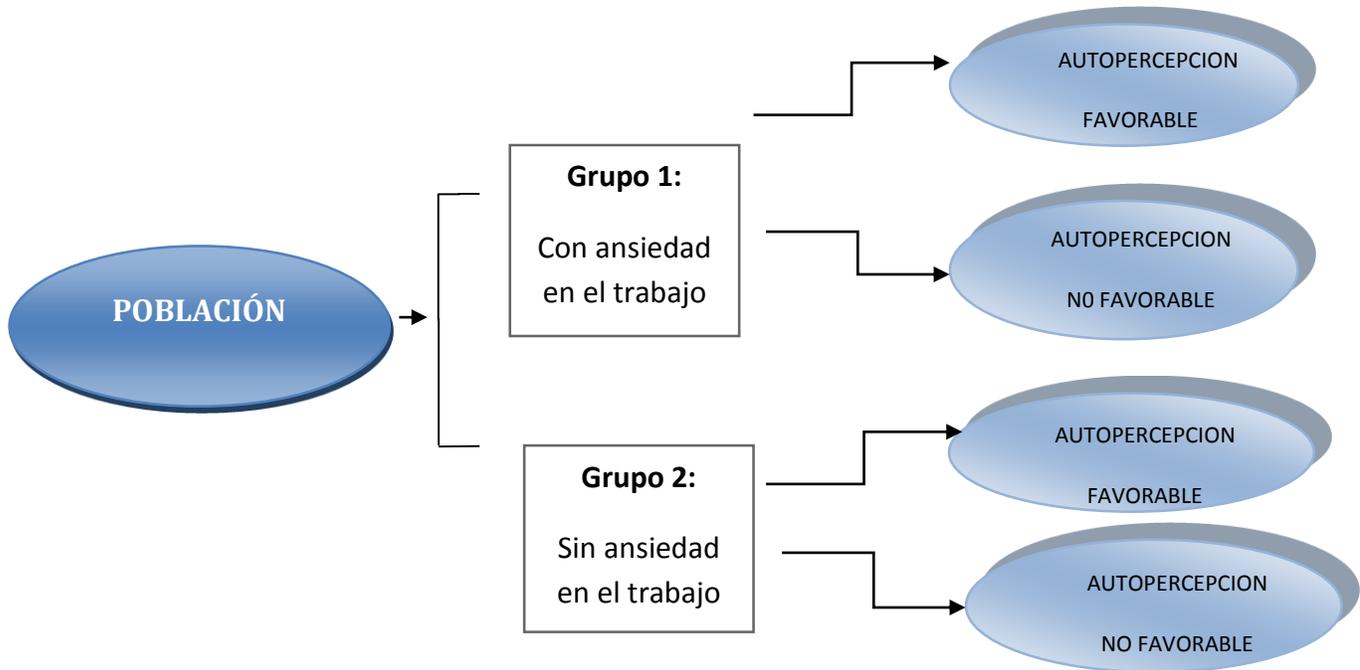
Dada la naturaleza del estudio, se ha considerado estudiar al total de trabajadores del Centro de Salud Materno de Castilla Piura, que fueron en total 170 trabajadores.

### **3.1.4. Diseño del Estudio**

- **Estudio observacional analítico de corte transversal:**

G1	X1
G2	X1

- G1: Trabajadores con ansiedad en el trabajo  
G2: Trabajadores sin ansiedad en el trabajo  
X1: Autopercepción del ambiente laboral



### 3.1.5. Definiciones operacionales

#### **Ansiedad en el trabajo:**

Mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. Cuando se presenta en momentos inadecuados o es una reacción desproporcionada frente a cualquier estímulo posible y persiste por encima del nivel

de adaptación, constituyéndose en una respuesta a una amenaza indeterminada, difusa y muchas veces, inexistente. Para el presente estudio se tomará en cuenta los resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton (Anexo 1) con el propósito de conocer el nivel de ansiedad en el trabajo que presentan las personas en la vida cotidiana con un puntaje de 0 a 56; considerando como niveles patológicos de ansiedad a valores superiores a 18 puntos<sup>10</sup>.

### **Autopercepción del ambiente laboral:**

Se valorará en la presente investigación a través del Cuestionario abreviado para análisis laboral (Anexo 2): escala que cuenta con 25 ítems que determinan un puntaje mínimo de 25 y un puntaje máximo de 125; a través del cual se valoran 5 dimensiones del ambiente laboral: liderazgo (preguntas 3,4,5,6,7); relaciones interpersonales (preguntas 8,9,10,11,22,23); reconocimiento (preguntas 21,24,25); comunicación (preguntas 1,2,15,16,17,18,19,20); participación (preguntas 12,13,14); se tomara en cuenta la versión modificada por Muschalla et al, en el 2015 en el que se observó un grado de consistencia interna aceptable con un alfa de Crombach de 0.76. En nuestro estudio se considerará como autopercepción favorable del ambiente laboral un puntaje mayor o igual a 75 calculado como un promedio aritmético del puntaje minino y máximo de la escala en mención<sup>20</sup>.

### 3.1.6. Variables de Estudio

#### Tabla de variables:

<b>VARIABLE</b>
Ansiedad laboral
Autopercepción del ambiente laboral
Tiempo de servicio
Sexo
Edad
Procedencia
Área de trabajo
Guardias laborales
HTA
DM

**Variables y escalas de medición:**

<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍNDICES</b>
<b>Ansiedad laboral</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Si-No
<b>Autopercepción del ambiente laboral</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario (liderazgo, relaciones interpersonales, reconocimiento, participación y comunicación)	Favorable – no favorable
<b>Tiempo de servicio</b>	Cuantitativa	Discreta	Hoja de recolección	Años
<b>Sexo</b>	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección	Masculino - Femenino
<b>Edad</b>	Cuantitativa	De razón	Hoja de recolección	años
<b>Área de trabajo</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Administrativo /asistencial
<b>Guardias laborales</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Si/No
<b>HTA</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Si / No
<b>DM</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Si / No

## **3.2. Procedimientos**

### **3.2.1. Procedimiento de obtención de datos**

Ingresaron al estudio los trabajadores del Centro de Salud Materno de Castilla Piura durante el período Mayo – Junio 2016 y que cumplieron con los criterios de selección; se solicitó la autorización al director del Centro de labores para luego proceder a:

1. Aplicar los cuestionarios correspondientes por medio de entrevista directa a los individuos (Anexo 1 y 2), siendo el Anexo 1 correspondiente a la Escala de valoración de Hamilton para ansiedad (HARS), la cual es aplicada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador valora a través de una serie de 14 preguntas los signos y síntomas, cada una de las cuales puntúa de 0 a 4 puntos según la intensidad como la frecuencia del mismo; hay un grupo de ítems que corresponden a la valoración de la ansiedad psíquica y otros a la valoración de la ansiedad somática. Y el Anexo 2 correspondiente al Cuestionario abreviado para análisis laboral, escala que cuenta con 25 ítems que valoran 5 dimensiones del ambiente laboral, los cuales son el liderazgo, las relaciones interpersonales, el reconocimiento, la comunicación, y la participación; la versión original fue modificada por Muschalla et al, en el 2015 con un grado de consistencia interna aceptable. La aplicación de estos cuestionarios se desarrollará con la finalidad de

definir la presencia de las variables de interés por muestreo aleatorio simple.

2. Precisar la presencia de las variables intervinientes en la hoja de recolección de datos correspondiente (Anexo 3), en el cual se relacionan la Autopercepción del ambiente laboral como factor asociado de Ansiedad en el trabajo en el Centro de Salud Materno de Castilla Piura.
3. Continuar con el llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar el total de la muestra a estudiar.
4. Recoger la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.

### **3.2.2. Procesamiento y análisis de datos**

El registro de datos que estuvieron consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 23.0.

### **3.2.2.1 Estadística Descriptiva:**

En cuanto a las medidas de tendencia central se calculó la media y en las medidas de dispersión la desviación estándar, el rango. También se obtuvieron datos de distribución de frecuencias.

### **3.2.2.2. Estadística Analítica**

En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado ( $X^2$ ), Test exacto de Fisher para variables categóricas y t student para variables cuantitativas; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ( $p < 0.05$ ). También se utilizó la regresión logística.

### **3.2.3. Aspectos Éticos**

El estudio fue realizado tomando en cuenta los principios de investigación con seres humanos de la Declaración de Helsinki II y contó con el permiso del Comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11,12,14,15,22 y 23)<sup>39</sup> y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)<sup>40</sup>.

## IV.- RESULTADOS

**TABLA 1.**

**DISTRIBUCIÓN DE TRABAJADORES SEGÚN CARACTERÍSTICAS  
GENERALES Y GRUPOS DE ESTUDIO**

**CENTRO DE SALUD MATERNO DE CASTILLA - PIURA.**

**MAYO - JUNIO 2016**

Características	Ansiedad (n=25)	No ansiedad(n=145)	OR IC95%	Valor p
Edad	39.9 ± 9.4	38.9 ± 8.1	-	p > 0.05
Sexo femenino (Si/T)	17 (68%)	43 (30%)	5.04 (2.14; 9.34)	p<0.05
Área de atención				
- Asistencial	21 (84%)	88 (60%)	3.40 (1.72; 6.18)	p<0.05
- Administrativo	4 (16%)	57 (40%)		
Tiempo de servicio	14.5 ± 6.8	17.1 ± 6.9	-	p>0.05
Diabetes mellitus (Si/T)	1 (4%)	3 (2%)	1.93 (0.46; 3.48)	p>0.05
HTA (Si/T)	1 (4%)	3 (2%)	1.93 (0.46; 3.48)	p>0.05

**FUENTE: C. S. Materno de Castilla Piura –Fichas de recolección- 2016**

**TABLA 2.**

**DISTRIBUCIÓN DE TRABAJADORES SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DEL  
ÁMBITO LABORAL Y PRESENCIA DE ANSIEDAD EN EL TRABAJO**

**CENTRO DE SALUD MATERNO DE CASTILLA - PIURA.**

**MAYO - JUNIO 2016**

<b>Autopercepción laboral</b>	<b>Ansiedad en el trabajo</b>		<b>Total</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>No favorable</b>	15 (60%)	22 (15%)	<b>37</b>
<b>Favorable</b>	10 (40%)	123 (85%)	<b>133</b>
<b>Total</b>	<b>25 (100%)</b>	<b>145 (100%)</b>	<b>170</b>

$X^2 = 18,6$ ;  $p < 0,05$ . OR = 8,38 IC 95% [2,82 – 15,68]

FUENTE: C. S. Materno de Castilla Piura –Fichas de recolección- 2016

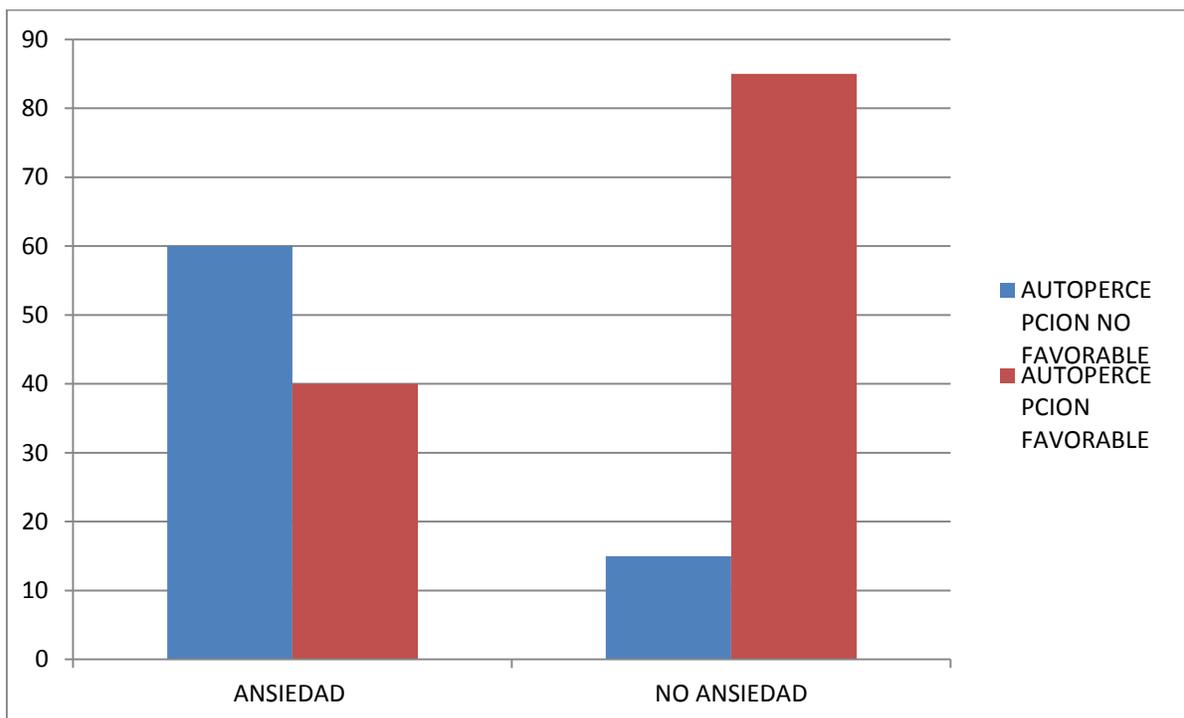
La autopercepción no favorable del ámbito laboral se asocia con ansiedad en el trabajo a nivel muestral lo que se traduce en un OR >1; expresando riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar, es decir el valor de p es inferior al 5%.

## GRÁFICO 1

### DISTRIBUCIÓN DE TRABAJADORES SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DEL ÁMBITO LABORAL Y PRESENCIA DE ANSIEDAD EN EL TRABAJO

CENTRO DE SALUD MATERNO DE CASTILLA - PIURA.

MAYO - JUNIO 2016



$X^2 = 18,6$ ;  $p < 0,05$ . OR = 8,38 IC 95% [2,82 – 15,68]

La frecuencia de auto percepción no favorable en el grupo con ansiedad laboral fue de 60% mientras que en el grupo sin ansiedad laboral fue 15%.

**TABLA 3****ANÁLISIS MULTIVARIADO DE VARIABLES INDEPENDIENTES Y GRADO DE ASOCIACIÓN CON ANSIEDAD EN EL TRABAJO  
CENTRO DE SALUD MATERNO DE CASTILLA - PIURA.****MAYO - JUNIO 2016**

<b>Variable</b>	<b>Odds ratio</b>	<b>IC 95%</b>	<b>Chi</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Autopercepción laboral no favorable</b>	7.3	(2.4-11.9)	13.2	<0.05
<b>Género femenino</b>	3.6	(1.7-5.8)	11.6	<0.05
<b>Área asistencial</b>	3.3	(1.4-5.4)	8.2	<0.05

**FUENTE: CS. Materno de Castilla Piura- Mayo a Junio del 2016.**

En el análisis multivariado se identificó a la autopercepción laboral no favorable, al género femenino y al área asistencial como factores asociados a la ansiedad en el trabajo, controlando las variables guardias laborales, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

## IV. DISCUSIÓN

Los trastornos de ansiedad son las enfermedades mentales más comunes. La ansiedad cuando se mantiene en unos niveles equilibrados resulta beneficiosa, pues ayuda por ejemplo a afrontar los retos que se presentan en el contexto laboral. Sin embargo, si es excesiva puede tener efectos insidiosos, con descenso en el rendimiento, deterioro de relaciones interpersonales y de salud. El ambiente laboral fundamenta las motivaciones laborales, regula la vida organizacional, impulsa un tipo de comportamiento y relaciones entre los trabajadores, cumple la función de nexo entre sus miembros; por tanto, si el clima laboral es negativo, éste, será el campo de cultivo de los conflictos entre el personal <sup>25,26,27, 28</sup>.

Valoramos las condiciones de género femenino y el área de atención asistencial observando que la intensidad del OR para ellas fue 5.04 y 3.4 para ambas; suficientes como para extrapolar esta tendencia muestral a toda la población y por ende reconocer significancia estadística ( $p < 0.05$ ) para atribuirles la categoría de factores asociados para la aparición de ansiedad laboral. Interesa hacer referencia a las conclusiones que muestran **Linden M, et al** en el Reino Unido en el 2011 quienes precisaron la prevalencia de ansiedad en el ámbito laboral en un estudio descriptivo prospectivo en 132 pacientes en un cuestionario validado; encontrando que el 54% de mujeres registraron grados de ansiedad patológicos; 21% describieron

ataques de pánico; en 58% se registró algún tipo de fobia y 39% describió el patrón de ansiedad generalizada <sup>35</sup>.

Así mismo en esta tabla se comparan los promedios de edad y tiempo de servicio entre ambos grupos de estudio; a través del test estadístico t de student, el cual verifica que los promedios de estas variables entre los trabajadores según su estado de ansiedad son distintas pero la diferencia no es significativa ( $p < 0.01$ ); con lo cual podemos afirmar que ya en este análisis cuantitativo no se evidencia asociación entre edad y tiempo de servicio con la ansiedad laboral. Estos hallazgos resultan compatibles con lo expuesto por **Gómez P. et al** en Ecuador en el 2012; **Linden M, et al** en el Reino Unido en el 2011 y **Muschalla B, et al** en Alemania en el 2016; quienes tampoco apreciaron influencia significativa de las variables edad y tiempo de servicio en relación a ansiedad durante el trabajo.

Por otro lado se describe la influencia de la diabetes mellitus e hipertensión arterial en cuanto a su asociación con el desenlace de interés; encontrando que por las bajas frecuencias de estas comorbilidad tanto en el grupo con y sin ansiedad; no es posible corroborar relación entre estas enfermedades crónicas y el desorden de ansiedad.

Con respecto a la autopercepción no favorable del ámbito laboral en relación a la presencia de ansiedad laboral; el cual se expresa como un OR de 8.38; esto nos permite concluir que esta variable se asocia a ansiedad en el trabajo.

En relación a los referentes bibliográficos identificados podemos observar la serie de **Gómez P. et al** en Ecuador en el 2012 quienes identificaron la influencia del ambiente laboral en la aparición de ansiedad en un diseño seccional transversal en una muestra de cuarenta militares de Infantería se correlacionaron los hallazgos de ambas variables; observando que se evidencian síntomas de ansiedad por malas relaciones personales y ausencia de definición de roles ( $p < 0.05$ )<sup>36</sup>.

Este estudio resulta relevante por ser de una realidad poblacional cercana a la nuestra, ser una publicación actual, en donde sin embargo el tamaño muestral es algo inferior, verificándose coincidencia para el método de análisis, se logra identificar además el efecto deletéreo del estado ansioso en relación con uno de los aspectos determinantes del desempeño laboral, como lo son las relaciones interpersonales.

En el análisis multivariado precisamos por regresión logística los riesgos muestrales de 6 variables cualitativas incluyendo la autopercepción del ambiente laboral; expresados en términos del OR, encontrando que, para este factor, así como para el género femenino y la actividad asistencial existe asociación definitiva con ansiedad durante el trabajo.

Por otra parte reconocemos las tendencias descritas por **Muschalla B, et al** en Reino Unido en el 2013 precisaron la influencia de los niveles de ansiedad patológica respecto al desempeño laboral en un diseño prospectivo seccional transversal en 240 pacientes se identificó que el 5% alcanzo niveles patológicos de ansiedad y de este grupo en el 90% se registró influencia negativa en el desempeño laboral ( $p<0.05$ )<sup>37</sup>.

En este caso el estudio de referencia se corresponde con un contexto poblacional diferente, siendo una publicación contemporánea, que emplea una estrategia de análisis común y que toma en cuenta un tamaño muestral idéntico; en el que es posible identificar la influencia del trastorno por ansiedad en el desempeño laboral en esta muestra en particular.

Mostramos también las tendencias expresadas por **Muschalla B, et al** en Alemania en el 2016 quienes precisar la asociación entre la percepción del ambiente laboral y la aparición de ansiedad laboral en un estudio seccional transversal retrospectivo en 148 trabajadores con ansiedad y 8015 sin ella observando que los puntajes del clima laboral fueron significativamente inferiores en el grupo con ansiedad respecto al grupo sin ansiedad ( $p<0.05$ )<sup>38</sup>.

En este caso el referente se desarrolla en una población de características sociodemográficas muy distantes, siendo una publicación reciente, en la que se considera un tamaño muestral considerablemente superior al de nuestro análisis; finalmente reconoce la asociación entre las dos variables de interés solo que a través de un análisis cuantitativo en donde se registra un deterioro en la calidad del clima laboral proporcional al incremento de los niveles de ansiedad en los trabajadores.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El análisis univariado identificó al sexo femenino, área de atención y autopercepción del ambiente laboral como factores asociados a la presencia de ansiedad en el trabajo.
2. El análisis multivariado encontró que la autopercepción laboral, el género femenino y el área de atención fueron factores asociados a la ansiedad en el trabajo.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Las asociaciones entre las variables en estudio debieran ser tomadas en cuenta como base para desarrollar estrategias preventivas que minimicen la aparición de ansiedad laboral en trabajadores del sistema sanitario.
2. Considerando el hecho de que la autopercepción del ámbito laboral es una característica potencialmente modificable es conveniente comprometer la participación directa del personal sanitario con la finalidad de que a través de asesoría especializada puedan alterar la naturaleza de esta variable.
3. Dada la importancia de precisar las asociaciones definidas en la presente investigación; se recomienda la realización de estudios multicéntricos con mayor muestra poblacional prospectivos con la finalidad de conocer el comportamiento de la tendencia del riesgo expresado por estas variables en el tiempo con mayor precisión.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Linden M, Muschalla B. Anxiety disorders and workplace-related anxieties. *J Anxiety Disord.* 2011;21(3):467-74.
2. Gómez P. El ambiente laboral como factor psicosocial que aumenta la ansiedad en los miembros de Infantería FAE, Ala 11. Informe final del Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica. Carrera de Psicología Clínica. 2012; Quito. Tesis:1-93.
3. Muschalla B, Heldmann M, Fay D. The significance of job-anxiety in a working population. *Occup Med (Lond).* 2013;63(6):415-21.
4. Muschalla B, Fay D, Linden M. Self-reported workplace perception as indicators of work anxieties. *Occup Med (Lond).* 2016;66(2):168-70.
5. Gao Y, Pan B, Sun W, Wu H, Wang J, Wang L. Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BMC Psychiatry.* 2012;12:141.
5. De Boer J, Lok A, Van't Verlaat E, Duivenvoorden H, Bakker A, Smit B. Work-related critical incidents in hospital-based health care providers and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: a meta-analysis. *Soc Sci Med.* 2011 Jul;73(2):316-26.

- 7.-Freitas A. Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. *Revista latino-americana de enfermagem* 2014; 22(2), 332-336.
- 8.-Peters L, Cant R, Sellick K, O'Connor M, Lee S, Burney S, et al. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *Int J Palliat Nurs.* 2012 Nov;18(11):561-7.
- 9.-Serrano C, Rojas A, Ruggero C. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2013; 15 (1): 47-60.
- 10.-Pérez V, Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación [Anxiety in university students: study of a sample of students of the Faculty of Education]. *ENSAYOS. Revista de la Facultad de Educación de Albacete* 2014; 29(2): 63-78.
- 11.-Perales A, Chue H, Padilla A. Stress, anxiety and depression in magistrates from Lima, Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* 2011; 28(4): 581-588.

- 12.-Roy P, Craske M, Sullivan G, et al. Delivery of Evidence- Based Treatment for Multiple Anxiety Disorders in Primary Care: A Randomized Controlled Trial. JAMA. 2011;303(19):1921-8.
- 13.-Galbraith T, Heimberg R, Wang S, Schneier F, Blanco C. Comorbidity of Social Anxiety Disorder and Antisocial Personality Disorder in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). J Anxiety Disord. 2014; 28(1): 57–66. 16.
- 14.-Saiz P, Jimenez L, Diaz E, Garcia M, Marina P, Al-Halabi S, et al. Patología dual en trastornos de ansiedad: recomendaciones en el tratamiento farmacológico. Adicciones. 2014; 26(3):254-274.
- 15.-Smith J, Randall C. Anxiety and Alcohol Use Disorders: Comorbidity and Treatment Considerations. Alcohol Research: Current Reviews. 2012; 34(4): 414-31.
- 16.-Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2011. 118(13): 493-9.
- 17.-Muschalla B, Linden M. Specific job-anxiety in comparison to general psychosomatic symptoms at admission, discharge and six months after psychosomatic inpatient treatment. Psychopathology 2012; 45:167–73.

- 18.-Ferguson K, Frost L, Hall D. Predicting teacher anxiety, depression, and job satisfaction. *Journal of Teaching and Learning* 2012; 8(1).
- 19.-Jones M, Latreille P. Job Anxiety, Work-Related Psychological Illness and Workplace Performance. *British Journal of Industrial Relations* 2015; 4 (2):4-7.
- 20.-Mishra S, Yadav B. Job anxiety and personality adjustment of secondary school teachers in relation of gender and types of teacher. *Educational Research International* 2013; 1(1): 105-126.
- 21.-Demerouti E. Bakker A. The job demands-resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology* 2011; 37(2), 01-09.
- 22.-Hossein G, Foumany E, Rasoul D, Valeh A. Analyzing the Relationship between Job Features (Job Satisfaction, Working Independence, Promotion Opportunities, and Job Anxiety) and Organizational Commitment and Attachment of the Employees of the General Department of the Educational System of North Khorasan in 1391 (2012). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 2012; 2(12): 9.
- 23.-Vanderpool C, Way S. Investigating work–family balance, job anxiety, and turnover intentions as predictors of health care and senior services customer-contact employee voluntary turnover. *Cornell Hospitality Quarterly* 2013; 54(2): 149-160.

- 24.-Feeney J, McCarthy J, Goffin R. Applicant Anxiety: Examining the sex-linked anxiety coping theory in job interview contexts. *International Journal of Selection and Assessment*, 2015; 23(3): 295-305.
- 25.-Bjørngaard J, Bjerkeset O, Vaag J. Anxiety and depression and work participation in 9200 Norwegian auxiliary nurses. *Scandinavian Journal of Organizational Psychology* 2015; 7(1).
- 26.-Rusu A, Chiriac D, Sălăgean N. Job search self-efficacy as mediator between employment status and symptoms of anxiety. *Romanian Journal of Applied Psychology* 2013; 15(2), 69-75.
- 27.-Arias W. Relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral en una pequeña empresa del sector privado. *Ciencia & trabajo* 2014; 16(51): 185-191.
- 28.-Giraldo W, Reales I, Vizcaíno C. Estudio del clima organizacional en una empresa prestadora de servicio de vigilancia y seguridad privada. *CLIO AMERICA* 2012; 6(11): 99-122.
- 29.-Cárdenas A, Palacio M. Relación entre el clima organizacional y el síndrome de Burnout en empleados de una firma de vigilancia en una empresa carbonera de la Guajira (Colombia). *PSICOGENTE* 2015; 13(24).
- 30.-Álvarez L, Plaza X, Villamizar M. Estudio del clima organizacional en una empresa prestadora de servicios en salud ocupacional de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *CLIO América* 2014; 8(15): 47-74.

- 31.-García M. Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una Aproximación Conceptual. Cuadernos de Administración 2011; 25(42): 43-61.
- 32.-Chiang, M., Núñez, A., Martín, M. J., & Salazar, M. (2010). Compromiso del Trabajador hacia su Organización y la relación con el Clima Organizacional: Un Análisis de Género y Edad. Panorama socioeconómico, 28(40), 90-100.
- 33.-Quenta S, De Maria F. Relación del Clima Organizacional y la Satisfacción Laboral de los Trabajadores de la Sede Central del Gobierno Regional de Moquegua, 2012 (Doctoral dissertation).
- 34.-Pons F. Influencia de los estilos de liderazgo y las prácticas de gestión de RRHH sobre el clima organizacional de innovación. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2012; 28(2): 81-98.
- 35.-Massó A. efficient way to conduct health services. Avances en enfermería 2012; 30(1).
- 36.-Segredo A. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. Revista Cubana de Salud Pública 2013; 39(2): 385-393.
- 37.-Linares M, Segredo M, Perdomo I. Capital humano, gestión académica y desarrollo organizacional. Educación Médica Superior 2013; 27(3): 288-295.
- 38.-Muschalla B, Markova M, Linden M. Perceived jobanxiety and general psychosomatic symptom load and perceived social support—is there a relationship Work 2011;37:29 –39.

39.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.

40.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú :20 de julio de 2012.

# **ANEXOS**



## ANEXO 2: Cuestionario abreviado para análisis laboral

Instrucciones: Para cada afirmación, marque con una (x) la casilla correspondiente al número que mejor identifica su posición.

CALIFICACION	PUNTUACION
DEFINITIVAMENTE NO	1
PROBABLEMENTE NO	2
INDECISO AFIRMACION	3
PROBABLEMENTE SI	4
DEFINITIVAMENTE SI	5

No	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	Al ingresar a la empresa le fueron informados los objetivos y políticas de la misma					
2	La información que recibe periódicamente sobre los objetivos y políticas de la empresa es suficiente					
3	La toma decisiones o las ordenes implantadas son justas según su criterio					
4	Son delegadas claramente responsabilidades al interior del grupo de trabajo					
5	Encuentra apoyo y confianza para el desarrollo de sus actividades en sus superiores					
6	Recibe retroalimentación constante sobre su desempeño en el cargo					
7	Le brindan las herramientas necesarias para optimizar su trabajo					
8	Son buenas las relaciones con sus compañeros de trabajo					
9	Los problemas laborales los soluciona con sus compañeros de trabajo					

10	Existe confianza entre los colaboradores del equipo de trabajo					
11	Usted participa en las decisiones que se toman y que afectan su trabajo					
12	Toma decisiones en su trabajo sin consultar con su jefe.					
13	Existe colaboración entre los empleados de la empresa					
14	Para realizar su trabajo el tiempo es suficiente.					
15	Recibe información sobre los acontecimientos de la empresa.					
16	Cuenta con medios de comunicación adecuados para comunicarse con otras áreas.					
17	Puede comunicarse abiertamente con sus jefes y demás áreas					
18	Siempre que se inicia un trabajo se tiene claridad de cómo va a realizarse este					
19	La información de interés es comunicada oportunamente					
20	Le fue suministrada al ingresar a la empresa sobre las obligaciones y labores a desempeñar.					
21	Recibe recompensa por el cumplimiento de metas.					
22	En la empresa existen espacios en los cuales sea posible compartir temas de interés con el grupo de trabajo					
23	La empresa realiza actividades deportivas, paseos, fiestas y otras actividades de diversión					
24	El trabajo que realiza satisface sus necesidades económicas, de ascensos y de aprendizaje.					
25	Se siente orgulloso de pertenecer a la empresa.					

**Puntaje: 25 a 125 puntos.**

**Autopercepción del ambiente laboral favorable: >75 puntos**

### ANEXO 3:

Autopercepción del ambiente laboral como factor asociado de ansiedad en el trabajo en el  
Centro de Salud Materno de Castilla Piura.

#### PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha..... N°.....

##### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Edad: \_\_\_\_\_
- 1.2. Sexo: \_\_\_\_\_
- 1.3. Tiempo de servicio: \_\_\_\_\_
- 1.4. Área de servicio: \_\_\_\_\_
- 1.5. Guardias laborales: \_\_\_\_\_
- 1.6. HTA: \_\_\_\_\_
- 1.7. DM: \_\_\_\_\_

##### II: ANSIEDAD LABORAL:

Puntaje del cuestionario: \_\_\_\_\_

Ansiedad: Si ( ) No ( )

##### III: AUTOPERCEPCION DEL AMBIENTE LABORAL

Puntaje del cuestionario: \_\_\_\_\_

Favorable ( ) No favorable ( )

Liderazgo: \_\_\_\_\_

Relaciones interpersonales: \_\_\_\_\_

Reconocimiento: \_\_\_\_\_

Comunicación: \_\_\_\_\_

Participación: \_\_\_\_\_

## **ANEXO 4:**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del Estudio: Autopercepción del ambiente laboral como factor asociado de ansiedad en el trabajo en el Centro de Salud Materno de Castilla Piura, entre Mayo y Junio 2016.

Yo, \_\_\_\_\_, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos de la investigación y su finalidad.

He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Presto mi consentimiento para la recolección de datos y la realización de la encuesta propuesta.

Piura, de del 2016

---

Firma

DNI