



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
MEDICINA HUMANA

Estrés laboral y ansiedad en los empleados de la
Cooperativa de ahorro y crédito CACPE - LOJA.

**Titulación previa a la obtención del
título de Médico General**

Autor:

Karla Gabriela Torres Jiménez.

Director:

Md. Esp. Karina León Loaiza.

Loja – Ecuador

Año: 2022

ii. Certificación

Md. Esp. Karina León Loaiza.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y discutido, cada una de las partes del proceso de desarrollo de la tesis titulada **Estrés laboral y ansiedad de los empleados de la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE - LOJA**, bajo la autoría de la Srta. Karla Gabriela Torres Jiménez, la cual cumple satisfactoriamente los requisitos de fondo y forma, establecidos por la institución para el proceso de obtención del título de Médico General, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado.

Loja, 19 de mayo de 2022



Md. Esp. Karina León Loaiza.

DIRECTOR DE TESIS

iii. Autoría

Yo, **Karla Gabriela Torres Jiménez**, declaro ser autor del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual

Firma:

Cédula de identidad: 1104791015

Fecha: 14 de junio de 2022

Correo electrónico: kgtorresj@unl.edu.ec

Teléfono: 0725623055

Celular: 0989171758

iv. Carta de autorización

Yo, Karla Gabriela Torres Jiménez, declaro ser autora del trabajo de titulación titulado Estrés laboral y ansiedad en los empleados de la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE LOJA como requisito para optar el título de Médico General autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 14 días del mes de junio de dos mil veinte y dos.

Firma:

Autor: Karla Gabriela Torres Jiménez

Cédula de identidad: 1104791015

Dirección: Calles Catacocha y Juan José Peña **Correo electrónico:** kgtorresj@unl.edu.ec

Teléfono: 0725623055

Celular: 0989171758

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director del Trabajo de Titulación: Md. Esp. Karina León Loaiza.

Tribunal de Grado:

Presidenta: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg.Sc

Miembro: Md. Esp. Patricio Espinosa Jaramillo

Miembro: Dra. Susana González García

v. Dedicatoria

Este trabajo, culminación de una meta la ofrezco con satisfacción y cariño profundo a mis queridos padres Robin y Tanya, quienes supieron formarme por el camino del bien, me han inspirado y me han forjado en la persona que soy con su apoyo y amor incondicional, prueba de ello este trabajo resultado de su abnegado sacrificio e invaluable cariño.

De manera especial a mi querida abuelita Gladys quien con su ejemplo y amor ha sabido alentarme en cada faceta de mi vida; a mi tía Janeth por su disposición de apoyarme en cada etapa con su cariño y consejos. A mi familia y amigos, que este trabajo sirva de orgullo, estímulo y ejemplo para el mañana.

Con todo amor y cariño.

Karla G. Torres J.

vi. Agradecimiento

Quiero dejar constancia de mi imperecedero agradecimiento al personal administrativo y a los catedráticos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, quienes aportaron con sus valiosos conocimientos en el transcurso de mi carrera.

Mi agradecimiento sincero al Dr. Vicente Ortega (+) quien desde un inicio supo guiar este proyecto de tesis, así mismo a la Md. Esp. Karina León Loaiza por sus acertadas indicaciones, y experiencia que permitieron la culminación exitosa de esta investigación.

A los directivos de CACPE – LOJA, y al personal que labora en la misma, gracias a su apoyo y colaboración he podido terminar mi tesis.

A todos mis compañeros con quienes hemos atravesado esta ardua y difícil trayectoria universitaria.

Gracias de corazón.

Karla G. Torres J.

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación del trabajo de titulación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de anexos.....	ix
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	7
4.1 Estrés.....	7
4.1.1 Fisiopatología del estrés.....	7
4.1.2 Estrés en el ser humano.....	8
4.1.3 Tendencia actual del estrés.....	8
4.2 Estrés laboral.....	8
4.2.1 Causas del estrés laboral.....	9
4.2.2 Signos de estrés laboral.....	10
4.2.3 Efectos del estrés laboral.....	11
4.2.4 Cuestionario para el diagnóstico de estrés laboral.....	12
4.3 Ansiedad.....	12
4.3.1 Etiopatogenia de la ansiedad.....	13
4.3.2 Manifestaciones y sintomatología de la ansiedad.....	14
4.3.3 Criterios diagnósticos de ansiedad.....	15
4.3.4 Uso de escalas para el diagnóstico de ansiedad.....	16
4.3.5 Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la ansiedad.....	19

4.4 Estrés laboral y su relación con la ansiedad.....	20
4.5 La Evaluación De Los Riesgos Psicosociales.....	20
4.6 Modos de afrontamiento al estrés.....	22
4.7. Medidas de prevención al estrés laboral.....	23
5. Metodología.....	26
5.1. Enfoque.....	26
5.2. Tipo de diseño utilizado.....	26
5.3. Unidad de estudio	26
5.4. Universo y muestra.....	26
5.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	26
5.6. Técnica.....	26
5.7. Instrumentos.....	27
5.8. Procedimiento.....	28
5.9. Análisis estadístico.....	28
6. Resultados	29
7. Discusión.....	31
8. Conclusiones.....	35
9. Recomendaciones	36
10. Bibliografía.....	37
11. Anexos	40

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de estrés laboral en los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA.....	29
Tabla 2. Nivel de ansiedad en los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA.....	29
Tabla 3. Relación entre estrés laboral y ansiedad en los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA.....	30

Índice de anexos

a. Anexo 1: Aprobación del tema de proyecto de Trabajo de titulación.....	40
b. Anexo 2: Informe de pertinencia.....	41
c. Anexo 3: Designación de director de Trabajo de Titulación.....	41
d. Anexo 4: Permiso para el desarrollo de la investigación en la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA.....	41
e. Anexo 5: Designación de nuevo director de tesis.....	44
f. Anexo 6: Ampliación de nuevo cronograma.....	45
g. Anexo 7: Consentimiento informado.....	46
h. Anexo 7: Cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS.....	48
i. Anexo 8: Escala de ansiedad de Hamilton.....	51
j. Anexo 9. Base de datos informática recolectada en los empleados de la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE-LOJA.....	53
k. Anexo 10: Certificación de tribunal de grado.....	55
l. Anexo 11: Certificación de traducción al idioma inglés.....	56

1. Título

Estrés laboral y ansiedad en los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito
CACPE-LOJA.

2. Resumen

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo observacional, de cohorte transversal prospectivo; planteándose los siguientes objetivos: Determinar la relación entre estrés laboral y ansiedad en el entorno laboral de los empleados de la cooperativa de ahorro y crédito CACPE-LOJA en el período abril 2020 y marzo 2021. Identificar el nivel de estrés laboral que afrontan los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA en el período abril 2020 y marzo 2021 empleando un cuestionario diagnóstico. Establecer el nivel de ansiedad que experimentan los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA en el período abril 2020 y marzo 2021 durante su desempeño laboral por medio de la escala de Hamilton. Relacionar el estrés laboral y ansiedad en los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA en el período abril 2020 y marzo 2021, y su repercusión en el desempeño de sus actividades profesionales.

Una vez aplicado el Cuestionario de estrés laboral OIT-OMS y la escala de ansiedad de Hamilton se logró obtener como resultados que, del personal evaluado correspondiente a 50 personas, el 98% presentó un nivel bajo de estrés laboral, un 2% un nivel de estrés intermedio, un 96% no presentó ansiedad, un 2% ansiedad leve/moderada y un 2% ansiedad grave; con lo que se evidencia la relación entre ambas variables. Por lo que se concluye que los profesionales de la institución no se encuentran bajo estresores que generen un nivel de estrés laboral alto y significativo que cause ansiedad o un riesgo alto de presentarla a futuro.

Palabras clave: Estrés laboral, ansiedad, entorno laboral.

Abstract

This research paper is a descriptive observational, prospective cross-sectional study, with the following objectives: to determine the relationship between occupational stress and anxiety in the workplace in the employees of the savings and credit cooperative CACPE-LOJA from April 2020 to March 2021; to identify the level of occupational stress felt by the employees of the savings and credit cooperative CACPE-LOJA from April 2020 to March 2021 through a diagnostic questionnaire; to establish the level of anxiety experienced by the employees of the savings and credit cooperative CACPE-LOJA from April 2020 to March 2021 during their workday by means of the Hamilton Anxiety Rating Scale; and to determine the relationship between occupational stress and anxiety in the employees of the savings and credit cooperative CACPE-LOJA from April 2020 to March 2021.

Following the application of the International Labor Organization (ILO)- World Health Organization (WHO) Occupational Stress Questionnaire and the Hamilton Anxiety Rating Scale, it was concluded that, of the 50 personnel evaluated, 98% had low levels of occupational stress, 96% presented no anxiety, 2% displayed mild/moderate anxiety and 2% showed severe anxiety, thereby demonstrating the relationship between the two variables. Therefore, it is concluded that the professionals of the institution are not under stressors that generate a high and significant level of work stress that causes anxiety or a high risk of presenting it in the future.

Keywords: occupational stress, anxiety, workplace.

3. Introducción

Las organizaciones económicas son una combinación de recursos humanos, financieros tecnológicos administrados con el objetivo de generar algún bien o servicio a la sociedad, de ahí la importancia del factor humano como clave de la competitividad en una empresa; es por ello, que las organizaciones tienen la obligación de prestar apoyo a las personas con trastornos mentales para realizar su trabajo o al momento de una reinserción al mismo. (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2017)

Los constantes cambios que se producen en el entorno y las nuevas tecnologías, producen variación en la naturaleza del trabajo; en el ámbito organizacional se habla de estrés laboral, como un fenómeno que afecta a un alto porcentaje de empleados en todo el mundo, que conlleva un costo personal, psicosocial y económico muy importante. (Gavilanes, 2016). El estrés laboral es un producto de la aparición de factores psicosociales de riesgo, que por sí mismo tiene “alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo”. (Osorio J. E., 2017)

El estrés laboral es uno de los problemas de salud a los que se está prestando más atención, esto se debe, fundamentalmente a que cada vez conocemos más sobre la magnitud e importancia de sus consecuencias. (Osorio J. E., 2017), entendemos que el bienestar psicológico no es simplemente la ausencia de malestar o desgaste, sino que se constituye en una disposición relativamente estable a jugar la vida en términos favorables. (Gavilanes, 2016)

La ansiedad se conoce como un estado de alerta exagerado por una exageración de peligro no reconocido que produce una elevada alteración del sistema nervioso, acompañado de sentimientos de angustia, miedo y aprensión de peligros o amenazas inespecíficas. (Ander-Egg, 2016)

Cuando la exigencia del contexto laboral, social, familiar, etc., es grande en relación con los recursos que la persona tiene, se desarrollará una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica; estas reacciones están acompañadas de varias emociones negativas o desagradables, entre las que sobresalen la ansiedad, la ira y la depresión. (Acosta, 2008). La ansiedad se trata de una respuesta emocional generada por un agente desencadenante (catalogado como agente estresante) y puede ser interno o externo; aparte de ser una respuesta emocional al estrés, puede ser una reacción emocional de alarma ante algo amenazante que puede generarse sin agentes

estresantes. De hecho, en el trastorno de ansiedad, los síntomas ansiosos no dependen de la presencia de agentes estresantes, aclarando que los individuos que lo padecen son más propensos a las situaciones de estrés. (Osorio J. E., 2017)

Diferentes países han realizado diversos estudios sobre la problemática del estrés en las organizaciones, como es el caso de la Unión Europea (UE) donde de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés es un factor presente en el 50 a 60 % de todos los días laborables perdidos, así mismo, mencionan que constituye la segunda causa registrada con mayor frecuencia en trastornos de la salud relacionados con el trabajo afectando al 22 % de los trabajadores en la UE en 2005. A su vez varios países como Argentina, Botswana, Brasil, Colombia y otros, están investigando nuevas formas de afrontar la prevención del estrés relacionado con el trabajo y de evaluar los efectos de otros factores psicosociales. (OIT, 2016)

La OMS y la OIT, han reportado que tanto los accidentes como las enfermedades laborales van en aumento. Así, el estrés y el malestar acaban por instalarse de modo crónico, provocando trastornos psicosomáticos y de conducta, manifestaciones que alertan ante un problema de salud. (OMS., 2016)

El Ecuador no se excluye de ser un país con situaciones de estrés laboral en aumento por lo que se han realizado varios estudios para su valoración; según un estudio realizado por la Universidad Central del Ecuador el cual buscaba evaluar el nivel de estrés laboral de los empleados de la Empresa Multicable Del Ecuador determinó con una población de 23 personas que corresponde a todo el universo, que existe un nivel bajo de estrés laboral tanto en el género femenino al obtener un puntaje de 64.5, como en el género masculino representado por un puntaje de 61.67, con una pequeña diferencia de 2.83 entre los dos. El promedio entre los dos géneros es de 63.08, que según la escala de calificación de estrés laboral da como resultado un nivel bajo de estrés. (Muñoz, 2018). Así mismo; en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el cual se evaluó el nivel de estrés laboral percibido y la asociación con fenómeno ansioso y depresivo en el Personal Médico e Internos Rotativos en los distintos servicios del Hospital IESS Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades N°1 de la Fuerzas Armadas en el período de septiembre a diciembre de 2014, determinó que las personas que presentaron estrés laboral tuvieron mayor puntaje de ansiedad y depresión. (Alulema y Orbe, 2015).

En la ciudad de Loja aún los estudios son escasos sobre todo en entidades financieras privadas por lo que surgió la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre estrés laboral y la

aparición de ansiedad en los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA durante el periodo abril 2020 y marzo 2021?

Es por ello que se ha visto necesario detener la predisposición de sufrir estrés laboral y sus consecuencias, desarrollando investigaciones que atiendan no solamente a los síntomas manifestados en los empleados por sus consecuencias laborales, sino también dirigidos a eliminar las causas y prevenir su aparición. (Reyes, 2015)

En este caso se ha escogido a la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE LOJA para analizar la tendencia de estrés laboral y su repercusión en ansiedad en sus empleados.

4. Marco Teórico

4.1 Estrés

En el año 1926, Hans Selye definió por primera vez el término estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante; cuyo origen se encuentra en el vocablo *distres*, que significa en inglés antiguo “pena o aflicción”. Para este autor, el estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias. En todo caso, el estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas. (Zaldívar, 2017)

Según estudios acerca de los mecanismos homeostáticos con relación a las reacciones de «pelea o fuga» se define al término de estrés como: “un estado o reacción del organismo”; además se observó cambios en las glándulas adrenales y en el sistema nervioso simpático tanto en seres humanos como en animales expuestos a una variedad de estímulos dolorosos como frío extremo, reducción de azúcar y falta de oxígeno. (Canon, 2014)

4.1.1 Fisiopatología del estrés. Ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse. Selye define tres fases de la reacción defensiva no específica frente al estrés: alarma, resistencia y agotamiento.

4.1.1.1 Reacción de Alarma. El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo e hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales. El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas; una de estas sustancias es la hormona adrenocorticotropa (ACTH) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal; a su vez otro mensajero que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son responsables de todas las reacciones orgánicas. (Álvarez, 2016)

4.1.1.2 Fase de Resistencia. Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales; el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas

del estrés. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente. (Bonanno, 2018)

4.1.1.3 Fase de agotamiento. La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdidas importantes de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. (Bonanno, 2018)

4.1.2 Estrés en el ser humano. Selye consideró que varias enfermedades desconocidas como: las cardíacas, hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino de los cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente. Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo son productores de estrés, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés. (Grau, Hernández y Vera, 2016)

4.1.3 Tendencia actual del estrés. La dinámica del mundo contemporáneo demanda un estado de alerta permanente para los hombres y mujeres en los diferentes contextos donde se desempeñan, condicionados por altas y cambiantes exigencias socioeconómicas además del rigor de una cada vez más rigurosa competitividad profesional para estar a tono con el ritmo de la vida moderna. (Grau, Hernández y Vera, 2016). Los sujetos, sometidos tanto a grandes como a mantenidas tensiones, experimentan una serie de cambios fisiológicos, físicos y conductuales; estos fenómenos llamaron la atención del fisiólogo Hans Selye, quien investigando la respuesta fisiológica inespecífica de un organismo ante situaciones tensionantes encontró peculiaridades en las reacciones a las que denominó Síndrome de Adaptación General, término que con transcurso del tiempo y por el desarrollo de las investigaciones evolucionó hasta llegar a la denominación de lo que hoy conocemos como estrés. (Cano, 2015)

4.2 Estrés laboral

El estrés laboral se ha definido como el resultado de la aparición de factores psicosociales de riesgo, o como riesgo psicosocial que por sí mismo tiene "alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo" (Osorio y Cárdenas, 2017); estudios previos han identificado distintos

factores que influyen de manera directa e indirecta, negativa o positivamente, en la forma y el grado en que las personas perciben y responden al estrés laboral, mencionando características y habilidades personales, así como factores demográficos y organizacionales. (Peiró, 2018)

La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) lo define como el conjunto de respuestas cognitivas, fisiológicas y emocionales que se producen ante ciertos aspectos adversos del contenido, la organización o el ambiente de trabajo. (Gabel-Shemueli, 2017). En este contexto, se argumenta que la inteligencia emocional del individuo tiene un importante papel en la percepción del estrés laboral y en sus consecuencias, así como en la manera como se enfrentan las situaciones de estrés. (Peiró, 2018)

4.2.1 Causas del estrés laboral. Existen diversas causas que influyen para el desarrollo de estrés laboral como son:

4.2.1.1 Estresores. Un estresor o situación estresante es cualquier estímulo o situación que provoca la respuesta de estrés en el profesional. (Edwards J. , 2016). Los estresores son situaciones externas que conllevan una serie de consecuencias físicas y psicológicas para la salud de una persona, que van de una irritación crónica y frustración a eventos agudos y traumáticos, y desencadena una serie de alteraciones considerables en la productividad y la competitividad de las organizaciones empresariales. (Quiroga-Garza, 2016)

Se clasifican en:

4.2.1.1.1. *Estresores del ambiente físico.* Entre los que se encuentran: iluminación, no es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno; ruido, trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo; ambientes contaminados; la percepción de riesgos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico; la temperatura, trabajar en un ambiente caluroso genera un tremendo discomfort. (Edwards J. , 2016)

4.2.1.1.2 *Estresores de la tarea.* Cuando la tarea se adecúa a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. (Edwards J. , 2016)

Según el Dr. Tim Newton dentro de estos estresores se encuentran: la carga mental de trabajo, el control sobre la tarea misma que ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos. (Newton, 2015)

4.2.1.1.3. *Estresores de la organización.* Entre estos se encuentran: conflicto y ambigüedad del rol que ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de

lo que le exige la organización; también influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado-criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción. La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. Las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en fuente de estrés. Piénsese en un profesional desequilibrado emocionalmente que hace la vida imposible a sus compañeros. Es una fuente continua de estrés. (Newton, 2015)

4.2.1.1.4 *Promoción y desarrollo profesional.* Si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos. (Newton, 2015)

4.2.1.2 Mobbing o acoso laboral. Comportamiento agresivo de uno o más miembros de un equipo de trabajo hacia un individuo de dicho grupo, con el objetivo de producir miedo, desprecio o depresión en ese trabajador, hasta que renuncie o sea despedido. (OMS, 2020)

El hostigamiento laboral tiene un antecedente tan antiguo como la misma relación laboral éste se desarrolla paralelamente con la ejecución del trabajo y se manifiesta en conflictos sistemáticos entre miembros de la empresa, con la finalidad de separar a un trabajador de su cargo. Se caracteriza por ser una violencia oculta, silenciosa y a menudo invisible incluso para quien la sufre. (Pazmiño, 2008)

4.2.2 Signos de estrés laboral. Las personas experimentan estrés laboral cuando sienten que existe un desequilibrio entre lo que se les exige en el trabajo y los recursos con los que cuentan para satisfacer dichas exigencias. (Gabel-Shemueli, 2017). Ante esa situación de desequilibrio, se produce el proceso de activación del cuerpo típico del estrés que, como hemos visto en otros apartados, se convierte en un problema cuando se prolonga el tiempo. (Alonso, 2018)

En este caso, (Alonso, 2018) menciona que los sentimientos y emociones negativas terminan superando y dominando a los positivos y pueden desencadenar signos fisiológicos y alteraciones de conducta como: emocionales (ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, sentimiento de culpa, vergüenza, irritabilidad, mal genio, tristeza, baja autoestima, tensión, nerviosismo y sensación de soledad); en el pensamiento (incapacidad para tomar decisiones, para concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica, bloqueos mentales); en el comportamiento (predisposición a accidentes, drogas, explosiones emocionales, comer, beber o fumar, falta de apetito, excitabilidad, conductas impulsivas, alteraciones en habla, incapacidad de descansar y temblores); en el trabajo (absentismo, relaciones laborales pobres, altas tasas de cambio de trabajo, mal clima en la organización,

antagonismo con el trabajo, falta de satisfacción con el desempeño del empleo y mala productividad).

Este tipo de estrés afecta a la calidad de vida de aquellos que lo sufren, llegando a ser motivo de baja laboral. Y es que, actualmente, la esfera laboral incide en las demás parcelas de la persona: psicológica, relacional, personal, económica y estado físico. (Alonso, 2018)

4.2.3 Efectos del estrés laboral.

Un individuo con estrés laboral que presenta alguno o varios de los síntomas antes mencionados, impactará de manera negativa en el resto del equipo de trabajo. De acuerdo con la OMS, “si el estrés laboral afecta a un gran número de trabajadores se ve amenazado el funcionamiento y resultados de la empresa”.

A nivel personal algunos de los efectos se pueden evidenciar a nivel del sistema de respuesta fisiológica manifestándose con taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas; a nivel del sistema cognitivo: sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control; finalmente a nivel del sistema motor se manifiesta con temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc. (Cano, 2015)

El estrés también genera una serie de trastornos asociados, que, aunque no sean causas desencadenantes a veces se constituye en factor colaborador:

- Trastornos respiratorios: Asma, hiperventilación, taquipnea, etc.
- Trastornos cardiovasculares: Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardíaco, etc.
- Trastornos inmunológicos: Desarrollo de enfermedades infecciosas.
- Trastornos endocrinos: Hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, diabetes (suele agravar la enfermedad), etc.
- Trastornos dermatológicos: Prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, etc.
- Dolores crónicos y cefaleas continuas.

- Trastornos sexuales: Impotencia, eyaculación precoz, alteraciones del líquido, etc.
- Trastornos psicopatológicos: Ansiedad, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, alteraciones alimentarias, trastornos de la personalidad, etc. (Cano, 2015)

4.2.4 Cuestionario para el diagnóstico de estrés laboral. Para medir el nivel de estrés laboral se puede emplear el Cuestionario sobre Estrés Laboral de la OIT-OMS, el cual consta de 25 ítems que permiten valorar estresores laborales enfocándose en diversos aspectos tales como: las condiciones ambientales de trabajo, factores intrínsecos del puesto y temporales del mismo, estilos de dirección y liderazgo, la gestión de recursos humanos, las nuevas tecnologías, la estructura organizacional e incluso aspectos relacionados al clima organizacional. (Peiró, 2018)

Para cada pregunta, se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, según la escala: nunca (1), raras veces (2), ocasionalmente (3), algunas veces (4), frecuentemente (5), generalmente (6) y siempre (7). Las respuestas de cada ítem se agrupan en diferentes estresores laborales, de tal manera que el cuestionario permite identificar 7 factores diferentes:

- Clima organizacional: Conjunción de ítems 1, 10, 11, 20.
- Estructura organizacional: Conjunción de ítems 2, 12, 16, 24.
- Territorio organizacional: Conjunción de ítems 3, 15, 22.
- Tecnología: Conjunción de ítems 4, 14, 25.
- Influencia del líder: Conjunción de ítems 5, 6, 13, 17.
- Falta de cohesión: Conjunción de ítems 7, 9, 18, 21.
- Respaldo del grupo: Conjunción de ítems 8, 19, 23.

La interpretación con respecto a los niveles de estrés se determina a partir de la sumatoria de cada ítem del cuestionario, de tal manera que el valor total nos indica el nivel de estrés experimentado por la personal. Este autocuestionario clasifica en forma más específica los tipos de respuesta ofrecidos por los trabajadores ante situaciones de estrés, estableciendo tres niveles de análisis: el individual, el grupal y el organizacional. (Peiró, 2018)

4.3 Ansiedad

La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. (Vallejo J. ,

2016) El Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR) abarca el trastorno de ansiedad como el código F41.1; el mismo que menciona que la ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. (Marrs, 2016)

En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad). (Reyes, 2017)

Ansiedad como sentimiento es una sensación normal de tensión provocado por estímulos internos como recuerdos, pensamientos, fantasías o problemas. Los sentimientos de ansiedad pueden ser leves o intensos (o intermedios entre ambos extremos), dependiendo de la persona y de la situación. La ansiedad leve puede sentirse como inquietud o nerviosismo. La ansiedad más intensa puede sentirse como miedo, terror o pánico. La preocupación y los sentimientos de tensión y estrés son formas de ansiedad. También lo son el miedo escénico o la timidez ante la posibilidad de conocer a gente nueva. (Reyes, 2017).

Ansiedad como síntoma (ej. "siento como si me van a dar una mala noticia" o "como un mal presentimiento", "nerviosismo", "ansias", "temor a no sé qué", etc.) forma parte de cualquier enfermedad psiquiátrica y constituye el componente psicológico esencial de los trastornos de ansiedad; a diferencia de la ansiedad como enfermedad en la que el cuadro clínico ansioso está claramente definido, tiene su propia etiopatogenia, evolución, pronóstico y tratamiento. (Vallejo J. , 2016)

Ansiedad como síndrome es el conjunto de síntomas psíquicos, físicos y conductuales, mediados por mecanismos neurobiológicos y asociados a diferentes etiologías. El síndrome ansioso puede ser secundario a intoxicación, abuso, abstinencia o efecto secundario de sustancias; hipertiroidismo, hipoglicemia, insuficiencia cardíaca, epilepsia, o bien ser producido por cualquier trastorno de ansiedad. (Reyes, 2017)

4.3.1 Etiopatogenia de la ansiedad. Actualmente se acepta que en su origen participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Muchos de los trastornos tienen su origen en anormalidades neuroquímicas influenciadas genéticamente; otras están asociadas a conflictos intrapsíquicos o se pueden explicar mejor por el efecto de estresores o conductas aprendidas; sin embargo, es la combinación de estos factores lo que más cercanamente se encuentra en su etiología. (Gelenberg, 2013)

4.3.1.1 Factores biológicos. Predisposición genética: Una vulnerabilidad biológica primaria condicionada genéticamente se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad. Los parientes en primer grado de los pacientes con trastorno por pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar el trastorno. Los parientes de primer grado de pacientes con fobia social tienen más probabilidades de padecer el trastorno. (Vallejo J. , 2016)

4.3.1.2 Factores psicosociales. Los problemas de relaciones interpersonales, académicos y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida, etc. se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada. (Vásquez-Barquero, 2017)

4.3.1.3 Factores traumáticos. Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc., suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático. (Vásquez-Barquero, 2017)

4.3.1.4 Factores psicodinámicos. La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo (Kaplan). Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contiene. (Vallejo J. , 2016)

Se ha visto que los pacientes con trastornos de ansiedad, previo a la primera crisis, presentan conflictos por amenaza o pérdida de una relación afectiva y que a la vez se asocia al antecedente de separación de sus padres en la infancia. (Vásquez-Barquero, 2017)

4.3.2 Manifestaciones y sintomatología de la ansiedad. Para poder reconocer los trastornos de ansiedad es menester que el profesional de salud considere que al menos uno de cada diez pacientes que asisten a consulta tienen un algún tipo de trastorno de ansiedad. La queja más frecuente es el síntoma dolor, especialmente el de espalda, rodillas, cadera, de cabeza, abdominal y torácico. Los síndromes funcionales tienen más probabilidad de tener subyacente un trastorno ansioso o depresivo. (Stein, 2016)

4.3.2.1 Molestias somáticas. Estas crisis de ansiedad se caracterizan por episodios súbitos de ansiedad intensa y/o miedo que duran menos de una hora, alcanzando su máxima expresión en los primeros 10 minutos y que se acompañan de síntomas somáticos como palpitaciones y sensación de falta de aire; además cefalea. Dolor y tensión muscular difusa, molestias torácicas, molestias digestivas, dificultad para conciliar el sueño, mareos y sudoración. (Heinze., 2017)

4.3.2.2 Quejas psíquicas. Cuando se presentan como comorbilidad de la depresión mayor, el abuso de sustancias, los trastornos alimentarios y los trastornos severos de la personalidad, se convierten en el principal obstáculo para tratar esas enfermedades. Lo más frecuente es preocupación excesiva, dificultad para concentrarse, olvidos, sensación de algo grave que pueda suceder, nerviosismo, irritabilidad, sobresaltos. (Yehuda, 2018)

4.3.3 Criterios diagnósticos de ansiedad. A continuación, se presentan los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad según el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR); el esquema propuesto es el establecido en forma de pasos. (Marrs, 2016)

Paso 1: Considerar el papel de una enfermedad médica o el consumo de sustancias y tener en cuenta si la ansiedad se explica mejor por otro trastorno mental. (Marrs, 2016)

Paso 2: Crisis de angustia; si las crisis de angustia son inesperadas (“como caídas del cielo”) y son clínicamente significativas. (Starcevic, 2016)

Paso 3: Si el síntoma es temor, evitación o anticipación ansiosa a una o más situaciones específicas, como fobia social o específica. La exposición al estímulo fóbico provoca invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada. (Starcevic, 2016). El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas, fármacos) o de una enfermedad médica. (López-Ibor, 2016)

Paso 4: Si la preocupación o la ansiedad están relacionadas con pensamientos persistente y/o rituales o actos mentales recurrentes, considerar la presencia de un trastorno obsesivo compulsivo.

Las obsesiones se definen por: pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados. La persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente. (OMS., 2016) Las compulsiones se definen por: comportamientos o actos de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente. (OMS., 2016)

Paso 5: Si los síntomas se relacionan con la reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, considerar trastorno por estrés postraumático y/o malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos

internos o externos que simbolizan un aspecto del acontecimiento traumático. (Starcevic, 2016)

Paso 6: Si los síntomas de ansiedad y preocupación intensas se relacionan con una variedad de acontecimientos o situaciones, considerar un trastorno de ansiedad generalizada. La ansiedad y preocupación excesivas sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades, que se prolongan más de 6 meses; se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses): inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño. (Starcevic, 2016)

En la fase exploratoria, de forma habitual, el profesional de Atención Primaria tiene ya recogida previamente mucha de la información complementaria y de la esfera psicosocial de un paciente al que ya conocen tanto él como el resto del equipo, lo cual facilita el proceso. En la fase final de la entrevista debe recalcarse el acuerdo final como reconversión de ideas y pactos alcanzados. (Marrs, 2016)

4.3.4 Uso de escalas para el diagnóstico de ansiedad. Las escalas por sí mismas no generan diagnósticos, sino que permiten seleccionar personas con puntuación alta de las que se sospecha la presencia de patología mental, lo que justifica la realización posterior de un estudio más profundo. Además, estos instrumentos de medida sirven para completar una adecuada valoración, ya que refuerzan el juicio diagnóstico elaborado tras la entrevista clínica y la exploración psicopatológica. (Starcevic, 2016)

4.3.4.1 Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). La EADG (Goldberg Anxiety and Depression Scale –GADS- en inglés) fue propuesta por su autor en 1988 a partir de una versión modificada de la Psychiatric Assessment Schedule, con la finalidad de lograr una entrevista de corta duración que pudiera ser utilizada por médicos no psiquiatras como instrumento de pesquiasaje. Su sencillez, unida a su capacidad de aportar información dimensional sobre la gravedad, han hecho que esta escala haya sido ampliamente recomendada como instrumento de cribaje, tanto con fines asistenciales como epidemiológicos, y/o como guía de la entrevista clínica en el ámbito de la atención primaria.

La versión castellana ha demostrado su fiabilidad y validez en el ámbito de la Atención Primaria, y tiene una sensibilidad (83,1%), especificidad (81,8%) y valor predictivo positivo (95,3%) adecuados. (Carbonell, Pérez, y Riquelme, 2016)

4.3.4.2 Escala de Ansiedad y depresión hospitalaria. (HAD). La escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria se ha convertido en un popular instrumento clínico diseñado para

evaluar ansiedad y depresión, encontrándose evidencias de que aplicado a diversas poblaciones parece tener tan buenas propiedades de detección como otros instrumentos. Es una escala de 14 ítems diseñada para la evaluación de la ansiedad y la depresión en servicios hospitalarios de consulta externa no psiquiátricos. Se trata de una medida de estado que contiene dos escalas, una para la ansiedad y otra para la depresión. Una de sus principales virtudes es la supresión de los síntomas somáticos para que se pueda evaluar independientemente de la enfermedad somática subyacente. Se trata de un instrumento útil validado en nuestro medio, y de especial interés y utilidad en el contexto de Atención Primaria. La fiabilidad es adecuada (HADA=.80, HADD=.85). Se muestran diferentes puntos de corte con sensibilidad/especificidad superior al 70% para cada subescala. La HAD presenta propiedades psicométricas óptimas mostrándose útil como instrumento de "screening" de sintomatología ansioso-depresiva. (Terol, Cabrera, y Martín, 2016)

4.3.4.3 Escala de ansiedad clínica (CAS) y Cuestionario Médico (PQ). Son escalas heteroadministradas que valoran la gravedad de la sintomatología presente en pacientes diagnosticados de ansiedad. El lapso de evaluación de la CAS comprende los dos últimos días, mientras que el del PQ es la última semana. La CAS se diseñó a partir de las áreas de contenido presentes en la HARS (Escala de calificación de ansiedad de Hamilton) y consta de 7 ítems. Está diseñada especialmente para la evaluación de la sintomatología psicológica y se encuentra poco influida por las manifestaciones somáticas de la ansiedad. La versión en español del CAS muestra adecuados valores de validez y fiabilidad para explorar la gravedad y la evolución sintomática en pacientes que presentan trastornos de ansiedad. Los resultados que confirman la premisa anterior se muestran a continuación:

- Validez Convergente r igual o mayor a 0'70.
- Validez Discriminante p igual o inferior a 0'001.
- Coherencia Interna Superior a 0'75.
- Estabilidad Temporal: Coeficiente de correlación Intraclase CCI >0'90.
- Fiabilidad interobservadores CCI>0'90.
- Sensibilidad al cambio $p<0'0001$.
- Tamaño del efecto: igual o superior a 1'5.

El PQ incluye 14 ítems, y evalúa la sintomatología neurótica y su respuesta al tratamiento. La sintomatología que recoge son los síntomas más comúnmente observados y familiares a los médicos generales. Esta prueba incluye una agrupación de síntomas

emocionales, otra de síntomas somáticos, una valoración global y 1 ítem independiente que valora la gravedad general del trastorno de ansiedad. (Bulbena, Bobes, y Luque, 2017)

4.3.4.4 Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS-Hamilton Anxiety Rating Scale). Evalúa la intensidad de la ansiedad. Consta de 14 ítems que valoran los aspectos psíquicos, físicos y somáticos de la ansiedad. Un ítem evaluará el ánimo deprimido. Es una escala heteroaplicada. Dependiendo del tipo de síntoma, se medirá de menor a mayor gravedad, duración o disfunción. (Starcevic, 2016)

Si bien su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas como ambulatorios. El análisis de la fiabilidad de la Escala de Ansiedad de Hamilton, se establecerá a través de la utilización del Alfa de Cronbach (α), con el que se busca considerar la fiabilidad de dicho instrumento a partir del número de ítems que conforman la escala. (Álvarez, 2016).

Proporciona una medida global de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación obtenida en cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Una mayor puntuación indica una mayor intensidad en la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento, lo cual lo hace un excelente instrumento para evaluar cambio luego de tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, o combinado. Si bien no existen puntos de corte ya que no es un instrumento estandarizado, se recomiendan los siguientes puntos de corte:

- 0 - 5: no ansiedad.
- 6 - 14: ansiedad leve.
- \geq - 15: ansiedad moderada/grave)

Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25%. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo. (Álvarez, 2016)

La HARS presenta adecuadas propiedades psicométricas, muy similares a las de las escalas originales, con lo que resultan apropiadas para su uso en la práctica asistencial y en investigación clínica en nuestro país. En el estudio de Lobo y cols., 2002 se presentan las siguientes propiedades psicométricas:

- Validez discriminante (MADRS/HARS-Impresión Clínica Global de Gravedad: $p < 0,001$).
- Validez convergente (MADRS-Hamilton Depression Rating Scale: $p < 0,05$ y $0,01$, respectivamente; MADRS/HARS-EuroQoL 5D: $p < 0,05$; HARS-State Trait Anxiety Inventory: $p < 0,05$).
- Consistencia Interna (α de Cronbach: MADRS=0,88; HARS=0,89).
- Fiabilidad test-retest y entre observadores (coeficiente de correlación intraclase: MADRS=0,94 y 0,98, respectivamente; HARS=0,92 y 0,92).
- Sensibilidad al cambio (tamaño del efecto: MADRS=2,05; HARS=1,36).

4.3.5 Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la ansiedad.

4.3.5.1 Tratamiento no farmacológico. El tratamiento más importante es el apoyo psicológico con el objeto de detener el proceso agudo, ordenar sus pensamientos, estabilizar sus emociones, manejar los síntomas agudos de estrés, restablecer su funcionalidad y prevenir complicaciones psiquiátricas (ej. trastorno de estrés postraumático). (Caro, 2017)

El manejo incluye:

1. Primeros auxilios psicológicos: permitirle la oportunidad de verbalizar los acontecimientos traumáticos sin bloquear sus respuestas afectivas, hacer énfasis que las reacciones son normales y universales en relación al estrés, asegurar la protección de la persona ante la amenaza y prevenir que los eventos empeoren, establecer una buena relación afectiva, manejar el entorno familiar y/o social para calmar el ambiente, proporcionando la información objetiva de la situación del paciente y de la forma de abordar el problema en ese momento y posteriormente. (Caro, 2017)
2. Apoyo psicológico: resaltar y reafirmar las acciones que ella tuvo de defensa, manejar los sentimientos de culpa, evitar poner a las personas a la defensiva, no confrontar los mecanismos de defensa que está empleando. explorar la presencia de ideas de muerte y de suicidio y obtener el apoyo de la familia.

4.3.5.2 Tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad tiene como objetivo aliviar los síntomas, prevenir las recaídas y evitar las secuelas, y todo ello con la mayor tolerabilidad posible hacia la medicación. (Palao, 2018)

Los antidepresivos con acción ansiolítica constituyen el mejor tratamiento para este tipo de pacientes. Sin embargo, estos medicamentos ayudarán a los pacientes hasta después de algunas semanas, durante las cuales existe la posibilidad que la sintomatología continúe y que pueda exacerbarse. Debido a esto, es frecuente iniciar el tratamiento farmacológico con un antidepresivo y una benzodiacepina que alivie la sintomatología aguda. Después de 5 o 6 semanas las benzodiacepinas deben retirarse de manera gradual con el objetivo de que el control farmacológico se lleve a cabo con el antidepresivo. (Palao, 2018)

Es conveniente aclarar que el riesgo de adicción a los antidepresivos es mínimo y que con un tratamiento apropiado las personas con trastornos de ansiedad pueden tener vidas completamente normales. (Mitte, 2015)

4.4 Estrés laboral y su relación con la ansiedad.

El enfoque más habitual al tratar la influencia de los factores psicosociales en la salud y seguridad laboral ha sido el estudio del estrés laboral. La ventaja del modelo consiste en su trasfondo científico y médico, conocido y contrastado en otras áreas. (Rodríguez, 2016) Una concepción correcta del estrés laboral debe llevar a enfatizar en el estudio y análisis del origen del estrés laboral, de los estresores y procesos interactivos a partir de las diferencias individuales, sin que ello suponga el olvido del estudio de las respuestas generalizadas al estrés y sus consecuencias, enfatizando en la prevención, e intervención sobre los estresores. (Rodríguez, 2016)

Asumir el concepto de riesgos psicosociales implica un salto cualitativo en las concepciones sobre el estrés laboral con una doble significación, porque trasciende el enfoque tradicional, donde las condiciones físicas eran las que se abordaban con la finalidad de prevenir accidentes laborales, desestimando el factor psicológico, limitación que gradualmente se ha superado. En un momento inicial se superó en el plano científico, y posteriormente se hizo evidente de manera general a través de las legislaciones que sobre la prevención de riesgos psicosociales se han instaurado en muchos países. Asumir este concepto reviste además gran significación por dirigir la investigación a fines preventivos. (Núñez, 2019)

4.5 La Evaluación De Los Riesgos Psicosociales.

Una concepción correcta del estrés laboral debe llevar a enfatizar en el estudio y análisis del origen del estrés laboral, de los estresores y procesos interactivos a partir de las diferencias individuales, sin que ello suponga el olvido del estudio de las respuestas generalizadas al estrés y sus consecuencias, destacando la prevención, e intervención sobre

los estresores. En este sentido nos referimos a la evaluación e los riesgos psicosociales, como un momento indispensable en el estudio del estrés laboral. (Rodríguez, 2016)

Asumir el concepto de riesgos psicosociales implica un salto cualitativo en las concepciones sobre el estrés laboral con una doble significación, porque trasciende el enfoque tradicional, donde las condiciones físicas eran las que se abordaban con la finalidad de prevenir accidentes laborales, desestimando el factor psicológico, limitación que gradualmente se ha superado. En un momento inicial se superó en el plano científico, y posteriormente se hizo evidente de manera general a través de las legislaciones que sobre la prevención de riesgos psicosociales se han instaurado en muchos países. (Núñez, 2019)

Los riesgos o "factores de riesgo" psicosociales entendidos como "las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia" son definidos por la OIT en 1986. (Katon, 2017)

Al detectar y eliminar los factores de riesgo psicosocial, los daños provocados por el estrés, podrían no llegar a darse o si se dan serían leves o fácilmente reversibles. De ahí que algunos prefieran la definición dada por Cox y Griffiths (1995) que los definen como "aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores", esta definición de riesgos psicosociales está sustentada en la concepción mediacional del estrés que atiende a los procesos cognitivos, evaluativos y mediacionales que intervienen entre el estresor y la reacción y consecuencia de estrés. Por lo que un aspecto muy importante a valorar son los procesos psicológicos que median en los efectos de los estresores y su impacto sobre el bienestar. (Katon, 2017)

En el proceso de estrés laboral podríamos identificar tres variables generales para detectar los riesgos psicosociales:

- 1 Los estresores laborales; específicamente nos referimos a la sobrecarga cuantitativa, la ambigüedad de rol, el conflicto de rol, la rutina, sobrecarga cualitativa mental, la sobrecarga cualitativa emocional y el Mobbing. (Kroenke, 2015)
- 2 Los recursos se refieren a aspectos físicos, psicológicos y organizacionales que: son funcionales en la consecución de las metas, reducen las demandas laborales y estimulan el crecimiento, el desarrollo personal y el profesional.

- 3 Como recursos valoramos la presencia de la autonomía del trabajador, el apoyo social personal y el apoyo social técnico dentro del colectivo de trabajos. (Kroenke, 2015)
- 4 Los efectos del estrés o daños psicosociales como organizacionales, que se valoran a partir de emociones que priman en el desempeño laboral y están indicando presencia o falta de compromiso con la organización que se traduce en ausencia de bienestar psicológico y falta de eficacia profesional. (Kroenke, 2015)

La evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo es uno de los temas que más interés está suscitando entre los prácticos y los investigadores en materia de prevención de riesgos laborales, debido sobre todo a la falta de instrumentos fiables y validados que permitan una detección veraz de los factores psicosociales que cobran día a día una especial relevancia y que permitan la detección de riesgos tanto organizacionales como personales que condicionan la aparición del fenómeno estrés laboral con su doble dimensionalidad. (Hodges, 2016)

La evaluación de riesgos psicosociales conlleva implícita la necesidad de realizar un análisis del puesto de trabajo, en sentido amplio, el análisis del puesto se puede definir como “el proceso mediante el cual se obtiene toda la información relevante de un trabajo determinado que pueda ser útil para un óptimo desempeño del mismo, tanto en lo que se refiere a la consecución de los objetivos y metas de la organización, como a la seguridad, satisfacción y comodidad de los operarios”. (Hodges, 2016)

La evaluación de los riesgos psicosociales como medio para prevenir la aparición del estrés laboral debe partir de una evaluación multidimensional del proceso de estrés, es decir, de aquellos factores personales, interpersonales y organizacionales que intervienen en la generación del estrés en el trabajo. Puede deducirse, por tanto, que el estrés no puede ser analizado de forma aislada. (Hodges, 2016)

4.6 Modos de afrontamiento al estrés. El afrontamiento es un conjunto de respuestas emocionales y conductuales que se definen como modos de afrontamiento que median la experiencia de estrés que tienen como finalidad reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo; es decir es un proceso múltiple, que incluye la predisposición y situación actual de la persona al momento de encontrarse frente a situaciones de estrés. El afrontamiento tiene dos grandes propósitos: tratar con el problema que está causando el estrés (afrontamiento dirigido al problema) y regular las emociones (afrontamiento dirigido a la emoción)

Como mencionan (Lazarus y Folkman, 1991): “En general, las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidad de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno. Por otro lado, las formas de afrontamiento dirigidas al problema son más susceptibles de aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio” (p. 172).

Lazarus y Folkman proponen modos de afrontamiento al estrés:

1. Confrontación: Acciones directas y en cierto grado agresivas.
2. Distanciamiento: Esfuerzos para separarse de la situación.
3. Autocontrol: Esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones.
4. Búsqueda de apoyo social: consejos, información, comprensión o ayuda.
5. Aceptación de la responsabilidad: Reconocimiento del problema.
6. Huida- evitación de la situación de estrés.
7. Planificación: aproximación analítica.
8. Reevaluación positiva: Esfuerzos por crear un significado positivo.

Las estrategias de afrontamiento no son en sí mismas adaptativas o desadaptativas, sino que dependen de manera importante de la situación, la disponibilidad de recursos y las características personales. El afrontamiento es adaptativo cuando atenúa o canaliza el estrés emocional junto con la activación fisiológica y ejerce una acción sobre las demandas en un grado que permita el mayor control posible de ellas. (Lazarus, 2017)

Al realizar un estudio de estrés laboral debe tomarse en cuenta el valor señal que tienen para el sujeto las condiciones de su puesto de trabajo, el cual se encuentra sometido a las interacciones que se generan en el sistema de relaciones que forma la organización a la que pertenece. De este modo el valorar una situación como amenazante depende no solo del balance que el profesional realiza de los recursos propios, sino además en la consideración de los recursos que la organización le ofrece, elementos esenciales a considerar para lograr una profundización óptima en un fenómeno tan complejo por implicar variables de diversa índole. De ahí que el estudio del estrés laboral constituye todo un reto para la investigación científica. (Lazarus, 2017)

4.7. Medidas de prevención al estrés laboral

Las medidas preventivas para eliminar o reducir el estrés laboral pueden ser múltiples; por tanto, se intervendrá sobre el trabajador y sobre la organización. A través de distintas técnicas se puede dotar al empleado de recursos de afrontamiento del estrés laboral

cuando las medidas organizativas no dan resultados. Entre ellas se encuentran: hacer ejercicio, evitar la ingesta de excitantes como el tabaco, el café o el alcohol, y evitar comunicaciones de tipo pasivo o agresivo, desarrollando tolerancia y respetando a los demás.

Para prevenir el estrés se ha de empezar a intervenir en la fase de diseño, teniendo en cuenta todos los elementos del puesto de trabajo, integrando el entorno físico y social y sus posibles repercusiones para la salud. Las intervenciones pueden y deben dirigirse hacia la estructura de la organización, el estilo de comunicación, los procesos de formulación de decisiones, las funciones y tareas en el trabajo, el ambiente físico y los métodos para capacitar a los trabajadores.

La base para reducir el estrés consiste en mejorar la comunicación, aumentar la participación de los trabajadores en las decisiones respecto al trabajo, mejorar las condiciones ambientales; también debe considerarse la variedad y estimulación en las tareas de trabajo. Un aspecto importante para la prevención del estrés es el aumento del apoyo social en las organizaciones, favoreciendo la cohesión de los grupos de trabajo y formando a los supervisores para que adopten una actitud de ayuda con los subordinados, ya que el apoyo social no sólo reduce la vulnerabilidad al estrés sino también sus efectos negativos.

Considerando que el estrés es uno de los principales riesgos para la salud y la seguridad, sería prudente incluir indicadores del mismo en la vigilancia de la salud laboral e invertir en prevención del estrés es un ahorro de costes para la empresa, lo que supone situarla en una posición ventajosa frente a la competencia. (Mansilla F., 2016)

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Estados Unidos establece las siguientes medidas preventivas en los lugares de trabajo:

- Horario de trabajo: procurar que los horarios de trabajo eviten conflictos con las exigencias y responsabilidades externas al trabajo. Los horarios de los turnos rotatorios deben ser estables y predecibles.
- Participación/control: dejar que los trabajadores aporten ideas a las decisiones y acciones que afecten a su trabajo.
- Carga de trabajo: comprobar que las exigencias de trabajo sean compatibles con las capacidades y recursos del trabajador y permitir su recuperación después de tareas físicas o mentales particularmente exigentes.
- Contenido: diseñar las tareas de forma que confieran sentido, estímulo, sensación de plenitud y la oportunidad de hacer uso de las capacitaciones.
- Roles: definir claramente los roles y responsabilidades en el trabajo.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, aporta otra serie de recomendaciones como:

- Mejorar el contenido y la organización del trabajo para evitar los factores de riesgo psicosocial.
- Controlar los cambios en las condiciones de trabajo y en la salud de los trabajadores y su interrelación.
- Aumentar la sensibilización, informar, preparar y educar.
- Ampliar los objetivos y estrategias de los servicios de salud laboral o prevención de riesgos.

5. Metodología

5.1. Enfoque

Enfoque cuantitativo.

5.2. Tipo de diseño utilizado

Descriptivo, tipo observacional, de cohorte transversal prospectivo.

5.3. Unidad de estudio

La unidad de estudio la constituyeron las/los empleados de la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE – LOJA del cantón Loja.

5.4. Universo y muestra

Todos los empleados que laboran en la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE – LOJA del cantón Loja

5.5. Criterios de inclusión y exclusión.

5.5.1. Criterios de inclusión:

- Autorización de los empleados administrativos, cajeros y directivos de la Institución mediante la firma del consentimiento informado.
- Personal que asista el día de la formulación del cuestionario y escala.
- Personal que llene la encuesta y test enviada de forma online.

5.5.2. Criterios de exclusión:

- Población que no firme el consentimiento informado.
- Población que no llene completamente los cuestionarios de estrés laboral, así como la escala de Hamilton.
- Población que no pertenece a la Institución como servicio de seguridad y de mantenimiento.

5.6. Técnica

Se procedió a solicitar el permiso correspondiente al Gerente de la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE LOJA para la realización de la investigación en la institución; contando con la autorización respectiva se solicitó que los participantes lean las condiciones establecidas en el consentimiento informado a fin de contar con su autorización y aporte de información para la investigación, mediante la utilización de un cuestionario de estrés laboral y una escala de ansiedad aplicados de forma presencial y online a los empleados de la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE – LOJA, que cumplieron con todos los criterios de inclusión planteados en el proyecto

se obtuvo información y datos esenciales para la exposición y discusión de resultados.

5.7. Instrumentos

5.7.1. Consentimiento informado. Instrumento que busca asegurar que el empleado reciba la información adecuada, que se motive la decisión autónoma; ha sido estructurado según lo establecido por el comité de evaluación de la ética (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual consta de una corta introducción, el propósito de la investigación, participación voluntaria, procedimiento y protocolo. (Anexo 7)

5.7.2. Cuestionario sobre Estrés Laboral de la OIT-OMS: Para medir el nivel de estrés laboral se utilizará el Cuestionario sobre Estrés Laboral de la OIT-OMS, el cual consta de 25 ítems que permiten valorar estresores laborales enfocándose en diversos aspectos tales como: las condiciones ambientales de trabajo, factores intrínsecos del puesto y temporales del mismo, estilos de dirección y liderazgo, la gestión de recursos humanos, las nuevas tecnologías, la estructura organizacional e incluso aspectos relacionados al clima organizacional. Para cada pregunta, se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, según la escala: nunca (1), raras veces (2), ocasionalmente (3), algunas veces (4), frecuentemente (5), generalmente (6) y siempre (7). Las respuestas de cada ítem se agrupan en diferentes estresores laborales, de tal manera que el cuestionario permite identificar 7 factores diferentes. La interpretación con respecto a los niveles de estrés se determina a partir de la sumatoria de cada ítem del cuestionario, de tal manera que el valor total nos indica el nivel de estrés experimentado por la personal. Este autocuestionario clasifica en forma más específica los tipos de respuesta ofrecidos por los trabajadores ante situaciones de estrés. Se suma el valor correspondiente a cada ítem y se obtienen los puntajes finales; valor menor a 90,2 indica un bajo nivel de estrés laboral; de 90,3 a 117,2 un nivel intermedio, 117,3 – 153,2 presencia de estrés y mayor a 153,3 un nivel alto de estrés laboral. (Anexo 8)

5.7.3. Escala de ansiedad de Hamilton: Para identificar el grado de ansiedad de los participantes se empleará la escala de calificación de ansiedad de Hamilton, la cual es una evaluación clínica calificada, cuyo propósito es de analizar la severidad de la ansiedad. La escala consta de 14 ítems, cada uno contiene un número de

síntomas, y cada grupo de síntomas está calificado en una escala de 0 a 4, siendo 4 el más severo. Todas estas puntuaciones, son usadas para computar una puntuación general, que indica la severidad de la ansiedad de la persona. Una puntuación de 17 o menos, indica ansiedad leve; una puntuación que vaya entre 18 y 24 puntos corresponde a un estado de ansiedad moderado y una puntuación mayor o igual a 25 indica ansiedad grave. (Anexo 9)

5.8.Procedimiento

La realización del presente trabajo de investigación se logró con la revisión minuciosa y detallada de fuentes bibliográficas y ulterior recopilación de la información enmarcada dentro de la temática a investigar. Se solicitó la aprobación y pertinencia del tema a la Dirección de la Carrera de Medicina Humana, que efectuaron los trámites correspondientes con las entidades encargadas, obteniendo una respuesta favorable. Posteriormente se solicitó la designación del director de tesis. Para la recolección de datos se pidió autorización al Gerente de la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE – LOJA, para obtener la información requerida. Posteriormente se envió el consentimiento informado y dos cuestionarios de forma presencial y vía online, a los empleados de la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE - LOJA, los mismos que fueron: Cuestionario de estrés laboral y escala de Hamilton. Culminado el proceso de recolección de datos, se realizó la tabulación de la información, misma que fue organizada en una base de datos mediante el programa Excel y los resultados fueron presentados en tablas con su respectivo análisis estadístico para el desarrollo del informe final acorde a los lineamientos establecidos por la institución.

5.9.Análisis estadístico

Se realizó el análisis estadístico del estudio según la base de datos previamente elaborada, analizada y comparada en el programa Excel 2013, así también para establecer la relación entre las variables se utilizó Chi², una vez tabulados los datos se los presentó en tablas de frecuencias y porcentajes.

6. Resultados

6.1. Resultados en base al primer objetivo

“Identificar el nivel de estrés laboral que afrontan los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA en el período abril 2020 y marzo 2021 empleando un test diagnóstico”

Tabla 1. Nivel de estrés laboral en empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA.

NIVEL	ESTRÉS LABORAL					
	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	21	42%	28	56%	49	98%
Intermedio	0	0	1	2%	1	2%
Total	21	42%	29	58%	50	100%

Fuente: Cuestionario de estrés laboral OIT-OMS

Elaboración: Karla Gabriela Torres Jiménez (autora)

Análisis: Al identificar el nivel de estrés laboral de los 50 empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA se obtuvo que un 98% (n=49) presentaron un nivel bajo de estrés laboral; y un 2% (n=1) un nivel intermedio. De los cuales un 42% (n=21) corresponde al sexo masculino y un 58% (n=29) al sexo femenino.

6.2. Resultados en base al segundo objetivo

“Establecer el nivel de ansiedad que experimentan los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA en el período Abril 2020 y Marzo 2021 durante su desempeño laboral por medio de la escala de Hamilton”

Tabla 2. Nivel de ansiedad en los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA durante su desempeño laboral.

	ANSIEDAD					
	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
No ansiedad	21	42%	27	54%	48	96%
Leve/moderada	0	0	1	2%	1	2%
Grave	0	0	1	2%	1	2%
Total	21	42%	29	58%	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton (HARS)

Elaboración: Karla Gabriela Torres Jiménez (autora)

Análisis: Al establecer el nivel de ansiedad del total de la muestra, se obtuvo que un 96% no presentó ansiedad, un 2% (n=1) ansiedad leve/moderada y un 2% (n=1) ansiedad grave. Del cual el porcentaje que no presenta ansiedad corresponde un 42% al sexo masculino y un 58% al sexo femenino.

6.3. Resultados en base al tercer objetivo

“Relacionar el estrés laboral y ansiedad en los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA en el período abril 2020 y marzo 2021”

Tabla 3. *Relación entre nivel de estrés laboral y ansiedad en los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA.*

ESTRÉS	ANSIEDAD							
	Leve		Moderado		Grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	47	94%	1	2%	1	2%	49	98%
Intermedio	1	2%	0	0	0	0	1	2%
Total	48	96%	1	2%	1	2%	50	100%

Fuente: Cuestionario de estrés laboral OIT-OMS y Escala de ansiedad de Hamilton (HARS).

Elaboración: Karla Gabriela Torres Jiménez (autora)

Análisis: Un 94% del total de la muestra tiene ansiedad leve y un nivel bajo de estrés laboral; seguido de un 2% con ansiedad moderada y nivel bajo de estrés laboral; un 2% ansiedad grave y nivel bajo de estrés laboral y un 2% corresponde a ansiedad leve y nivel intermedio de estrés laboral. Se establece relación entre las variables mediante la prueba de Chi2 para ello, se calculan los grados de libertad equivalente a 4 con margen de error 0.05, que, representa un Chi2 tabulado de 9,498; los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA presentan un valor de Chi2 calculado de 48,06 valor mayor al Chi2 tabulado, por ende, se determina una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés laboral y ansiedad.

7. Discusión

En el campo laboral, es conocido que el estrés produce daños en la salud con su consecuente impacto negativo en la productividad de los trabajadores; desde el punto de vista clínico, cada persona tiene un umbral de percepción del estrés que depende de diversos factores, como son: su estado físico; su experiencia personal y condicionamientos previos; la calidad e intensidad de los estresores; su grado de distorsión de la situación estresante; la eficacia de sus mecanismos de respuesta (fisiológicos y psicológicos); su locus de control (es decir, si para el manejo del estrés el sujeto depende fundamentalmente de la ayuda de otros -locus externo- o si está convencido que puede manejarlo solo -locus interno-); y su soporte social. (Bonanno, 2018)

La literatura internacional destaca la importancia del estrés en enfermedades físicas, sospechando mecanismos inflamatorios. En el campo de la salud mental, algunos autores lo consideran como paso previo a la enfermedad psiquiátrica y, otros, como un trastorno específico. (Gabel-Shemueli, 2017)

Nuestro estudio destaca los siguientes resultados, de los 50 empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA un 98% presentaron un nivel bajo de estrés laboral; y un 2% un nivel intermedio. De los cuales un 42% corresponde al sexo masculino y un 58% al sexo femenino. Con respecto al nivel de ansiedad, del total de la muestra, un 96% no presentó ansiedad, un 2% ansiedad leve/moderada y un 2% ansiedad grave; del cual el porcentaje que no presenta ansiedad corresponde un 42% al sexo masculino y un 58% al sexo femenino. Un 94% del total de la muestra tiene ansiedad leve y un nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 2% con ansiedad moderada y nivel bajo de estrés laboral; un 2% ansiedad grave y nivel bajo de estrés laboral y un 2% equivale a ansiedad leve y nivel intermedio de estrés laboral por lo que se evidencia que si existe una relación directamente proporcional entre estas dos variables.

En un estudio denominado “Calidad de vida y estrés laboral: la incidencia del Burnout en el deporte de alto rendimiento madrileño” en el 2007, se encontró un 37,25% con alto nivel de estrés, un 50% con nivel intermedio y un 12,75% con bajo nivel; lo cual muestra una diferencia con nuestro estudio en donde los niveles de estrés laboral son bajos. (Martín Rodríguez, Campos Izquierdo, Jiménez-Beatty, & Martínez del Castillo, 2017)

En otro estudio realizado en La Habana Cuba por el departamento de Psicología y Sociología de la Universidad estatal en el año 2017 se habla de que cerca del 30% a 40% de la población que trabaja presenta algún tipo de estrés; similares resultados fueron obtenidos en un estudio realizado sobre estrés y Burnout en el profesorado universitario de la ciudad

de Extremadura (España) en el año 2010, en donde solo a nivel muestral se confirma, que el 42% del profesorado presenta niveles preocupantes de Burnout superiores a la media, el 17% moderado y sólo un 41% está prácticamente exento del mismo. En el nivel extremo se hallan un 23% del profesorado y un 21% de ellos no sufren ningún síntoma de Burnout.

En relación con un estudio realizado por la Universidad de Chimborazo denominado “Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del instituto psiquiátrico “Sagrado Corazón” en el que se pudo evidenciar que de 57 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 83,82% alguna vez presentaron estrés laboral siendo este el porcentaje mayor, 9 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 13,23% nunca tuvieron estrés, 2 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 2,94% frecuentemente presentaron estrés laboral, 0 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 0% no estuvieron muy frecuentemente afectados por estrés laboral siendo este el porcentaje menor. (Guadalupe Barzallo & Vaca Haro, 2018)

A diferencia de un estudio realizado en el 2009 a 40 personas de la empresa “SUALUPELL CURTIDURÍA SUÁREZ S.A.” en la ciudad de Ambato donde el 80% de la población considera el espacio físico como un factor principal para el estrés; el 60% considera a la rutina como otro factor principal; similar al estudio realizado en México en una institución bancaria en el 2012 en donde de 22 trabajadores el 35.98% considera a la demanda laboral como principal factor del estrés, el 33.45% considera el bajo control a la toma de decisiones y el 30.57% al poco apoyo social. (Sánchez Cortés, 2019)

Se ha establecido en nuestro estudio por medio de la escala de Hamilton que, de 50 empleados evaluados, 48 que corresponde al 96% no presentaron ansiedad, un 2% ansiedad leve/moderada y un 2% ansiedad grave; lo cual muestra similitud con el estudio realizado por María Augusta López Loyola denominado “Niveles de ansiedad en las y los trabajadores de los centros infantiles del buen vivir (CIBV) del Cantón Ambato”, a partir de la aplicación de reactivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton, se encontró que el 44,60% no presenta ansiedad, el 42,60% ansiedad leve y el 12,60% presenta ansiedad moderada-grave, de tal manera que la sintomatología que presenta la población no se desencadena en un trastorno en ambas investigaciones; también en comparación con los resultados obtenidos del estudio “Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del instituto psiquiátrico Sagrado Corazón” en el cual se pudo evidenciar que 30 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 44,11% no presentan ansiedad siendo este el porcentaje mayor, 18 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 26,47% tienen un nivel de ansiedad leve, 12 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 17,64% tienen

un nivel de ansiedad moderado y 8 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 11,76% tienen un nivel de ansiedad grave siendo este el porcentaje menor.

Así mismo, al investigar la relación entre estrés laboral y ansiedad, un 94% del total de la muestra tiene ansiedad leve y un nivel bajo de estrés laboral, por lo que se evidencia que si existe una relación directamente proporcional entre estas dos variables en los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA; es decir al existir un bajo nivel de estrés laboral incide en la ausencia de ansiedad como síntoma del estrés laboral; en similitud con un estudio denominado “Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del Instituto psiquiátrico “Sagrado Corazón” realizado por Guadalupe Barzallo Julio Xavier y Vaca Haro Gabriela Estefanía de la Universidad de Chimborazo, donde los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de estrés laboral asociado con la escala de ansiedad de Hamilton se puede evidenciar que 57 trabajadores del personal de enfermería presentan estrés laboral en un nivel bajo (21 sin ansiedad, 18 ansiedad leve, 10 ansiedad moderada y 8 ansiedad grave), 9 trabajadores del personal de Enfermería tienen ausencia de estrés (9 sin ansiedad y 0 en ansiedad leve, moderada y grave), 2 trabajadores del personal de enfermería tienen un nivel medio de estrés laboral (0 no presentan ansiedad, 0 ansiedad leve, 2 ansiedad moderada, 0 ansiedad grave), 0 trabajadores del personal de enfermería tienen un nivel alto de estrés laboral (0 sin ansiedad, ansiedad leve, moderada y grave). (Guadalupe Barzallo & Vaca Haro, 2018)

En contraste con un estudio realizado por el Lic. Belkys Miranda en el personal que labora en el servicio de Bioanálisis del Hospital General Dr. Domingo Luciani de la ciudad de Caracas en el 2010, se encontró que de 50 personas el 40 % presentaba depresión; el 25% Ansiedad, el 20% irritabilidad y el 15% insomnio como síntomas principales del estrés laboral; de igual forma con otro estudio encontrado el 2010 en la Unidad Oncológica del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en la ciudad de Cumaná, en 54 personas se encontró que el 57% presentaron ansiedad, el 9% apatía y el 18% depresión como síntomas del estrés laboral. Por otro lado, en un estudio realizado en Perú denominado “Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú” la prevalencia de ansiedad encontrada fue de 12,5 %, el valor de referencia más aproximado para esta estimación es 7,3 % correspondiente a población general de Lima, informada en la Encuesta de Salud Mental de Lima Metropolitana; debiendo señalar que aunque los datos no son estrictamente comparables con estrés laboral por razones metodológicas, las diferencias apuntan a un hallazgo importante. Al calcular el riesgo en relación al nivel de estrés laboral, se identificó que un mayor nivel de estrés laboral está relacionado con un mayor nivel de ansiedad (OR:

4,87; IC 95 %: 1,57-15,09). Se destaca, además, que aquellos magistrados que practican actividades recreativas muestran menores niveles de ansiedad en comparación con los que no las practican, ello destaca el efecto protector contra la ansiedad ($p= 0,001$) de estas actividades. (A., Chue, Padilla, & . Barahona, 2011)

8. Conclusiones

El nivel de estrés laboral que mayoritariamente presentaron los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LOJA es bajo.

Con la aplicación de la escala de Hamilton para la ansiedad se concluye que el nivel de ansiedad en esta población es leve.

El estrés laboral y la ansiedad repercuten de manera sustancial en las actividades de los trabajadores demostrándose así que un bajo nivel de estrés laboral ocasiona una severidad leve de ansiedad, por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

9. Recomendaciones

Establecer un programa de mantenimiento preventivo que ayude a organizar el trabajo del área, buscando fortalecer la organización del volumen del trabajo, el tiempo necesario para su desarrollo y así evitar al trabajador sensaciones de urgencia y apremio de tiempo.

Concienciar a nivel de las máximas autoridades y el personal sobre la importancia de mantener una cultura de salud, e higiene laboral, haciendo hincapié en los riesgos psicosociales que muchas veces pasan desapercibidos, implementando cursos y talleres sobre el manejo de técnicas de relajación y respiración para así evitar niveles de ansiedad y estrés que puedan desarrollarse a futuro.

Fomentar la calidad de vida laboral, fortaleciendo las redes de comunicación organizacional, aumentando la participación en la toma de decisiones para de esta manera evitar trastornos de cualquier tipo a causa del estrés.

10. Bibliografía

- A., P., Chue, H., Padilla, A., & Barahona, L. (2011). "Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú" . *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 581-588.
- Alonso, F. (2018). *Psicología Médica y Social*. . Barcelona: Salvat.
- Álvarez, M. (2016). *Stress. Un enfoque integral*. La Habana: La Habana: científico y técnica.
- Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de Psicología*. Córdoba: Brujas.
- Bonanno, T. (2018). Emotion self-regulation. *Artículo científico*. New York: The Guilford Press.
- Cano, A. (2015). Desarrollos actuales en el estudio del control emocional. . *Ansiedad y Estrés volumen 9* , 203-229.
- Carbonell, M., Pérez, R., & Riquelme, A. (2016). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Universitas Psychologica*.
- Caro, I. (2017). *Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas*. . Madrid: Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Edwards, J. (2016). The determinants and consequences of stress. *Artículo científico*, 1 - 21. New York: New York, John Wiley & Sons.
- EUSTAT. (2018). Nivel de Instrucción. *EUSTAT*.
- Gabel-Shemueli, R. P. (2017). Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. *Revista Venezolana de Gerencia*, 271-290.
- Gavilanes, P. (2016). Opciones para mitigar el estrés laboral. *El Comercio* .
- Grau, J., Hernández, E., & Vera, P. (2016). Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad. *Artículo científico*. México: Centro Universitario de Ciencias de la salud. Universidad de Guadalajara. (En prensa).
- Guadalupe Barzallo, J., & Vaca Haro, G. (2018). "Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del instituto psiquiátrico "Sagrado Corazón" . *Universidad Nacional de Chimborazo*, 26-30.
- Heinze. (2017). The coexistence of depression and anxiety. *Salud Mental*. Vol. 22, 46 - 76.
- Hodges, B. (2016). Improving the psychiatric knowledge, skills, and attitudes of primary care physicians. *Am J Psychiatry*, 39-89.
- Katon, W. (2017). Anxiety disorders: efficient screening is the first step in improving outcomes. *Annals of Internal Medicine*, 390-391.

- Kroenke, K. (2015). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment. . *Annals of Internal Medicine*, 317-325.
- Lazarus, R. (2017). Stress and emotion: A new synthesis. . *New Cork: springer Publishing Company (Traducción española: Ed. Desclée de Broker, 2000).*, 67-112.
- López-Ibor, J. (2016). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: MASSON.
- Mansilla F., F. A. (2016). El estrés laboral y su prevención. *Madrid Salud*.
- Marrs, J. (2016). Stress, Fears and Phobias: The Impact of Anxiety. . *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 319-322.
- Martín Rodríguez, M., Campos Izquierdo, A., Jiménez-Beatty, J. M., & Martínez del Castillo, J. (2017). Calidad de vida y estrés laboral: la incidencia del Burnout Calidad de vida y estrés laboral: la incidencia del Burnout en el deporte de alto rendimiento madrileño. *REVISTA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DEL DEPORTE*, 62-77.
- Mitte, K. (2015). A meta-analysis of the efficacy of psycho- and pharmacotherapy in panic disorder with and without agoraphobia. . *Journal of Affective Disorders*, 27 - 45.
- Muñoz, B. (2018). *Nivel de Estrés Laboral de los Empleados de la Empresa Multicable Del Ecuador*. Quito.
- Newton, J. (2015). Emotions and Power at Work. *Managing stress*, 45-56.
- Núñez, F. (2019). *Psicología y Salud*. La Habana: Ciencias médicas.
- OIT. (2016). *Seguridad y salud en el trabajo*. LaborAL.
- OMS. (2017). Salud mental en el lugar de trabajo. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- OMS. (2020). Libérate del acoso laboral. *El Financiero*.
- OMS. (2016). *Trastornos mentales y del comportamiento*. MEDITOR.
- Osorio, & Cárdenas. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, vol. 13.
- Osorio, J. E. (2017). Estrés Laboral: estudio de revisión. . *Diversitas*.
- Palao, D. (2018). *Guía psiquiátrica en Atención Primaria*. Barcelona: SmithKline Beecham.
- Pazmiño, C. (2008). Mobbing: El Acoso Moral, Incidencia y Aplicabilidad en el Ecuador. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*.
- Peiró, J. (2018). Estrés laboral, liderazgo y salud ocupacional. Artículo científico. . *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*.
- RAE. (2019). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/edad>

- RAE. (2019). *Real Academia Española* . Obtenido de <https://dle.rae.es/sexo>
- RAE. (2020). Definición de cargo. *RAE*.
- Reyes, J. (2017). *Manual de Exploración Psiquiátrica*. Honduras: UNAH.
- Rodríguez, C. (2016). *De los principios de la Psicología a la práctica clínica*. Madrid: Pirámide.
- Sánchez Cortés, M. (2019). “El estrés laboral y el desempeño de los trabajadores en la empresa sualupell curtiduría suárez s.a. en la ciudad de ambato en el período marzo – mayo de 2019”. *Repositorio digital Universidad Tecnica de Ambato.*, 73-83.
- Starcevic, V. (2016). *Anxiety Disorders in Adults*. Oxford.
- Stein, D. &. (2016). *Anxiety Disorders Comorbid with Depression*. New York: Syn-Thesis Publishers.
- Vallejo, J. (2016). *Introducción a la Psiquiatría 7ª Ed*. Barcelona: Editorial Científico-Médica.
- Vásquez-Barquero, J. (2017). *Psiquiatría en Atención Primaria*. Madrid .
- Yehuda, R. (2018). Biological factors associated with susceptibility to posttraumatic stress disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34 - 39.
- Zaldívar, D. (2017). *Conocimiento y dominio del estrés*. La Habana: La Habana: Científico Técnica.

11. Anexos

Anexo 1

Aprobación del tema



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0030 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Karla Gabriela Torres Jiménez.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 21 de julio de 2020

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA DE PROYECTO DE TESIS

En atención a la comunicación presentada en esta Dirección de la Srta. Karla Gabriela Torres Jiménez., me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba el TEMA del proyecto de tesis denominado. : "ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD EN LOS EMPLEADOS DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO CACPE LOJA", por consiguiente el estudiante deberá presentar el perfil de proyecto de investigación y solicitar su pertinencia.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo; Estudiante;.

/Bcastillo.

Anexo 2

Pertinencia del tema



unl

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0257 CCM-FSH-UNL.

PARA: Srta. Karla Gabriela Torres Jiménez.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 22 de octubre 2020

ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación, investigación: "Estrés laboral y ansiedad en los empleados de la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE Loja", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el Dr. Ángel V. Ortega Gutiérrez, el proyecto planteado por la estudiante tiene un valor muy significativo en los momentos actuales tomando en consideración el estado de emergencia y la pandemia actual, ya que todos los trabajadores de dicha institución están propensos a verse afectados por este mal, llegando a desembocar en conflictos emocionales negativos que van a influenciar directamente en el ambiente laboral, el informe es favorable. Por lo que el proyecto es **PERTINENTE**, por tanto puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



El presente documento es propiedad de:
**TANIA VERÓNICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante;

/Boacillo.

Anexo 3

Asignación de director de tesis



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0291 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Vicente Ortega .
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 05 de noviembre de 2020

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema, **"ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD EN LOS EMPLEADOS DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO CACPE LOJA"**, autoría de la Srta. Karla Gabriela Torres Jiménez.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera Parra
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo; Director de tesis; estudiante.

/B.castillo.

Anexo 4

Autorización de recolección de datos



unl

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro. 0386 DCM-FSH-UNL

PARA: Econ. Jorge Piedra Armijos.
**GERENTE DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y
CRÉDITO CACPE LOJA.**

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 30 de noviembre de 2020

ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Srta. Karla Gabriela Torres Jiménez**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la accesibilidad con los y las señores y señoritas empleados(as) de la misma y obtener la recolección de datos por medio de una encuesta y un test, que son necesarios para su proyecto de Tesis, denominado: **"ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD EN LOS EMPLEADOS DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO CACPE LOJA"**; trabajo que lo realizará bajo la supervisión del **Dr. Vicente Ortega**, Catedrático de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
**GESTORA ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.c.- Archivo.

Anexo 5

Cambio de director de tesis



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0206 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Karina León
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 12 de abril de 2021

ASUNTO: Designar Nuevo Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como nuevo director de tesis del tema: "ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD EN LOS EMPLEADOS DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO CACPE LOJA", autoría de la Srta. Karla Gabriela Torres Jiménez, ante el sensible e inesperado fallecimiento del Dr. Vicente Ortega.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Tania Cabrera
ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA

Anexo 6

Ampliación de cronograma



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 1043-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 17 de Mayo de 2022

Srita. Karla Gabriela Torres Jiménez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de Investigación titulado: "Estrés laboral y ansiedad en los empleados de la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE- LOJA", de su autoría, de acuerdo a la comunicación de fecha 17 de Mayo de 2022, suscrita por la Dra. Karina León, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, donde propone la autorización para ampliación del cronograma, en vista que le tomado más tiempo del planificado para concluir con el trabajo, contando con 98% de avances del Informe final.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede autoriza la ampliación del cronograma hasta el 30 de Junio de 2022, además me permito indicar que de acuerdo a la Disposición Tercera del Reglamento de Régimen Académico Consejo de Educación Superior en las Disposiciones Generales dice: "Aquellos estudiantes que no hayan culminado y aprobado la opción de titulación escogida en el periodo académico de culminación de estudios (es decir aquel en el que el estudiante se matriculó en todas las actividades académicas que requiera aprobar para concluir su carrera o programa), lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a 2 periodos académicos ordinarios, para lo cual, deberán solicitar a la autoridad académica pertinente la correspondiente prórroga, el primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, ni valor similar. De hacer uso del segundo periodo requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel."; por tanto, debo indicarle que debe realizar el trámite correspondiente para el primer periodo adicional de no haberlo realizado aun y de exceder el mes de Septiembre de 2022, deberá realizar el trámite correspondiente al segundo periodo adicional.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Resolución de la autoridad competente por:
TANIA CABRERA
CARRERA DE MEDICINA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
Co.- Archivo.
TICPNOT

Anexo 7

Consentimiento informado



“ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD EN LOS EMPLEADOS DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO CACPE-LOJA”

Yo, Karla Gabriela Torres Jiménez, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando un estudio que busca determinar la existencia de estrés laboral y su relación en el desarrollo de afecciones psiquiátricas como la ansiedad en los empleados de la cooperativa de ahorro y crédito CACPE-LOJA, mediante la aplicación de un Test de estrés laboral, un cuestionario sobre afrontamiento al estrés y la Escala de Hamilton para la ansiedad; mismos que serán aplicados a los empleados de la cooperativa de ahorro y crédito CACPE-LOJA en el período Abril 2020 – Marzo 2021.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de la investigadora.

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo: kgtorresj@unl.edu.ec o al número 0989171758.

He sido invitada/o a participar de manera voluntaria en la investigación **Estrés laboral y ansiedad en los empleados de la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE Loja.**

Entiendo que tendré que responder a cada uno de los cuestionarios preparados por el investigador.

Soy consciente que no se me recompensará económicamente y tampoco debo aportar algún tipo de valor económico.

Me han informado el nombre del investigador, así como su número telefónico y su correo electrónico.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado de la mejor manera por lo que **acepto voluntariamente participar** en esta investigación.

Nombre del participante:

Cédula del participante:

Firma del participante:

Fecha:

Anexo 8

Cuestionario de estrés laboral OIT-OMS



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

Cuestionario de estrés laboral OIT – OMS

Información personal								
Sexo:				Edad:				
Estado civil:				Nivel de estudios:				
Instrucciones								
<p>El presente cuestionario sirve para medir el nivel de ESTRÉS LABORAL. Consta de 25 ítems relacionados con los estresores laborales. Para cada pregunta, marque con una X para indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés. De acuerdo a la escala que se presenta a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si la condición NUNCA es fuente de estrés. 2. Si la condición RARAS VECES es fuente de estrés. 3. Si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés. 4. Si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés. 5. Si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés. 6. Si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés. 7. Si la condición SIEMPRE es fuente de estrés. 								
No.	Condición	1	2	3	4	5	6	7
1	La gente no comprende la misión y metas de la organización.							
2	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
4	El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							
5	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.							
6	Mi supervisor no me respeta.							
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.							

	NÚ M. ÍTEMS	RANGO DE ESTRÉS
Clima organizacional	1, 10, 11, 20	4- 28
Estructura organizacional	2, 12, 16, 24	4- 28
Territorio organizacional	3, 15, 22	3- 21
Tecnología	4, 14, 25	3- 21
Influencia del líder	5, 6, 13, 17	4- 28
Falta de cohesión	7, 9, 18, 21	4- 28
Respaldo del	8, 19, 23	3- 21

BAJO NIVEL DE ESTRÉS	< 90,2
NIVEL INTERMEDIO	90,3 – 117,2
ESTRÉS	117,3 – 153,2
ALTO NIVEL DE ESTRÉS	> 153,3

Anexo 8

Escala de ansiedad de Hamilton



Escala de Hamilton para la ansiedad

Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/inca pacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a desconocidos, a quedarse solo, a animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfecho y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (Cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas crónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares.	0	1	2	3	4

Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.					
10. Síntomas respiratorios Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dispepsia, dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tensión, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo, inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez focal. Tragar saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20resp/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Anexo 9

Base de datos

Participantes	Cuestionario de estrés laboral																				TOTAL PUNTAJE	Nivel de estrés laboral					
	La gente no compend e la misión y meta	La forma de rendir inform es entre super	No esto y en condic ion es de contr olar	El equi po tecn ológi co disp onib le	Mi supe rno da la cara por mí ante	Mi supe rno me resp eta.	No soy parte de un grup o de traba jo de colab	Mi equip o no respa lda mis meta s	Mi equip o no disfru ta de estat us o presti gio	La estra tegia de la organ izació n no es bien	Las polític as gener ales por la geren	Una perso na a mi nivel tiene poco contr ol	Mi superv isor no se preocu pa de mi bienes tar	No se dispo ne de conoc imien to para seguir	No se tien e dere cho a un espa cio	La estruc tura form al dema nza en el dese	Mi super visor no tiene confia nza en el dese	Mi equip o se encue ntra desorgan iza do.	Mi equip o no me brinda protec ción en relac ión	La organi zación carece de direc ción y objeti vo.			Mi equip o me presi ona dema siado .	Me sient o incó mod o al traba jar con	Mi equip o no me brin da ayuda	La caden a de mand o no se respe ta.	No se cuen ta con la tecnol ogía para hacer un
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Bajo
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	31	Bajo
3	5	4	4	6	2	1	2	1	2	1	2	1	4	2	1	5	4	1	2	1	4	1	3	4	6	69	Bajo
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	26	Bajo
5	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	34	Bajo
6	3	4	3	4	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	45	Bajo
7	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Bajo
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo
9	4	4	2	1	3	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	59	Bajo
10	1	4	2	1	2	1	5	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	3	7	1	4	2	1	51	Bajo	
11	4	1	4	4	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	4	1	1	2	2	47	Bajo
12	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	37	Bajo
13	4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	38	Bajo
14	7	2	1	2	2	1	1	7	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	47	Bajo
15	4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	38	Bajo
16	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	29	Bajo
17	4	7	1	3	4	7	1	7	5	5	5	1	7	5	7	6	6	1	1	1	5	1	1	1	1	93	Intermedio
18	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	Bajo
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo
20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Bajo
21	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	33	Bajo
22	1	1	1	2	7	7	1	1	4	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	5	1	1	1	49	Bajo
23	1	1	1	2	7	7	1	1	4	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	5	1	3	1	1	51	Bajo
24	3	3	2	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	4	43	Bajo	
25	4	2	2	1	1	4	2	1	4	2	3	1	3	1	4	2	2	2	2	2	3	2	4	2	57	Bajo	
26	3	3	2	4	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	40	Bajo
27	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	34	Bajo	
28	4	2	1	3	4	2	3	6	6	7	3	4	3	3	2	4	4	4	3	1	3	3	1	2	80	Bajo	
29	3	3	2	4	1	1	3	2	2	3	2	4	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	57	Bajo	
30	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	33	Bajo
31	3	4	2	4	1	1	3	2	4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	47	Bajo	
32	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	33	Bajo	
33	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	4	1	4	38	Bajo
34	5	6	4	4	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	4	3	52	Bajo
35	6	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	42	Bajo
36	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	36	Bajo	
37	1	4	1	4	1	1	3	1	4	4	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	4	3	49	Bajo
38	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	36	Bajo	
39	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	31	Bajo	
40	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	34	Bajo	
41	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	4	2	1	1	1	1	1	2	1	4	37	Bajo
42	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	36	Bajo	
43	2	2	3	1	4	1	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	2	48	Bajo
44	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	4	1	1	1	39	Bajo
45	4	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	36	Bajo
46	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	4	40	Bajo
47	1	2	1	4	2	1	2	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	40	Bajo
48	3	1	2	4	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	4	1	1	1	1	1	2	1	43	Bajo
49	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	Bajo
50	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	36	Bajo

ESCALA DE HAMILTON															TOTAL PUNTAJE	SEVERIDAD DE ANSIEDAD
Participantes	Estado de ánimo	Tensión	Temor	Insonnia	Intelectual (Cognitivo)	Estado de ánimo	Síntomas somáticos generales	Síntomas somáticos generales	Síntomas cardiovasculares	Síntomas respiratorios	Síntomas gastrointestinales	Síntomas genitourinarios	Síntomas autonómicos	Componento en la entrevista (general y fisiológico)		
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	LEVE
2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	LEVE
3	2	1	0	0	1	2	0	1	0	0	2	2	1	0	12	LEVE
4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	LEVE
5	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	25	GRAVE
6	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	0	1	1	15	LEVE
7	1	1	0	3	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	10	LEVE
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	LEVE
9	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	LEVE
10	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	LEVE
11	2	2	0	1	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	10	LEVE
12	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	5	LEVE
13	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	7	LEVE
14	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	LEVE
15	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	6	LEVE
16	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	5	LEVE
17	1	1	0	1	0	0	3	0	0	3	4	0	4	0	17	LEVE
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	LEVE
19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	LEVE
20	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	LEVE
21	2	2	2	3	1	1	1	1	0	1	3	0	0	2	19	MODERADA
22	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	8	LEVE
23	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	8	LEVE
24	2	1	0	2	1	0	2	1	0	1	1	1	0	0	12	LEVE
25	1	1	0	1	2	1	2	2	0	0	1	1	2	0	14	LEVE
26	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	LEVE
27	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	LEVE
28	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	6	LEVE
29	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8	LEVE
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	LEVE
31	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7	LEVE
32	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	LEVE
33	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	LEVE
34	1	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	11	LEVE
35	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	LEVE
36	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	LEVE
37	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	LEVE
38	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	LEVE
39	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	LEVE
40	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	1	0	8	LEVE
41	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	LEVE
42	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	LEVE
43	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	LEVE
44	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	LEVE
45	2	0	1	2	0	1	2	0	0	0	3	0	0	0	11	LEVE
46	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	0	1	1	12	LEVE
47	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	LEVE
48	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	LEVE
49	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	2	0	0	1	12	LEVE
50	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	LEVE

Anexo 10

Certificado del tribunal de grado

Loja, 10 de junio de 2022

CERTIFICACIÓN

En calidad del tribunal calificador del trabajo de titulación titulado: **Estrés laboral y ansiedad en los empleados de la Cooperativa de ahorro y crédito CACPE LOJA**, de la autoría de la Srta. **Karla Gabriela Torres Jiménez**, con cédula de identidad **1104791015** previo a la obtención del título de Médico General certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal o por el director de trabajo de titulación, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

Atentamente:



ANNA CATALINA
PUERTAS
AZANZA

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg.Sc

Presidenta del Tribunal



PATRICIO ESPINOSA
JARAMILLO

Md. Esp. Patricio Espinosa Jaramillo

Vocal del Tribunal



MARIA SUSANA
GONZALEZ
GARCIA

Dra. Susana González García

Vocal del Tribunal

Anexo 11

Certificado de traducción al idioma inglés.



**THE CANADIAN
HOUSE
CENTER**
Center for English Language Learning

"Make today so awesome,
yesterday gets jealous."

Loja, 19 de mayo de 2022

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

A quien corresponda,

René Morocho Romero, Director Académico de The Canadian House Center, institución educativa especializada en la enseñanza del inglés como lengua extranjera, certifico que el resumen de tesis titulada "Estrés laboral y ansiedad en los empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE-LQA" realizada por la Sra. Karla Gabriela Torres Jiménez, con cédula de identidad 1104791015, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, ha sido traducido del español al inglés dentro de la mencionada institución, y es una traducción fiel del documento original según mi leal saber y entender.

- Traductor: Lic. José Geovanny Jiménez Balcázar
- Ocupación: Docente del The Canadian House Center
- Email: chc@chc.com
- Teléfono: +593 (0)7 258 5435

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente certificado en lo que estime conveniente.



CHC

René Morocho Romero
DIRECTOR ACADÉMICO
THE CANADIAN HOUSE CENTER

CHC MATEÍZ: Venezuela 11 - 77 al José María Peña y Av. Pío Jaramán Alvarado
CHC CENTRO: Miguel Rizoña 14 - 25 entre Bolívar y Sucre
2585257 (Chc Centro) • 2585435 (Chc Mateíz)

www.thecanadianhousecenter.com

56