# Universidad Nacional de Loja

## Facultad de la Salud Humana

### Carrera de Psicología Clínica

# Actividad física y ansiedad en servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja, 2022 – 2023

**Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología Clínica.**


AUTORA:

Nataly Michelle Saraguro Sánchez

DIRECTORA:

Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.


Loja – Ecuador

2023

# Certificación del Trabajo de Integración Curricular

## Certificación

Loja, 15 de marzo de 2023

**DE:** Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.
DIRECTORA DEL TRABAJO DEINTEGRACIÓN CURRICULAR

**PARA:** Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mg. Sc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA-FSH-UNL

**CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**CERTIFICO:**

Que una vez asesorada, monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del trabajo de integración curricular del tema: **Actividad física y ansiedad en servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja, 2022 - 2023,** de la autoría de la estudiante: **Nataly Michelle Saraguro Sánchez**, el mismo que cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo continuar con el proceso de titulación.

MARIA PAULA TORRES POZO

---

Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.
FIRMA DEL DIRECTOR

# Autoría

## Autoría

Yo, **Nataly Michelle Saraguro Sánchez**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mí Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Cédula de identidad:** 1105721904

**Fecha:** 14 de abril de 2023

**Correo electrónico:** nataly.saraguro@unl.edu.ec

**Teléfono o celular:** 0984090095

# Carta de autorización

## Carta de autorización

Yo, **Nataly Michelle Saraguro Sánchez**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Actividad física y ansiedad en servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja, 2022 – 2023,** como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, 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 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 integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los catorce días del mes de abril del año dos mil veinte tres.

**Firma**:

**Autora:** Nataly Michelle Saraguro Sánchez

**Cédula de identidad:** 1105721904

**Dirección:** Loja, Ciudadela San Rafael, Av. Manuel Carrión Pinzano y Eduardo Unda

**Correo electrónico:** nataly.saraguro@unl.edu.ec

**Teléfono:** 07-2720371 **Celular:** 0984090095

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Directora del Trabajo de Integración Curricular:** Psic. María Paula Torres Pozo. Mgtr.

## Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedico a mis padres y hermano, los cuales fueron pioneros en el apoyo diario durante este camino, a mis dos pequeñas las cuales fueron mi compañía y motivación para seguir adelante. A mi familia y amigos los cuales han servido de ejemplo de fortaleza, perseverancia y valentía para alcanzar una meta más.

*Nataly Michelle Saraguro Sánchez*

**Agradecimiento**

Primeramente, agradezco a la Universidad Nacional de Loja, institución que me ha permitido formarme y alcanzar esta nueva meta. A la carrera de Psicología clínica y sus docentes que brindaron sus enseñanzas y contribuyeron en mi preparación durante estos cuatro años.

A mi directora del Trabajo de Integración Curricular, Psic. María Paula Torres, Mgtr., por su guía, apoyo, paciencia y tiempo brindado durante el desarrollo de esta investigación, por ser una de las mejores docentes para mi formación.

A mi familia la cual siempre ha estado presente brindando su apoyo en cada paso de mi camino, parte importante de alcanzar este logro. A mi amigo Jonathan por nunca dejarme sola, por su motivación y amistad sincera. A mis amigas de camino Hipatia y María Isabel que fueron punto importante e hicieron más ameno este recorrido con su apoyo incondicional.

Finalmente, agradecer a cada persona que ha sido parte de esta etapa y ha contribuido para logar alcanzar este objetivo.

*Nataly Michelle Saraguro Sánchez*

## Índice de contenidos

Portada ..... i

Certificación del Trabajo de Integración Curricular ..... ii

Autoría ..... iii

Carta de autorización ..... iv

Dedicatoria ..... v

Agradecimiento ..... vi

Índice de contenidos ..... vii

*Índice de Tablas* ..... *x*

*Índice de Anexos* ..... *xi*

1. Título ..... 1

2. Resumen ..... 2

*2.1 Abstract* ..... *3*

3. Introducción ..... 4

4. Marco teórico ..... 6

*4.1 Salud* ..... *6*

4.1.1 Salud física ..... 6

4.1.1.1 Actividad física ..... 7

4.1.1.1.1 Definición ..... 7

4.1.1.1.2 Tipos e intensidad de actividad física ..... 8

4.1.1.1.3 Actividad física en adultos ..... 9

4.1.1.1.4 Factores de protección y de riesgo ..... 9

4.1.1.1.5 Tratamiento ..... 11

4.1.2 Salud mental ..... 11

4.1.2.1 Ansiedad ..... 12

4.1.2.1.1 Definición ..... 12
4.1.2.1.2 Tipos e intensidad de ansiedad ..... 12
4.1.2.1.3 Características de ansiedad normal y patológica ..... 14
4.1.2.1.4 Ansiedad en adultos ..... 15
4.1.2.1.5 Factores de protección y de riesgo ..... 15
4.1.2.1.6 Tratamiento ..... 17
4.1.3 Métodos diagnósticos ..... 17
4.1.3.1 Actividad física ..... 17
4.1.3.2 Ansiedad ..... 18

5. Metodología ..... 20

*5.1 Tipo y diseño de estudio ..... 20*

*5.2 Área de estudio ..... 20*

*5.3 Población y muestra ..... 20*
5.3.1 Criterios de inclusión ..... 20
5.3.2 Criterios de exclusión ..... 20

*5.4 Técnica de recolección de datos ..... 21*
5.4.1 Cuestionario ..... 21

*5.5 Instrumentos de Recolección de Datos ..... 21*
5.5.1 Consentimiento informado ..... 21
5.5.2 Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) ..... 21
5.5.3 Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) ..... 23

*5.6 Procedimiento ..... 24*

6. Resultados ..... 25

*6.1 Propuesta Psicoterapéutica ..... 28*

7. Discusión ..... 39

8. Conclusiones ..... 42

9. Recomendaciones ..... 43

10. Bibliografía ..... 44

11. Anexos ..... 50

## Índice de Tablas

Tabla 1. Niveles de actividad física ..... 25

Tabla 2. Grados de ansiedad ..... 26

Tabla 3. Correlación de las variables ..... 27

Tabla 4. Propuesta Psicoterapéutica ..... 30

## Índice de Anexos

Anexo 1. Aprobación del Trabajo de Integración Curricular ..... 50

Anexo 2. Oficio de designación de director del Trabajo de Integración Curricular ..... 51

Anexo 3. Solicitud de autorización para realizar la investigación en Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ..... 52

Anexo 4. Autorización del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ..... 53

Anexo 5. Solicitud de modificación de primer objetivo del Trabajo de Integración Curricular ..... 54

Anexo 6. Autorización de la modificación del primer objetivo del Trabajo de Integración Curricular ..... 55

Anexo 7. Certificado de aprobación de los tres niveles del idioma inglés ..... 56

Anexo 8. Consentimiento informado ..... 57

Anexo 9. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) ..... 58

Anexo 10. Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) ..... 60

Anexo 11. Certificado de traducción de inglés ..... 61

## 1. Título

Actividad física y ansiedad en servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja, 2022 - 2023

## 2. Resumen

La actividad física es considerada un factor protector dentro de la salud en general. Por otra parte, la ansiedad es una de las principales afecciones a nivel de salud mental en la población. Es por ello, que el presente estudio tuvo por objetivo general, identificar la relación entre la actividad física y ansiedad en servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transaccional y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 60 participantes, los cuales fueron evaluados con los instrumentos: Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS). De acuerdo con los resultados recabados se observó que el 43,3 % de los participantes presentan un nivel de actividad física vigorosa y en cuanto al grado de ansiedad, el 45 % presenta un grado de ansiedad menor, seguido por el grado de ansiedad mayor con un 33,3 %. Finalmente se identificó que existe una relación negativa débil, es decir, una relación indirecta entre las variables de actividad física y ansiedad debido a que, en la población, a mayor nivel de actividad física menor grado de ansiedad se presenta.

**Palabras clave:** Sedentarismo; Salud Mental; Ejercicio Físico; Calidad de Vida.

## 2.1 Abstract

Physical activity is considered a protective factor in general health. On the other hand, anxiety is one of the main mental health conditions in the population. Therefore, the general objective of this study was to identify the relationship between physical activity and anxiety in public servants of the Provincial Management of the Ecuadorian Institute of Social Security-Loja. The methodology had a quantitative, transactional and correlational approach. The sample consisted of 60 participants, who were evaluated with the following instruments: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and the Hamilton Anxiety Scale (HAS). According to the results collected, it was observed that 43.3 % of the participants presented a vigorous level of physical activity and with regard to the degree of anxiety, 45 % presented a lower degree of anxiety, followed by a higher degree of anxiety with 33.3 %. Finally, it was identified that there is a weak negative relationship, that is, an indirect relationship between the variables of physical activity and anxiety due to the fact that, in the population, the higher the level of physical activity, the lower the degree of anxiety.

**Keywords:** Sedentarism; Mental Health; Physical Exercise; Quality of Life.

## 3. Introducción

Para poder adentrarnos en la presente investigación debemos conocer a nivel general lo que nos lleva a dar inicio a la misma, por ello la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), nos dice que "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Referente a ello la OMS (2020) destacó la importancia que se le ha asignado a la actividad física, ya que su práctica regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, también puede ayudar a mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar.

Se identifica que existe gran cantidad de habitantes alrededor del mundo que están inmersos en el sedentarismo, "las estimaciones mundiales actuales muestran que uno de cada cuatro adultos no realiza suficiente actividad física". Lo cual puede provocar impactos negativos en los sistemas de salud, el medio ambiente, el desarrollo económico, el bienestar de la comunidad y la calidad de vida. (OMS, 2020)

La actividad física insuficiente puede ser considerado un factor predisponente a la afectación de la salud puede aumentar la mortalidad por todas las causas y la mortalidad cardiovascular, la incidencia de hipertensión, de cáncer y de diabetes, considerando que, la salud no sólo implica un estado físico sino también el estado mental, actualmente, dentro de los padecimientos en los que se hace énfasis es en la sintomatología de ansiedad y depresión que han llegado a presentarse desde los infantes hasta los adultos mayores. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

La ansiedad al ser una de las reacciones normales del ser humano ante una situación de peligro esta se puede presentar a lo largo de toda su vida, a pesar de esto, podemos encontrar dentro de la misma síntomas desagradables como: inquietud, nervios, facilidad de fatigarse, dificultad de concentración, irritabilidad, problemas de sueño y tensión muscular, los cuales de acuerdo a su intensidad y duración podrían llegar a causar malestar en las áreas de funcionamiento humano. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

Según estudios sobre salud mental realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) se menciona que "en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5 %), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4 %)".

A razón de ello surge la pregunta de investigación, ¿Qué relación existe entre la actividad física y la ansiedad en servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja?

Por todo lo anteriormente mencionado, la presente investigación es de gran importancia, puesto que se observan datos eminentes acerca de la escasa actividad física y la elevada cantidad de personas adultas que actualmente están presentado altos grados de ansiedad reconociendo que, en los inicios de la pandemia estas variables se incrementaron, en tanto que este estudio se basó en los datos que resultaron de la investigación dentro de la institución y producto de ello se dio la creación de una propuesta psicoterapéutica la cual va dirigida a promover la actividad física, el cuidado de la salud mental en personas adultas, fomentar hábitos saludables y prevenir el incremento del grado de ansiedad, de esta manera procurar el desarrollo de una mejor condición mental y física.

Este trabajo de investigación servirá de base para futuros estudios, debido a la escasa investigación en cuanto a la relación de la actividad física y la ansiedad en adultos y servidores públicos a nivel local. Es por ello que el presente estudio se desarrolló a través del objetivo general: "Identificar la relación entre la actividad física y ansiedad en servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja, 2022 - 2023.", el cual se subdividió en tres objetivos específicos los cuales son: Determinar mediante la aplicación del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) el nivel de actividad física que realizan los servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja; reconocer el grado de ansiedad en adultos servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja a través de la escala de Hamilton para la Ansiedad y finalmente desarrollar una propuesta psicoterapéutica frente a la problemática identificada a partir de un enfoque cognitivo conductual abarcando una intervención preventiva.

# 4. Marco teórico

## 4.1 Salud

El concepto de salud se ha preservado desde 1948 por la World Health Organization (2020) la cual mantiene que «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», haciendo alusión que la salud como la conocemos no sólo se implica el estado físico pleno sino que incluye un espacio importante al ámbito mental.

La Salud puede ser descrita como el conjunto de aspectos subjetivos como bienestar físico, mental y social, de aspectos objetivos incluyendo la capacidad de funcionamiento y aspectos sociales en los que pueden ser considerados la capacidad de adaptación y la realización de un trabajo socialmente productivo, a razón de ello se puede decir que la salud es un recurso para la vida diaria y no el objetivo de la vida. (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020)

### 4.1.1 Salud física

La salud física implica encontrarse en condiciones aptas orgánicamente, es decir, la ausencia la ausencia de enfermedades y de malestar físico, para desempeñar actividades necesarias para la subsistencia personal. (Ministerio de educación Nacional, 2018)

"En la actualidad, uno de los factores protectores de la salud y calidad de vida más influyentes es la práctica regular de actividad física". (Vásquez-Yañez & Guzmán-Muñoz, 2021)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) refiere que su misión es preservar la seguridad mundial, servir a las poblaciones vulnerables y promover el grado máximo de salud que se pueda lograr para todas las personas, independientemente de su raza, religión, género, ideología política o condición económica o social. Mediante ello se puede resaltar que el objetivo mundial es el evitar las afecciones médicas y la promoción de factores protectores para la salud de manera que se logré reducir la tasa de mortalidad y de enfermedades crónicas que regularmente pueden ser causadas o potencializadas por factores de riesgo principalmente como la inactividad física o el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios.

#### *4.1.1.1 Actividad física*

##### *4.1.1.1.1 Definición*

Para Devís (2000) la actividad física hace referencia al "movimiento, la interacción, el cuerpo y la práctica humana". Abordando más allá de un ámbito netamente biológico, sino que incluye un aspecto personal y a su vez sociocultural, de manera que se puede argumentar que el ser humano al ser capaz de realizar un movimiento corporal generador de nuevas experiencias para el ser humano, a su vez que la actividad física es una forma de interacción social que ha trascendido desde la historia mediante la cultura.

No obstante, la definición de actividad física ha ido evolucionando a tal punto que se la llega a describir como todo movimiento que logre elevar la tasa metabólica del ser humano como efecto del accionar de los grandes grupos musculares (Rosselli & Arévalo, 2018), logrando hacer una referencia más corta pero enfocada directamente al ámbito fisiológico del hombre y su estructura.

Para una definición más concreta se encuentra la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) según la cual define la actividad física como "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía".

La práctica de actividad física es de suma importancia para una buena calidad de vida es por ello que crean ciertas pautas e intervalos de tiempo en conjunto con la intensidad necesaria para que su realización sea significativa. Para ello la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) describe que el plan de acción mundial ACTIVE proponen opciones de política que pueden adaptarse y ajustarse a la cultura y los contextos locales para el aumento de niveles de actividad física:

- Elaboración y aplicación de directrices nacionales sobre actividad física para todos los grupos de edad.
- Planes de acción coherentes y sostenibles.
- Campañas de comunicación para aumentar la conciencia y el conocimiento de los múltiples beneficios sanitarios, económicos y sociales de la actividad física.

- La inversión en nuevas tecnologías, innovación e investigación para desarrollar enfoques costo eficaces para aumentar la actividad física, particularmente en contextos de bajos recursos.
- La garantía de una vigilancia y un seguimiento regulares de la actividad física y la aplicación de las políticas.

#### *4.1.1.1.2 Tipos e intensidad de actividad física*

Dentro de la actividad física se encuentran diferentes tipos como lo señala el Ministerio de Salud et al. (2017):

**Trabajo cardiovascular (aeróbico).** Trote liviano, caminar, desplazarse en bicicleta, bailar, jugar fútbol.

**Fuerza y/o la resistencia muscular.** Subir escaleras, levantar cargas, saltar.

**Flexibilidad.** Agacharse, estirarse, girar.

**Coordinación.** Juegos con pelota, bailar.

Por otro lado, encontramos la intensidad en la que se divide la actividad física en la cual se reconoce los niveles principales:

**Actividad física leve.** Se considera a la actividad que nos permite hablar o cantar sin necesidad de mayor esfuerzo mientras la realizamos, algunas acciones pueden ser la caminata a paso lento o realizar trabajos de jardinería pequeños como plantar algo en una maceta.(Comunidad de Madrid, s. f.)

Para el Ministerio de Salud & Secretaría Nacional del Deporte (2017), las intensidades más importantes de la actividad física son moderada e intensa o vigorosa descritas a continuación:

**Actividad física moderada**. Se describe como la actividad que genera una aceleración apreciable en el ritmo cardiaco y un aumento de la frecuencia respiratoria y de la temperatura corporal llegando posiblemente provocar sudoración. Algunas acciones que se pueden considerar dentro son el caminar en un paso acelerado o el trote, el baile, realizar jardinería o actividades domésticas, juegos con niños y paseos controlados con animales domésticos.

**Actividad física intensa o vigorosa**. Esta requiere mayor cantidad de esfuerzo físico y como consecuencia se genera una respiración más rápida y una elevación de la frecuencia cardíaca, se produce una elevación de la temperatura corpórea a tal punto que se va a generar la sudoración en una escala mayor lo que se produce para lograr la perdida de calor que se genera a partir de la actividad física intensa

Como ejemplificación de acciones clasificadas dentro de esta intensidad encontramos el correr, caminar a paso acelerado en terreno empinado, pedalear fuerte, realizar ejercicios aeróbicos, deportes o juegos competitivos.

#### *4.1.1.1.3 Actividad física en adultos*

Es importante que los adultos aumenten su nivel de actividad física y reduzcan el tiempo que pasan sentados durante el día. Realizar algo de actividad física es mejor que nada. Los adultos que se sientan menos y hacen cualquier cantidad de actividad física de moderada a vigorosa que le pueda ofrecer beneficios de la salud, principalmente la reducción de riesgo de desarrollo o progresión de enfermedad crónico o deterioro cognitivo. (Piercy et al., 2018)

Se considera que en la edad adulta en su mayor parte las personas se encuentran laborando y con una carga de responsabilidad más elevada en cuanto a los menores o adolescentes, en tanto que, ha habido una ligera reducción en la cantidad de adultos que realizan actividad física vigorosa y frecuente, considerando que todavía uno de tres adultos hace ejercicio vigoroso tres o más veces a la semana. (Sandoval Mora, 2012)

Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) en cuanto a los adultos indica que deberían realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 a 300 minutos o actividades intensas durante al menos 75 a 150 minutos por semana, como otra opción se puede dar la práctica de una combinación tanto de actividad física aeróbica moderada como vigorosa. Incluye la posibilidad de actividades de fortalecimiento muscular durante dos o más días a la semana. Hace énfasis en la limitación del tiempo que dedica a actividades sedentarias y sustitución del mismo por actividades incluso de baja intensidad.

#### *4.1.1.1.4 Factores de protección y de riesgo*

La actividad física es vital importancia para salvaguardar la salud y prevenir enfermedades, se ha descubierto que su práctica regular prolonga la esperanza de vida

brindando beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales. (Perea Caballero, A. L et al., 2019)

El aporte realizado acerca de algunos beneficios de practica de actividad física son remarcadas por  Ruiz-Cabello et al. (2019) el cual expresa que:

Existen distintos beneficios de la práctica de actividad física algunos de estos son principalmente que puede ser usado como complemento terapéutico y de tratamiento para enfermedades especialmente cardiovasculares, capacidad aeróbica y generar un mejor desarrollo osteomuscular a sí mismo como disminución del peligro de un accidente cerebrovascular

Bernate et al. (2019) destaca la importancia para la reducción el estrés, aumento de la energía y la alerta mental, así mismo como un aumento de la resistencia corporal general y lo considera como alternativa no farmacológica para el tratamiento en trastornos del sueño.

Aborda también un ámbito psicológico en cual se destaca la reducción de riesgo de demencia, se promueve la función cognitiva con el desarrollo de habilidades motoras y cognitivas, se trabaja en la autoestima. Y por otro lado se resalta el aporte psicosocial que provoca, ya que mediante la actividad física se puede promover la interacción social, obtener un mejor desempeño académico y comportamental (Ruiz-Cabello et al., 2019). Tal como existen beneficios de la realización de actividad física podemos encontrar riesgos de su no aplicación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física.

En las últimas décadas se ha evidenciado que los adultos jóvenes son quienes han tenido un incremento en actividades como el tiempo de vigilia, permanecer sentado o acostado sin realizar ningún tipo de molestia o agotamiento, provocando un descenso en el esfuerzo físico y aumentando su riesgo para desarrollar enfermedades crónicas. Los niveles de actividad física insuficientes, se asocian a un riesgo elevado de decaimiento del estado emocional. (Bernate et al., 2019)

Se estima que la inactividad física ha sido causa del 10 al 16% de los casos de cáncer de mama, de colon y recto, así como el generador de un incremento en el número de casos diabetes tipo 2 y de enfermedad coronaria. (Ruiz-Cabello et al., 2019)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2018) el sedentarismo e inactividad física "se ha asociado con dolores en las extremidades inferiores, en la espalda, en caso de los trabajadores que usan ordenadores, en el cuello y las extremidades superiores". A su vez, en el ámbito laboral la escasa actividad física, INSST (2018) indica que "se relaciona con peor bienestar mental en los empleados que trabajan más intensamente, síntomas de desorden mental, agotamiento -burnout- y distrés psicológico".

#### *4.1.1.1.5 Tratamiento*

La Terapia Cognitivo Conductual es la orientación psicológica más eficaz, influyente y extendida, abarca un ámbito de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. La TCC considera que el individuo tiene responsabilidad en los procesos que le afectan y puede ejercer control sobre ellos. (Díaz, 2018)

La modificación conductual es un enfoque de la evaluación valoración y alteración de la conducta. Como seres humanos poseemos conductas que pueden ser adaptadas al entorno, sin embargo, existen otras que pueden llegar a considerarse negativas o disruptivas en el diario vivir. Esta técnica se enfoca al desarrollo de una conducta adaptativa prosocial y a la reducción de la conducta desadaptativa en la vida diaria (Kazdin, 1996).

### 4.1.2 Salud mental

Encontramos a la salud mental inmersa en el concepto de salud, considerándose parte importante para un bienestar completo del ser humano, de esta manera la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) menciona a la salud mental como "un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad".

Así mismo se considera que una buena salud mental puede resultar como un recurso importante para los individuos, familias, comunidades y naciones, de manera que puede contribuir a las funciones de la sociedad y tener un efecto sobre la productividad general,

aportando al capital social, humano y económico (Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013).

#### *4.1.2.1 Ansiedad*

##### *4.1.2.1.1 Definición*

Dentro de la problemática en la salud metal encontramos que la ansiedad es una de las afectaciones mentales principales en la población, desde este punto se describe que, la ansiedad es un mecanismo innato de defensa fisiológico ante una posible amenaza el cual al entrar en acción puede provocar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación, sin embargo, no se puede catalogar como una patología por el hecho de su presencia transitoria. (Delgado et al., 2021)

Así mismo se la puede caracterizar como un estado que afecta los procesos del pensamiento y del aprendizaje, la misma puede producir confusión y distorsiones perceptivas, en este se desencadena sensación de agitación e inquietud caracterizado por la combinación entre síntomas cognoscitivos y fisiológicos. (López et al., 2018)

Sin embargo, Epstein (1972) define a la ansiedad como un estado emocional de miedo no resuelto el cual no posee una dirección específica y que se activa tras la percepción de amenaza.

##### *4.1.2.1.2 Tipos e intensidad de ansiedad*

La ansiedad al llegar a ser una patología se pueden identificar algunos tipos en el área de trastornos de ansiedad según lo describe la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) con la clasificación siguiente:

- **Trastorno de ansiedad por separación.** La característica principal de este trastorno es la ansiedad excesiva frente al alejamiento del hogar o de las personas de vinculación importante, se presenta en un grado no apropiado al desarrollo de la persona.
- **Mutismo selectivo.** Se presenta como la incapacidad para hablar en situaciones de interacción social, sin embargo, suelen hablar cuándo se encuentran con sus familiares inmediatos.

- **Fobia específica.** Se puede diferenciar un miedo, ansiedad o evitación hacia situaciones u objetos específicos de una manera desmedida en comparación el riesgo real.

- **Trastorno de ansiedad social.** Ante las situaciones de interacción social o probabilidad de evaluación la persona puede llegar a sentir miedo o proceder a la evitación de la situación.

- **Trastorno de pánico.** Es representado por la persistente intranquilidad incluida la preocupación por experimentar inesperadas crisis de pánico que pueden venir acompañadas de síntomas físico y/ o cognitivos, lo que produce el miedo o malestar intenso, la presencia de crisis de pánico suelen ser recurrentes, esperada o inesperada.

- **Agorafobia.** Se caracteriza por la presencia de un elevado miedo o ansiedad ante una gama de situaciones a las cuales se puede encontrar expuesta de manera real o se provoca de manera anticipatoria a esta, situaciones como "uso de transporte público, estar en espacios abiertos encontrarse en una multitud o estar fuera de casa solo" se pueden resultar desencadenante a pensamientos de que "algo terrible podría suceder".

- **Trastorno de ansiedad generalizada.** Lo que caracteriza a este tipo de trastorno es la presencia de ansiedad y una preocupación excesivas diversas situaciones reales o posibles, esto se suele presentar con una frecuencia, duración e intensidad de difícil control y mantenimiento lo cual puede legar a afectar el desenvolvimiento de la persona.

- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.** Se puede comprender como la ansiedad provocada por una intoxicación o abstinencia de alguna sustancia o medicamento.

- **Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.** A raíz de padecer una afección fisiológica se desencadenan síntomas de ansiedad.

La ansiedad al ser una reacción "normal" ante una sensación de peligro por parte del ser humano podemos reconocer la intensidad en la que se pueda presentar en cada individuo de acuerdo la situación que vive. Para ello Kuong & Concha (2017) nos clasifica la ansiedad en tres niveles:

- **Ansiedad leve**. Se caracteriza por un estado de alerta, la persona observa y oye dominando la situación antes que se produzca. Se la considera como una ansiedad benigna o de tipo ligero.

- **Ansiedad moderada.** Dentro de ella las sensaciones corpóreas se pueden presentar en forma de una respiración entrecortada, boca seca, molestias gastrointestinales, tensión, sobresaltos y reacciones emocionales como miedo o inquietud en conjunto con dificultad para relajarse y problemas de sueño.

- **Ansiedad grave**. Se presenta una reducción clara del campo perceptual, presenta complicaciones para analizar la situación, su atención es dispersa, dificultad para captar nueva información y para establecer secuencias lógicas, añadiendo a ello la respiración entrecortada, sensación de ahogo, movimientos involuntarios o temblores, hipertensión arterial, etc.

#### *4.1.2.1.3 Características de ansiedad normal y patológica*

**Ansiedad como emoción adaptativa.** La ansiedad es un componente básico de la condición humana, fenómeno experimentado universalmente que se produce como una reacción emocional ante diferentes situaciones, actuando como mecanismo de vigilancia y protección del organismo, alertando a la persona de posible peligro. (Salaberría et al., 1995)

En el establecimiento de las características de la ansiedad normal Biondi (1989), describe que dentro de este estado se presentan episodios poco frecuentes generalmente de intensidad leve o moderada con una duración limitada, es una reacción esperable y universal, se lo califica como transitorio por tener un ausente o ligero grado de interferencia en la vida cotidiana.

**Ansiedad como trastorno de conducta.** Esta no siempre aparece de la misma forma, puede presentar de manera brusca y episódica en forma de crisis aguda, de manera persistente o continua con preocupaciones e inquietudes excesivas, como consecuencia de un suceso estresante identificable como amenazante, ante estímulos concretos, por un miedo exagerado a ser evaluado negativamente o por la resistencia a ideas recurrentes y/o rituales. (Galletero et al., 1989)

La ansiedad patológica puede formar parte de la estructura de la personalidad del individuo y en ausencia de tratamiento puede marcar inicio de graves trastornos

psicopatológicos, interferencia elevada en la vida diaria, mayor sufrimiento y provocar reacciones desproporcionadas a la situación, tiene una duración prolongada. (Salaberría et al., 1995)

#### *4.1.2.1.4 Ansiedad en adultos*

La ansiedad en adultos según la Oficina de Salud Mental del Estado de New York (OMH, 2018) a menudo se puede presentar con sensación de nerviosismo por circunstancias cotidianas para una persona en una edad media como:

- **Seguridad o desempeño laboral.** Empleo y rendimiento adecuado.
- **Salud.** Procurar mantener el bienestar de sus hijos (en caso de tenerlos), pareja y de sí mismo.
- **Finanzas.** Nivel económico adecuado a sus necesidades
- **Llegar tarde a sus actividades.** Cumplimiento de sus responsabilidades
- **Labores domésticas.** Completar sus tareas de casa y responsabilidades familiares.

Dentro de la edad adulta la ansiedad se puede presentar con síntomas más acentuados los cuales pueden desarrollarse hasta el punto del pánico, es posible adquirir conductas compulsivas más intensas esencialmente en conteo o simetría, probabilidad de que los síntomas psicológicos después de una situación traumática se vean más marcados, el sueño puede no verse muy afectado, sin embargo, puede encontrarse ligado a la probabilidad de venir acompañada por una depresión.(Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2019)

#### *4.1.2.1.5 Factores de protección y de riesgo*

Al hablar de ansiedad nos referimos a un estado que puede ser influenciado por diferentes factores los cuales pueden dar un resultado tanto positivo como negativo en la persona.

**Factores de protección.** Considerados como la **“**influencia, característica o condición personal que mitiga la exposición al riesgo y que opera en contextos de elevada adversidad”. (Márquez-Caraveo & Pérez-Barrón, 2019)

Para reconocer estos factores que promueven la reducción de episodios de ansiedad Quintana & Suárez (2020) nos mencionan algunos :

- ***Biológicos.*** Coeficiente intelectual normal, estado de salud bueno, práctica de actividad física.
- ***Psicológicos***. Temperamento fácil, sociabilidad, emocionalidad positiva, inteligencia emocional, autonomía, estrategias de resolución de conflictos y habilidades sociales adecuadas.
- ***Familiares***. Apoyo, cuidado y seguridad, comunicación.
- ***Sociales***. Apoyo social, nivel educativo y económico normal-alto.

**Factores de riesgo.** Son aquellas características que se relacionan con el "aumento de la probabilidad de que la salud, la calidad de vida o la vida misma se vean comprometidas, pero sin que se presente una relación causa-efecto ni la dirección de la misma". (López et al., 2018)

Dentro de estos factores podemos encontrar algunos como los que menciona Quintana & Suárez (2020):

- ***Biológicos.*** El sexo femenino según estadísticas es el que tiene mayor probabilidad de padecer un Trastorno de Ansiedad frente a los varones (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), coeficiente intelectual bajo o muy alto.
- ***Psicológicos***. Inhibición conductual, hiperexcitabilidad fisiológica, emocionalidad negativa, falta de habilidades sociales, dificultad para gestionar situaciones cotidianas.
- ***Familiares***. Historia familiar de ansiedad o depresión, disfunción familiar grave, pérdida de padres o separaciones, maltrato.
- ***Sociales***. Acontecimientos vitales estresantes, nivel educativo y económico bajo.

Según Arcia et al. (2016) "las personas con trastornos de ansiedad presentan ciertas limitaciones laborales asociadas con falta de participación en la actividad laboral, disminución de la búsqueda de trabajo y reducción de horas laborables".

#### *4.1.2.1.6 Tratamiento*

La terapia cognitivo-conductual se podría ver como una opción valiosa en comparación con otras técnicas convencionales, puesto que estudios recientes han demostrado su efectividad en tratar diversos trastornos de ansiedad (Amorós & Carrillo, 2003).

El nombre de esta terapia proviene de la combinación de dos importantes teorías psicológicas. La Terapia Cognitiva-Conductual es una forma de terapia que se usa para tratar diversos trastornos mentales y tiene como objetivo ayudar al paciente a reemplazar pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para abordar sus problemas (Puerta Polo & Padilla Díaz, 2011).

La técnica principal utilizada en el tratamiento de trastornos de ansiedad es la reestructuración cognitiva, la cual implica desafiar la veracidad de los propios pensamientos. El paciente debe aprender que, aunque algunos síntomas de ansiedad pueden ser más intensos o nuevos, es simplemente más de lo mismo. A menudo, la falta de información sobre los síntomas puede llevar a pensar que son más graves de lo que realmente son, pero la reacción emocional es normal y no tendrá consecuencias graves, es por ello que la psicoeducación es lo primordial.(Cano-Vindel & Dongil-Collado, 2011)

### 4.1.3 Métodos diagnósticos

#### *4.1.3.1 Actividad física*

En cuanto al estudio a realizar para la valoración y evaluación del nivel de actividad física que realiza la población podemos encontrar instrumentos validados y propuestos por la OMS como lo son el cuestionario GPAQ e IPAQ.

**GPAQ**

El Cuestionario Mundial sobre Actividad Física ha sido desarrollado por la OMS, establecido para la vigilancia de la actividad física en los países. Recopila información sobre la participación en la actividad física y sobre el comportamiento sedentario en la actividad en el trabajo, actividad al desplazarse, actividad en el tiempo libre (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Se aplica a una población mayor de 18 años, consta de 16 ítems (Min & Cayo, 2020).

**IPAQ**

El Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) ha sido implementado por primera vez en Ginebra en el año 1998 y posteriormente en estudios europeos, americanos,

asiáticos, africanos y australianos. Este cuestionario consta de 7 preguntas (versión corta) acerca de la frecuencia, duración e intensidad de la actividad (moderada e intensa) realizada los últimos siete días, así como el caminar y el tiempo sentado en un día laboral, siendo diseñado para ser empleado en adultos de edades comprendidas entre los 18 y 65 años, evalúan tres características de la actividad física como: intensidad (leve, moderada o vigorosa), frecuencia (días por semana) y duración (tiempo por día). (Carrera, 2017)

#### *4.1.3.2 Ansiedad*

Para la evaluación y valoración de la ansiedad podemos encontrar algunos instrumentos como lo son el test ISRA, inventario BAI, escala de ansiedad de Hamilton, entre otros.

**Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)**

Dicho instrumento fue desarrollado por Juan José Miguel Tobal y Antonio Cano Vindel, es un inventario que evalúa el nivel general de ansiedad desarrollado para conocer la frecuencia con que en ella se manifiestan una serie de respuestas o conductas de ansiedad ante distintas situaciones, de la misma manera se va rescatando las conductas o respuestas pertenecientes al sistema cognitivo, al fisiológico y al motor. De la misma forma se usa una escala de cinco puntos de diferentes categorías, 0= casi nunca; 1=pocas veces; 2=unas veces; 3=muchas veces; 4=casi siempre. Se recomienda la aplicación de manera individual (Tobal & Vindel, 2007).

**Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

Es una escala forjada por Aaron T. Beck y Robert A. Steer, es un inventario el cual mide el grado de ansiedad mediante la evaluación de los síntomas de ansiedad, cuenta de 21 ítems y cada uno de ellos se valora de 0a 3 puntos de acuerdo a la respuesta de la persona evaluada, desarrollado para una población de 13 años edad o más, se utiliza puntos de corte de mínima, leve, moderada o grave (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2013).

**Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS)**

La escala de ansiedad de Hamilton es un instrumento desarrollado por Marx Hamilton, una encuesta autopuntuada. Cada ítem se califica en una escala del 0 al 4, que va desde la ausencia de síntomas hasta su intensidad máxima, llegando a ser muy grave o incapacitante.

Consta de 14 elementos definidos por los síntomas y divide los mismo en dos grupos: el primero contiene síntomas psíquicos que consisten en tensión, miedos, insomnio, ansiedad,

cambios intelectuales (cognitivos), depresión y comportamiento en la entrevista. Esto se contrastó con un grupo de síntomas somáticos que consisten en trastornos gastrointestinales, genitourinarios, respiratorios, cardiovasculares, somáticos generales y síntomas autonómicos (Hamilton, 1959).

La intención original del autor para esta escala era para su uso en individuos con neurosis de ansiedad (en contraste con la ansiedad inherente a la respuesta a una amenaza o estrés), es decir, no un medio de diagnosticar la ansiedad concomitante con otra patología o problema (Thompson, 2015).

# 5. Metodología

## 5.1 Tipo y diseño de estudio

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, a través de la recolección de datos sobre el grado de ansiedad y el nivel de actividad física teniendo como base la medición numérica y análisis estadístico a través de los reactivos psicológicos elegidos, contó con un diseño de investigación de campo de carácter no experimental, debido a que no se realizó una manipulación deliberada de variables, con un corte transaccional a razón de haber seleccionado una población en un tiempo y lugar determinado. Finalmente se desempeñó como una investigación de tipo correlacional por la búsqueda realizada acerca de la relación entre las variables de actividad física y ansiedad.

## 5.2 Área de estudio

El lugar de estudio fue la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de la ciudad de Loja, ubicado en la parroquia el Sagrario en las calles Rocafuerte y Bernardo esquina.

## 5.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo comprendida por los servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Loja con un total de 135 personas, la selección de la muestra se la llevó a cabo por medio de muestreo probabilístico, se realizó un cálculo de la muestra a partir del programa Epi Info, teniendo en cuenta un 50 % de probabilidad, margen de error del 5 % y un nivel de confiabilidad del 95 %, en el cual resulta una muestra de 100 participantes para el estudio. Finalmente se trabajó con 60 servidores públicos los cuales fueron resultado de la selección realizada tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### 5.3.1 Criterios de inclusión

- Servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Loja.
- Participantes que se encuentran laborando bajo contrato o nombramiento.
- Participantes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

### 5.3.2 Criterios de exclusión

- Participantes que no desearon formar parte de la investigación.

- Participantes que no asistieron a laborar el día de la aplicación de reactivos expuesto con previo aviso.
- Participantes que contestaron a los reactivos psicológicos de manera incorrecta o inconclusa.

## 5.4 Técnica de recolección de datos

### 5.4.1 Cuestionario

Es una herramienta que permite al investigador formular un conjunto de preguntas para obtener información estructurada de un grupo de personas, utilizando un enfoque cuantitativo y combinando las respuestas para describir a la población a la que pertenecen y/o contrastar estadísticamente algunas relaciones entre medidas de su interés (Meneses, 2017).

## 5.5 Instrumentos de Recolección de Datos

A continuación, se detallan los instrumentos que se aplicarán en el presente estudio.

### 5.5.1 Consentimiento informado

El consentimiento informado (CI) "es una herramienta de mediación entre los intereses de investigadores, financiadores e individuos incluidos en la investigación científica". Es una forma de practicar y aplicar principios éticos universales y genuinamente humanos. Permite asegurar la autonomía, la autodeterminación y el respeto hacia los individuos que participan en el proceso de investigación científica o que reciben atención médica. (Cañete et al., 2012). En el mismo se presentó el tema y objetivo del trabajo de integración curricular, a su vez, información de la persona responsable del proceso de investigación.

### 5.5.2 Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ)

Carrera (2017) detalla la información acerca del cuestionario mediante la siguiente ficha técnica:

**Nombre original:** Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ)

**Autor:** Organización Mundial de la Salud (OMS)

**Año:** 1997-1998

**Tiempo de aplicación límite:** 10 - 30 min.

**Administración:** Hetero aplicada

**Nº de ítems:** 9

**Población**: Adultos (18-65 años de edad)

**Valores Mets de referencia**:

- Caminar: 3,3 Mets.

- Actividad física moderada: 4 Mets.

- Actividad física vigorosa: 8 Mets.

**Descripción**: se presenta tras la necesidad de tener una herramienta que brinde aproximaciones confiables acerca de la actividad física frente al creciente desarrollo de las enfermedades procedentes de la inactividad física. Consta de 7 preguntas acerca de la frecuencia, duración e intensidad de la actividad (moderada e intensa) realizada los últimos siete días, así como el caminar y el tiempo sentado en un día laboral. "Se puede aplicar mediante entrevista directa, vía telefónica o encuesta auto cumplimentada, siendo diseñado para ser empleado en adultos de edades comprendidas entre los 18 y 65 años". (Carrera, 2017).

De acuerdo con Jumbo et al. (2009) existen dos versiones y evalúan tres características de la actividad física: intensidad (leve, moderada o vigorosa), frecuencia (días por semana) y duración (tiempo por día), describiéndolas de la siguiente manera :

**Versión corta.** consta de 7 ítems y proporciona información acerca del tiempo que la persona emplea en efectuar actividades de intensidad moderada y vigorosa, en caminar y en estar sentado. Es recomendada cuando en investigación se pretende realizar un monitoreo poblacional.

**Versión larga.** tiene 27 ítems y recoge información acerca de las actividades de mantenimiento del hogar, jardinería, ocupacionales, transporte, tiempo libre y actividades sedentarias. Su uso se limita a estudios de investigación.

**Limitaciones.**

El cuestionario se enfoca en las actividades de los siete días previos, pero factores como el clima o situaciones personales pueden influir en la actividad física durante esa semana, lo que podría no reflejar con precisión los hábitos generales de la persona. Por lo

tanto, se sugiere considerar una semana promedio en lugar de los últimos siete días para obtener una representación más precisa. No diferencia los conceptos actividad física, ejercicio y deporte considerando únicamente en sus apartados el término actividad física. (Carrera, 2017)

### 5.5.3 Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS)

Hamilton (1959) describe los siguientes aspectos principales acerca de la escala:

**Nombre original:** Hamilton Anxiety Scale (HAS)

**Autor:** Max R Hamilton

**Año:** 1959

**Tiempo de aplicación límite:** 10 - 30 min.

**Ámbito de aplicación:** Clínico, sintomatología.

**Administración:** Hetero aplicada

**Nº de ítems:** 14

**Población**: Adultos

**Utilización**: Su objetivo era valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados y no debe emplearse para cuantificar la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales. Puede ser usada para valorar la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión y para monitorizar la respuesta al tratamiento.

**Desarrollo:** Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos. La puntuación total es la suma de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica conformada por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14 y a ansiedad somática correspondientes a los ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13. Los resultados de 0–5 puntos (No ansiedad), 6 – 14 (Ansiedad menor), 15 o más (Ansiedad mayor). Consta de 14 elementos definidos por los síntomas y divide los mismo en dos grupos: el primero contiene síntomas psíquicos y el segundo se conforma de síntomas somáticos.

De acuerdo con Psicopsi (s. f.) se añaden dos aspectos predominantes:

**Fiabilidad:** Muestra una "buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86)". Conserva valores de fiabilidad test-retest excelentes después de transcurrido un día o una semana, y una estabilidad aceptable después de un año.

**Validez:** La puntuación total presenta una notable validez con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Anxiety by y con el Inventario de Ansiedad de Beck. Distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos.

## 5.6 Procedimiento

**Fase 1.** Se realizó la búsqueda de información bibliográfica acerca de las variables de interés para llevar a cabo la investigación. Se procedió a plantear una solicitud formal dirigida a la autoridad encargada de la Dirección Provincial del IEES- Loja, para la socialización del tema y objetivo de investigación, seguido por el desarrollo del consentimiento informado para los participantes del estudio.

**Fase 2.** Se procedió a la aplicación del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) para conocer el nivel de actividad física y de la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS) para determinar el grado de ansiedad.

**Fase 3.** Mediante la aplicación de los reactivos psicológicos se obtuvieron datos que fueron organizados, calificados y tabulados mediante la utilización del programa informático Excel; una vez filtrada la información se procedió a trasladar los datos al Software estadístico SPSS Statistic para el análisis correlacional.

**Fase 4.** Se identificó la problemática según los resultados obtenidos y se desarrolló una propuesta psicoterapéutica focalizada al nivel de actividad física vigorosa y al grado de ansiedad menor encontrado en la población.

## 6. Resultados

En cumplimiento con el primer objetivo específico: “Determinar mediante la aplicación del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) el nivel de actividad física que realizan los servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja.”.

**Tabla 1.** ***Niveles de actividad física***

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|---|---|---|---|---|
| Válidos | **Bajo o inactivo** | 16 | 26,7 % | 26,7 % |
| | **Actividad física moderada** | 18 | 30 % | 30 % |
| | **Actividad física vigorosa** | 26 | 43,3 % | 43,3 % |
| | Total | 60 | 100 % | 100 % |

***Nota:*** Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ). Elaborado por: Nataly Saraguro

De acuerdo a la tabla 1, un 26,7 % de la población evaluada realiza actividad física “baja o inactiva” siendo el nivel menos alcanzado, seguido de un nivel de actividad física “moderada” con un 30 % y finalmente con un 43,3 % de la población que realiza actividad física “vigorosa”, habiéndose destacado este nivel en el presente estudio.

En cumplimiento con el segundo objetivo específico: “Reconocer el grado de ansiedad en adultos servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja a través de la escala de Hamilton para la ansiedad”.

**Tabla 2.** ***Grados de ansiedad***

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|---|---|---|---|---|
| Válidos | **Ansiedad mayor** | 20 | 33,3 % | 33,3 % |
| | **Ansiedad menor** | 27 | 45 % | 45 % |
| | **No ansiedad** | 13 | 21,7 % | 21,7 % |
| | Total | 60 | 100 % | 100 % |

***Nota:*** Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS) Elaborado por: Nataly Saraguro

En la tabla 2, se observa que del 100 % de la población encuestada a través de la escala de ansiedad de Hamilton, el 21,7 % se encuentran en un estado de “no ansiedad”, por otro lado y en mayor proporción se presenta un 45 % correspondiente a un grado de “ansiedad menor”; finalmente, para el rango de “ansiedad mayor” nos indica que pertenece al 33,3 % de la población.

En cumplimiento con el objetivo general: “Identificar la relación entre la actividad física y ansiedad en servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja, 2022 – 2023”.

**Tabla 3.** ***Correlación de las variables***

| Correlaciones | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **ACTIVIDAD FÍSICA** | **ANSIEDAD** |
| Rho de Spearman | **ACTIVIDADFÍSICA** | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,266* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,040 |
| | | N | 60 | 60 |
| | **ANSIEDAD** | Coeficiente de correlación | -,266* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,040 | . |
| | | N | 60 | 60 |

***Nota:*** Rho de Spearman. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Elaboración por: Nataly Saraguro

En la tabla 3 se puede reconocer una relación existente entre actividad física y ansiedad resultante de la aplicación de la prueba estadística de correlación Rho Spearman, la cual la cataloga como una “relación negativa débil”, entendiendo así que el estudio está relacionado de manera inversa debido a que mientras la variable de actividad física aumenta la de ansiedad desciende.

En cumplimiento con el tercer objetivo: “Desarrollar una propuesta psicoterapéutica frente a la problemática presentada.”

## 6.1 Propuesta Psicoterapéutica

La creación del siguiente plan se ha realizado en base a lo planteado en el tercer objetivo del estudio: “Desarrollar una propuesta psicoterapéutica frente a la problemática presentada”.

**1. Tema:**

“Ejercitando mi calma”

**2. Introducción**

La presente propuesta de psicoterapéutica está direccionada a los servidores públicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para brindar un accionar en cuanto al grado de ansiedad que oscila entre menor y mayor, a su vez incentivar a mantener la actividad física vigorosa que presentan, sin descartar la promoción de la misma por los datos de actividad física moderada y baja encontrados en la población estudiada, por ello, a través de estrategias psicológicas se busca fomentar la realización de actividad física destacando su efecto favorable en la salud mental y prevenir el aumento en el grado de ansiedad.

**3. Justificación**

De acuerdo a los resultados obtenidos y evaluando las necesidades de la población, se considera de gran importancia el prevenir y evitar el aumento de los grados de ansiedad, ya que, su acrecentamiento podría generar una sintomatología desfavorable y posiblemente interferir en sus actividades cotidianas; así mismo el fomento a la ejecución de actividad física como complemento de su diario vivir y medio de autocuidado.

Por ello, se ha diseñado este plan de prevención en salud mental, establecido en un enfoque cognitivo-conductual, con la finalidad de brindar estrategias para disminuir la intensidad en la que se presenta la ansiedad y mejorar la calidad de vida frente a la situación presente y de igual forma generar conciencia sobre la importancia de la implementación de actividad física para una mejor calidad de vida.

**4. Objetivos**

- Prevenir el aumento del grado de ansiedad y la acentuación de la sintomatología en los servidores públicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social mediante ponencias psicoeducativas.

- Fomentar a la población de estudio la implementación de actividad física en su vida diaria a través de brindar información sobre su importancia y papel en la salud mental.

## 5. Plan de contenido

El presente plan consiste en 3 fases las cuales se desarrollarán en sesiones grupales, cada una con una duración de 40-45 minutos, se brindarán con un rango de 15 días entre ellas.

Fase 1: Psicoeducación.

Fase 2: Técnicas de respiración y relajación.

Fase 3: Técnicas de distracción o focalización y de visualización.

## 6. Metodología

**Tabla 4**. ***Propuesta Psicoterapéutica***

| Actividad | Objetivos | Técnicas | Desarrollo | Recursos | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|
| Fase 1: PSICOEDUCACIÓN | | | | | |
| Sesión 1 | | | | | |
| "Conociendo sobre mi preocupación"<br><br>Duración.<br>40 minutos<br><br>Modalidad.<br>Grupal | Brindar a la población estudiada una ponencia psicoeducativa acerca de lo que es la ansiedad sus tipos, causas y soluciones. | Psicoeducación | **1. *Dinámica de Presentación***<br>*"Mi nombre es y me duele…"*<br>Para dar inicio a la dinámica se necesita una pelotita o un objeto que pueda lanzarse para rotar entre los participantes.<br>a. El encargado de la dinámica inicia presentándose mencionando su nombre y una parte del cuerpo que imaginariamente le pueda doler, diciendo "mi nombre es... y me duele…".<br>b. Culminado el encargado lanza la pelotita a otro participante al azar y el mismo debe repetir el nombre y la parte que le duele al anterior participante.<br>c. El participante lanza la pelota a otro y se realiza el mismo proceso hasta culminar con todos los participantes.<br>d. El ultimo participante tendrá que tratar de acordarse acerca de todos los participantes.<br>Nota: la persona que se equivoque en el proceso al final tendrá que pagar una penitencia, si el ultimo lo hace completamente recibirá un premio. | • Recursos Humanos<br>• Sillas<br>• Proyector<br>• Computadora<br>• Pelota<br>• Incentivos | Psicólogo clínico(a) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **2. *Psicoeducación***<br>Para Tena Hernández (2020) la psicoeducación es el "proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas".<br>Se inicia el taller con la temática "Aprendiendo sobre mi preocupación":<br>• ¿Qué es la Ansiedad?<br>• Principales tipos de ansiedad:<br>✓ Ansiedad generalizada<br>✓ Ansiedad por separación.<br>✓ Ansiedad social<br>✓ Ataque de pánico<br>✓ Ansiedad inducida por sustancias/medicamentos<br>✓ Ansiedad debido a otra afección médica<br>• Diferencias entre ansiedad normal o patológica.<br>• Causas de la ansiedad: Lo que me puede generar ansiedad es…<br>• Soluciones: Mi ansiedad, ¿tiene solución? | | |
| Sesión 2 | | | | | |
| "Gestionando mi estabilidad"<br><br>Duración. 40 minutos<br><br>Modalidad. Grupal | Impartir a los empleadores un taller psicoeducativo acerca de lo que son las habilidades de autocuidado y actividad física. | Psicoeducación | **1. *Dinámica***<br><br>***"Adivina el animal"***<br>Para iniciar la dinámica se debe dividir en 2 o 3 grupos dependiendo de la cantidad de participantes, cada uno de ellos deberán recibir una sticky note con el nombre o la imagen del animal.<br>Cada grupo tendrá su turno, todos los participantes pasarán al frente uno tras otro tratando de que sus compañeros de grupo adivinen el animal que se les asignó, el grupo que adivine más animales en dos minutos será el ganador. | • Recursos Humanos<br>• Sillas<br>• Proyector<br>• Computadora<br>• Sticky notes<br>• cronómetro | Psicólogo clínico(a) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Se trata de realizar una serie de gestos con las manos, la cara o con todo el cuerpo imitando los movimientos más significativos del animal.<br>En esta actividad se evitará emitir sonidos u onomatopeyas, ya que lo que queremos es que se fije bien en nuestros movimientos y expresiones faciales.<br><br>**Nota**: en caso de no saber que animal es, se puede decir "siguiente" y si al final se cuenta con tiempo pueden volver a intentar adivinar.<br><br>***2. Psicoeducación***<br>***- Habilidades de Autocuidado***<br>El autocuidado, según Tobón Correa (2005), se refiere a los hábitos y decisiones que un individuo, familia o grupo realiza para preservar su bienestar físico y mental. Estas acciones son habilidades adquiridas a lo largo de la vida y aplicadas de forma voluntaria con el objetivo de mejorar la salud y evitar la aparición de enfermedades.<br>• Higiene personal<br>• Higiene del sueño<br>• Alimentación saludable<br>• Consumo de sustancias<br>• Actividad física<br>- ¿Que se considera Actividad física?<br>- Importancia y beneficios de realizar actividad física.<br>- Consecuencias del sedentarismo<br>• **Organización del Tiempo.**<br>Como lo mencionan Llopis Castelló & Camacho (2020) se puede hacer uso de la técnica propuesta por Eisenhower para una mejor gestión del tiempo.<br>✓ ***Matriz de Eisenhower.*** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Evaluar las actividades que necesitan ser atendidas con mayor urgencia y generar un esquema organizativo separando las tareas en cuatro cuadrantes:<br>1. Importantes y urgentes: son las tareas que se deben hacer inmediatamente.<br>2. Importantes pero no urgentes: tareas que puedes programar para hacer más adelante.<br>3. No importantes pero urgentes: son actividades que se pueden delegar a otras personas o llevar a cabo después de culminar las tareas urgentes.<br>4. No importantes y no urgentes: se pueden desechar de forma temporal hasta que se realice las actividades prioritarias.<br>Es importante saber decir "no". | | |
| Fase 2: TECNICAS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN | | | | | |
| Sesión 3 | | | | | |
| "Aprendiendo a respirar"<br><br>Duración. 25 minutos<br><br>Modalidad. Grupal<br>g | Dotar de estrategias autorregulatorias en caso de atravesar por situaciones que puedan desencadenar ansiedad. | Técnica de respiración profunda | ***1. Dinámica***<br>***"El sol brilla en…"***<br>De pie o sentados, los participantes forman un círculo pequeño con una persona en el centro. La persona en el centro grita "el sol brilla en…." y dice un color o un artículo de vestir que alguien en el grupo tenga. Por ejemplo, "el sol brilla en todos los que llevan algo azul" o "el sol brilla en todos los que llevan calcetines" o "el sol brilla en todos los que tienen ojos cafés". Todos los participantes que tienen estos atributos deben cambiar lugares entre sí. La persona en el centro trata de tomar el lugar de los que se han movido, y así se queda otra persona en el centro sin lugar. La nueva persona en la mitad grita "el son brilla en.." y dice nombres de diferentes colores o tipos de ropa. | • Recursos Humanos<br>• Sillas<br>• Proyector<br>• Computadora<br>• Incentivos | Psicólogo clínico(a) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ***2. Técnicas de Respiración: "Técnica de Respiración Profunda"***<br>De acuerdo con Ruiz et al. (2012) la presente técnica consiste en el desarrollo de un ejercicio útil para la reducción del nivel de activación general, mediante las siguientes indicaciones:<br><br>✓ Sentarse cómodamente, colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha sobre la izquierda.<br>✓ Imaginar una bolsa vacía dentro del abdomen, debajo de donde apoyan las manos.<br>✓ Comenzar a respirar y notar cómo se va llenando de aire la bolsa y cómo la onda asciende hasta los hombros. Inspirar durante 3-5 segundos.<br>✓ Mantener la respiración. Repetirse interiormente "mi cuerpo está relajado"<br>✓ Exhalar el aire despacio, al mismo tiempo que uno mismo se da indicaciones o sugestiones de relajación. | | |
| "Entrenando mi calma"<br><br>Duración. 20 minutos<br>Modalidad. Grupal | Enseñar habilidades que puedan aplicarse ante situaciones estresantes, de desequilibrio emocional o como actividad cotidiana. | Técnica de relajación de Benson | ***Técnica de relajación de Herbert Benson***<br><br>Benson & Proctor (1987) proponen una serie de pasos para llevar a cabo esta técnica:<br>• Paso 1: Concéntrese en una palabra o frase corta que concuerde con su sistema personal de creencias.<br>• Paso 2: Siéntese tranquilamente en una posición cómoda.<br>• Paso 3: Cierre los ojos<br>• Paso 4: Relaje los músculos.<br>• Paso 5: Respire lenta y naturalmente, y cada vez que exhale repita la palabra o frase escogida | | Psicólogo clínico(a) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | • Paso 6: Asuma una actitud pasiva, sin preocuparse por sí lo está haciendo bien. Si interfieren otros pensamientos, dígase "ya está bien", y continúe con la repetición. Hacer un cumplido.<br>• Paso 7: Continúe así durante diez o veinte minutos.<br>• Paso 8: Practique la técnica una o dos veces diarias. | | |
| Fase 3: TÉCNICAS DE VISUALIZACIÓN Y DISTRACCIÓN | | | | | |
| Sesión 4 | | | | | |
| "Un espacio de paz"<br><br>Duración. 20 minutos<br><br>Modalidad. Grupal | Exponer a los servidores públicos estrategias de relajación mediante el uso de su propia imaginación y sus sentidos. | Técnica de Visualización | ***1. Dinámica de inicio "Encuentra a alguien vestido de..."***<br>Pida a los participantes que caminen relajándose, sacudiendo sus extremidades y relajándose en general. Después de un corto tiempo, el facilitador grita "Encuentra a alguien vestido de..." y dice el nombre de la prenda de vestir. Los participantes tienen que apurarse para pararse junto a la persona descrita. Repita este ejercicio varias veces usando diferentes tipos de prendas de vestir.<br>Solo pueden estar juntas dos personas, las personas que no se unan quedarán eliminadas y deberán sentarse, al final quedarán dos personas que serán las ganadoras.<br><br>***2. Técnicas de "Visualización"***<br><br>Para Lennart (2021) las técnicas de visualización son estrategias que ayudan al organismo, permitiéndole a la mente alcanzar estados saludables y positivos mediante el uso de la imaginación y enfocándose en los sentidos. El mismo describe esta técnica paso a paso: | • Recursos Humanos<br>• Sillas<br>• Proyector<br>• Computadora<br>• Incentivos<br>• Parlante | Psicólogo clínico(a) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1. Cierra los ojos.<br>2. Toma de 3 a 5 respiraciones abdominales profundas.<br>3. ¡Es hora de imaginar que vas a tu lugar especial! ¿A dónde te gustaría ir? Si pudieras estar en cualquier parte del mundo en este momento, ¿dónde estarías? ¿En la playa con la familia, en una salida con amigos, en un juego deportivo, en algún lugar sintiéndote sano?<br>4. Cuando hayas elegido un lugar, imagínate allí. Gracias a la mente, puedes sentir que estás en ese lugar como si realmente estuviera sucediendo.<br>5. Usa todas tus habilidades para soñar despierto y piensa en cada pequeña cosa que hace que ese lugar y experiencia sean tal cual deseas.<br>a. ¿Qué visualizas?<br>b. ¿A qué huele?<br>c. ¿A qué sabe?<br>d. ¿Qué sonidos escuchas?<br>e. ¿Cómo se sienten las cosas que puedes tocar?<br>f. ¿Cómo sientes el cuerpo cuando se mueve (o descansa) tal como deseas?<br>6. Sé consciente de lo cómodo que sientes el cuerpo cuando te imaginas en este lugar. Puedes notar que la respiración se vuelve más lenta y que sientes los músculos más relajados a medida que todo el cuerpo comienza a relajarse.<br>Se le invita al imaginador a que recuerde la imagen y lo que esta sugiere y a que no la olvide, que no espere a entrar en un estado de crisis, sino que la lleve a la acción. | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| "Fijándome en mi entorno"<br><br>Duración. 25 minutos<br>Modalidad. Grupal | Fomentar habilidades alternativas de reenfoque atencional como generadoras de conciencia de sí mismos y del medio. | Técnica de distracción o atención focalizada. | ***1. Técnica "¿PARA QUÉ PUEDE SERVIR?"***<br>De acuerdo con Beyebach & Herrero de Vega (2010) esta técnica se basa en instruir a la persona para focalizar la atención en algo externo.<br>Procedimiento:<br>1. Se pide a la persona que fije su atención en algún objeto de alrededor<br>2. Una vez ubicado el objeto, pedirle que le busque cinco utilidades imaginarias.<br>Ejemplo: un libro podría servir para ponerlo bajo la pata de una mesa y equilibrarla; como raqueta de ping-pong; para protegerse del sol; para encender una chimenea o como abanico.<br>Sugerencia: se puede repetir el ejercicio con más objetos. | | Psicólogo clínico(a) |
| | | | ***Actividad de cierre***<br>"El juego de las sillas"<br><br>1. Tiene que haber tantas sillas como participantes haya en el juego, aunque se deberá quitar una antes de empezar.<br>2. Se necesita un reproductor de música que se pueda parar y reiniciar a voluntad.<br>3. Para comenzar, se colocan las sillas formando un círculo con los respaldos hacia dentro.<br>4. Los participantes se deberán situar de pie alrededor de las sillas y uno detrás de otro.<br>5. Otra persona deberá mantenerse al margen y controlar la música.<br>6. Cuando comienza a sonar la música, todos los participantes deberán girar alrededor de las sillas siguiendo el ritmo de la canción. | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 7. En el momento que la persona encargada de la música pare la canción, cada jugador deberá sentarse en una silla.<br>8. El que se quede sin silla quedará eliminado.<br>9. El juego se reanudará quitando una silla y así hasta que quede sólo una y dos contrincantes.<br>10. El último en salvarse será el ganador del juego. | | |

## 7. Discusión

En cuanto a los resultados encontrados en el presente estudio, mediante la aplicación de los reactivos, Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) para evaluar actividad física y Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS) para los grados de ansiedad, en servidores públicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja, incluyendo el proceso estadístico, los datos nos exponen que sí existe una relación entre las variables estudiadas, la cual es concluyente como negativa débil, resaltando así que, en la población investigada, mientras mayor es el nivel de actividad física menor serán los grados de ansiedad.

Basado en la aplicación del instrumento IPAQ, la población muestra valores alentadores en la población de estudio en los que indica que la actividad física de los servidores públicos se encuentra en un nivel de "actividad física vigorosa", no obstante es seguida por la "actividad física moderada" y sin presencia de una diferencia muy amplia se encuentra la población que realiza un nivel "bajo o inactivo" de actividad física, basado en otros estudios realizados dentro del país por Álvarez Condo et al. (2016) el cual en su investigación rescata aspectos importantes como que su población estudiada presenta en menor medida una actividad física vigorosa, llegando a enmarcarse en que más del 90 % de los trabajadores no realizan dicha actividad, sino que, se ven distribuidos entre una actividad física moderada y baja, por otro lado, un estudio por parte de Vernaza Pinzón et al. (2017) al utilizar el instrumento IPAQ para evaluar actividad física extrae resultados en los que se indica que la población adulta marca un porcentaje del 3.22 % en cuanto a la realización de actividad física vigorosa abriendo un gran abismo con el nivel de bajo que lo ocupa un 70,3 % de la población de estudio concluyendo en el mismo que la falta de actividad física agrupada a otros factores es considerada un factor de riesgo para otras enfermedades, finalmente se ha reconocido que en el estudio realizado por Granada Echeverry et al. (2005) destaca algo a tomar en consideración como lo es que el 93.2 % de su población de estudio realiza actividad física vigorosa, sin embargo, esta es realizada de forma inadecuada e igualmente para el nivel moderado y bajo; a razón de el análisis realizado en cada estudio los resultados indican la necesidad de la implementación de estrategias para complementar una buena rutina de actividad física en la vida diaria de los adultos funcionarios o servidores públicos.

A través de la evaluación acerca del grado de ansiedad que se presenta en los servidores públicos del IESS, se rescata que la mayor parte de la población presenta un grado de ansiedad menor lo cual se ve representado con un 45 % y seguido a ello un grado de ansiedad mayor con un 33,3 % de los servidores, observando así que un bajo porcentaje de ellos estaría dentro del

rango de no ansiedad con el 21,7 %; datos que se corroboran en el estudio de Apunte (2020), denominado “La ansiedad y su influencia en el clima laboral de los trabajadores de la EP-EMAPA-A de Ambato”, en el cual sus resultados de investigación indican, en los trabajadores, un nivel mayoritario de ansiedad baja y una minoría representando ansiedad clínicamente significativa por “posible exceso de preocupaciones o manifestaciones psicofisiológicas de la ansiedad”, dentro de la misma línea Rodríguez & Saenz (2022) con su investigación “Propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022” demuestra que en su universo de estudio el nivel de ansiedad presente en gran parte, con un 44 %, es ansiedad mínima, moderada con un 26 % y grave con 10% siendo la que en menor medida se encuentra, por otra parte y con resultados similares, Chagñay & Ruiz (2022), refirieron haber rescatado datos en los trabajadores de EP-EMAPAR acerca de los niveles de ansiedad encontrando predominante un nivel normal con un 82,8 %, un nivel leve y severo con un 6,9 % y en una mínima parte encontraron un 3,4 %, todo ello realizado en la ciudad de Chimborazo; respaldando así los resultados encontrados en el presente trabajo de integración curricular con base en el predominio de ansiedad menor o baja en trabajadores o servidores públicos.

A razón de la investigación, al encontrar la existencia de una relación entre actividad física y ansiedad, corroboramos que dentro de la cotidianidad la práctica de actividad física puede influenciar el grado de ansiedad que se presenta en la población estudiada, de acuerdo a la investigación “Effects of aerobic exercise on cognitive performance and individual psychopathology” realizada en Alemania por Oertel-Knöchel et al. (2014), evidencia como las puntuaciones de ansiedad estatal tienen un efecto significativo del tiempo en el grupo que se implementa el ejercicio aeróbico en comparación con el grupo que se empleó relajación y el grupo de control de espera mostrando así un “efecto significativo en el grupo de intervención”, de igual forma, dentro del estudio desarrollado en Nueva York, “Relationship between physical activity and general mental health” realizado por Kim et al. (2012) destaca que, los participantes con mejor salud mental realizaban más actividad física con mayor frecuencia, las diferencias más evidentes en cuanto a la salud mental se observaron en aquellas personas que realizaban de 2 a 4 horas de actividad física por semana. Se reveló que solo menos del 10 % de las personas con salud mental deficiente hacían ejercicio en ese rango de tiempo, en comparación con el 17 % de los adultos que tenían una salud mental óptima; con una investigación cualitativa y con método bibliográfico Granados & Cuéllar (2018) realizó su estudio “Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental”

logrando rescatar información en la cual se indica el impacto de la actividad física sobre la salud mental, la calidad de vida, la mejora de los estados emocionales y el autoconcepto, así como disminuciones en los niveles de ansiedad, depresión y estrés, incluyéndola así como “un aliado en procesos de intervención”, logrando así respaldar la relación encontrada entre las variables de estudio.

## 8. Conclusiones

En la presente investigación, de acuerdo a los objetivos planteados y los resultados obtenidos, se concluye que:

En el presente estudio, al realizar el análisis de correlación para dar cumplimiento con el objetivo general planteado y a los resultados obtenidos, se logra identificar que existe una relación negativa débil, es decir, una relación indirecta entre las variables estudiadas, considerando que, a mayor nivel de actividad física se presenta un grado de ansiedad disminuido en la población evaluada.

La población de estudio fue evaluada con el Cuestionario internacional de actividad física IPAQ para conocer el nivel de actividad física que realizan, el mismo que indicó resultados favorables mostrando que en mayor proporción los servidores públicos realizan un nivel de actividad física vigorosa siendo esta la que destaca, en cuanto a la práctica de actividad física moderada se encontró un indicador menor a la tercera parte de la población y no muy por detrás se ubicó un bajo nivel de actividad física realizada.

En los servidores públicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- Loja el grado de ansiedad predominante se ubica en una ansiedad menor seguido por un grado ansiedad mayor y con un porcentaje significativo de la población que no presenta ansiedad, todos estos resultados fueron obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Basado en los datos recogidos y mediante el análisis respectivo se ha desarrollado una propuesta psicoterapéutica establecida con el objetivo de prevenir el aumento del grado de ansiedad presentado mediante la enseñanza de técnicas y estrategias auto- aplicables y de igual forma promoviendo la continuidad de la actividad física en la cotidianidad de los servidores públicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social-Loja.

El estudio finaliza satisfactoriamente, realizando la investigación con un porcentaje significativo de participantes los cuales se obtuvieron a través de una selección por conveniencia con una muestra aleatoria y mediante criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo resultados significativos y favorables para dar respuesta a la problemática planteada, logrando así cumplir con los objetivos trazados y brindar un propuesta psicoterapéutica acorde a las necesidades encontradas en la población de estudio.

## 9. Recomendaciones

Acorde a los resultados obtenidos se manifiesta que es recomendable:

Reforzar la promoción de deportes y actividad física mediante la continuidad de la iniciativa interinstitucional de los campeonatos deportivos.

Brindar intervención psicológica en participantes que presentan niveles de ansiedad mayor, para evitar un declive en la sintomatología y efectos significativos en su desempeño diario.

Implementar la propuesta psicoterapéutica planteada para fomentar la implementación de actividad física en la vida diaria y prevenir el aumento del grado de ansiedad y la acentuación de la sintomatología en el grupo de estudio.

Realizar una nueva evaluación en la población, dentro de otro periodo de tiempo, debido a que, dentro de las fechas de estudio se encontraban en deportes interinstitucionales, en tanto que, los resultados pueden verse influidos significativamente.

## 10. Bibliografía


Álvarez Condo, G., Vargas, M. G., Morales Murillos, H., & Robles Amaya, J. (2016). *El sedentarismo y la actividad física en trabajadores administrativos del sector público*. *9*(21), 116-124.

Amorós, M. O., & Carrillo, X. M. (2003). La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. *anales de psicología*, *19*.

Apunte, E. (2020). *"LA ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL CLIMA LABORAL DE LOS TRABAJORES DE LA EP-EMAPA- A DE AMBATO"* [UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA]. https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/1549/1/TESIS%20FINAL%20ERIKA%20APUNTE.pdf

Arcia, D., Leiva, P., & Prado, M. J. (2016). *Estrés, ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de la Empresa Empaques y Productos Plásticos de Nicaragua durante el primer semestre del año 2016.* [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. https://repositorio.unan.edu.ni/10378/1/9142.pdf

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5.ª ed., 2.ª reimp). Editorial Médica Panamericana.

Benson, H., & Proctor, W. (1987). *EL PODER DE LA MENTE*. Grijalbo. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/toaz.info-herbert-benson-el-poder-de-la-mentepdf-pr_05ed624286eb129cd30a2c37dfa504ff.pdf

Bernate, J., Fonseca, I., & Betancourt, M. (2019). Impacto de la actividad física y la práctica deportiva en el contexto social de la educación superior (Impact of physical activity and sports practice in the social context of higher education). *Retos*, *37*, 742-747. https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.67875

Beyebach, M., & Herrero de Vega, M. (2010). *200 Tareas en Terapia Breve* (1.ª). Herder.

Cano-Vindel, A., & Dongil-Collado, E. (2011). *Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: Una actualización*.

Cañete, R., Guilhem, D., & Brito, K. (2012). Consentimiento informado: Algunas consideraciones actuales. *Acta bioethica*, *18*(1), 121-127. https://doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011

Carrera, Y. (2017). *Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ)*. *7*(2), 49-54.

Chagñay, V., & Ruiz, E. (2022). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores: Caso práctico*. *8*(2), 1721-1743.

Comunidad de Madrid. (s. f.). *Actividad física y salud*. comuninad.madrid. Recuperado 31 de octubre de 2022, de https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/actividad-fisica-salud

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2013). *EVALUACIÓN DEL INVENTARIO BAI*.

De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020, enero). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. *5*(1), 81-90.

Delgado, E. C., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). *GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD*. 14.

Díaz, M. I. (2018). *Historia de la Terapia Cognitivo Conductual*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57149832/HISTORIA_de_la_teapia_cognitovo_conductual_cap_1-libre.pdf?1533677180=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DHistoria_de_la_Terapia_Cognitivo_Conduct.pdf&Expires=1678423070&Signature=U~6fSMubQtDjmmkRxXMHXQ6u8WHugzeZ-PT-h5R-ox1V2aSaloZSwDVV3bCipuj5fTvBysmd7oKwwzRcNpZjmq1Xm9VMikJSYTiV82NOQSQhqQkibBxF6m5bb--x~67VSY5G4kbbWc~69jWlcHOov6bBI7cVyV8Cr9IiT7YwDmy5BMDbf1As5XBAi0sjl7X-SjDJFyYwmCRoHaVmQKwoSL9wJE-SfhkRvBgFL-GBnDTCTO0LO6gUsQ1Di9BSfrPLu2EzxusoXgzLhJIaLqLLIMZOE1DkE0pklYYNKzoLf57TtjJS5mCmqHxsgt-Z2iQUKXPd7ucUXNvXxQRdnyfbOg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Epstein, S. (1972). THE NATURE OF ANXIETY WITH EMPHASIS UPON ITS RELATIONSHIP TO EXPECTANCY. En *Anxiety* (pp. 291-342). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-657402-9.50007-7

Galletero, J. M., Guimón, J., Echeburúa, E., Yllá, L., & González de Rivera, J. L. (1989). *Etiología de la ansiedad*. *1*(4). https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-nuevo-leon/psiquiatria/etiolog-ansiedad/7510781

Granada Echeverry, P., Zapata Valencia, C. D., & Giraldo T., J. C. (2005). 7_actividad_fisica_funcionarios.pdf. *Rec Med Risaralda*, *11*(1), 43-50.

Granados, S. H. B., & Cuéllar, Á. M. U. (2018). *Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: Una revisión bibliográfica*. *25*, 141-159.

Hamilton, M. (1959). THE ASSESSMENT OF ANXIETY STATES BY RATING. *British Journal of Medical Psychology*, *32*(1), 50-55. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2019). *DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN LA PERSONA MAYOR*. 68.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2018). *La prevención de los efectos sobre la salud derivados del trabajo sedentario en jóvenes asociado a las nuevas tecnologías*. INSST.

Jumbo, R., Cevallos, F., & Huamán, L. (2009). *VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA "IPAQ" A UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DE 11 A 15 AÑOS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS DEL CASCO URBANO DE LA CIUDAD DE CUENCA*. https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19656/3/MED-1542.pdf

Kazdin, A. (1996). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones practicas* (2da ed.). Manual Moderno. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5HvHCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=técnicas+de+modificación+conductual&ots=2XM1q7nzzf&sig=AsfwqtiJ06nm6jw0nF63I_Rr1j4#v=onepage&q=técnicas%20de%20modificación%20conductual&f=false

Kim, Y. S., Park, Y. S., Allegrante, J. P., Marks, R., Ok, H., Ok Cho, K., & Garber, C. E. (2012). Relationship between physical activity and general mental health. *Preventive Medicine*, *55*(5), 458-463. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.08.021

Kuong, L. E. V., & Concha, A. R. U. (2017). *Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa Anxiety levels and quality of life in students from a private university in Arequipa*. 17.

Lennart, K. (2021). *HABILIDADES PARA AFRONTAR PROBLEMAS: Técnicas de visualización*. CHOC. https://www.choc.org/wp/wp-content/uploads/2022/02/CHOC_CopingSkills_Guided-Imagery_SPANISH.pdf

Llopis Castelló, D., & Camacho, F. (2020). *Gestión del tiempo*.

López, M., Mejía, C., & Vargas, M. K. (2018). *Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas*. Centros de Integración Juvenil, A.C.

Márquez-Caraveo, M. E., & Pérez-Barrón, V. (2019). Factores protectores, cualidades positivas y psicopatología adolescente en contextos clínicos. *Salud Pública de México*, *61*(4, jul-ago), 470. https://doi.org/10.21149/10275

Meneses, J. (2017). *El cuestionario*. GNU Free Documentation License. https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf

Min, L. W., & Cayo, H. G. (2020). *Efectividad del cuestionario global e internacional de actividad física comparado con evaluaciones prácticas*. 19.

Ministerio de educación Nacional. (2018). *Salud física* [Informativa]. Contacto Maestro. https://contactomaestro.colombiaaprende.edu.co/docentes/cuidar/salud-fisica

Ministerio de Salud & Secretaría Nacional del Deporte. (2017). *¡A MOVERSE! Guía de actividad física*. https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica2%20-%20MSP-compressed.pdf

Oertel-Knöchel, V., Mehler, P., Thiel, C., Steinbrecher, K., Malchow, B., Tesky, V., Ademmer, K., Prvulovic, D., Banzer, W., Zopf, Y., Schmitt, A., & Hänsel, F. (2014). Effects of aerobic exercise on cognitive performance and individual psychopathology in depressive and schizophrenia patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *264*(7), 589-604. https://doi.org/10.1007/s00406-014-0485-9

Oficina de Salud Mental del Estado de New York (OMH). (2018). *Trastornos de Ansiedad*.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: De un vistazo*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/handle/10665/337004

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Cuestionario Mundial sobre actividad física (GPAQ)*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020, noviembre 9). *La OMS y la Asamblea Mundial de la Salud – una reseña*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022a, 10). *Actividad física*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2022, junio 17). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022b, octubre 5). *Actividad física*. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). *Salud Mental Guía del Promotor*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Perea Caballero , A. L, Lopez Navarrete,G E, Perea Martínez, A, Reyes Gomez, U, Santiago Lagunes, L M, Ríos Gallardo, P A, Lara Campos, A G, González Valadez, A L, García Osorio, V, Hernández López, M A, Solís Aguilar, D C, & de la Paz Morales, C. (2019). Importancia de la Actividad Física. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, *2*(17), 121-125.

Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., George, S. M., & Olson, R. D. (2018). The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*, *320*(19), 2020. https://doi.org/10.1001/jama.2018.14854

Psicopsi. (s. f.). *Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS)—Psicopsi*. Psicopsi. Recuperado 30 de octubre de 2022, de http://www.psicopsi.com/escala-de-ansiedad-de-hamilton-hamilton-anxiety-scale-has/

Puerta Polo, J. V., & Padilla Díaz, D. E. (2011). *TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL (TCC)*. *8*(2), 251-257.

Quintana, A. F., & Suárez, A. D. (2020). *TEMA 2. Factores de riesgo de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes*. *1*, 21-32.

Rodríguez, J., & Saenz, M. (2022). *Propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022* [Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100437/Saenz_TMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rosselli, P., & Arevalo, H. (2018). Ventajas y desventajas del ejercicio y el deporte en niños y adolescentes. En *La Actividad Física, el Ejercicio y el Deporte en los Niños y Adolescentes* (Vol. 1, p. 5). Editorial Médica Panamericana.

Ruiz, M. Á., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *MANUAL DE TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUALES.pdf*. Desclée De Brouwer, S.A.

Ruiz-Cabello, F. J. S., Rico, O. C., Iborra, G., Aguado, J. G., Alonso, C. R. P., & Diego, Á. R. (2019). *Promoción de la actividad física en la infancia y la adolescencia (parte 1)*. 13.

Salaberría, K., Fernández, J., & Echebudrúa, E. (1995, septiembre). Ansiedad normal, ansiedad patológica y trastornos de ansiedad ¿un camino discontinuo? *Boletín de psicología*, *48*, 67-81.

Sandoval Mora, S. A. (2012). *Psicologia_del_desarrollo_humano_ii.pdf* (LETICIA SÁNCHEZ LARA).

Tena Hernández, F. J. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Psicología clínica*. https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf

Thompson, E. (2015). Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Published by Oxford University Press on behalf of the Society of Occupational Medicine*.

Tobal, J. J. M., & Vindel, A. R. C. (2007). *INVENTARIO DE SITUACIONES Y RESPUESTAS DE ANSIEDAD* (6ta ed.). TEA Ediciones.

Tobón Correa, O. (2005). *El autocuidado*. https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870/1786

Vernaza Pinzón, P., Villaquiran-Hurtado, A., Paz-Peña, C. I., & Ledezma, B. M. (2017). Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán. *Revista de Salud Pública*, *19*(5), 624-630. https://doi.org/10.15446/rsap.v19n5.53042

World Health Organization. (2020). *Basic documents* (49th ed). World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/339554

# 11. Anexos

## Anexo 1. Aprobación del Trabajo de Integración Curricular

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Loja, 11 de noviembre de 2022

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**.

Ciudad. -

De mis consideraciones:

En respuesta al **Oficio. No. 502- C.PS.CL- FSH-UNL**, recibido con fecha 08 de noviembre de 2022, solicitándome el respectivo informe de estructura y coherencia del proyecto denominado: **"ACTIVIDAD FÍSICA Y ANSIEDAD EN SERVIDORES PÚBLICOS DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL-LOJA, 2022 - 2023."** de la autoría de la Srta. Nataly Michelle Saraguro Sánchez., con número de cédula de identidad 1105721904, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana, puedo manifestar que posterior a las correcciones realizadas y entregadas con fecha 10 de noviembre de 2022, el proyecto cuenta con la pertinencia en estructura y coherencia.

Sin otro particular agradezco su atención.

Atentamente,

MARIA PAULA TORRES POZO

Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Anexo 2. Oficio de designación de director del Trabajo de Integración Curricular**

Universidad Nacional de Loja

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Facultad de la Salud Humana

Oficio. No. 553- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 24 de noviembre de 2022

Psicóloga
María Paula Torres Pozo Mgs
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL**
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: **"ACTIVIDAD FÍSICA Y ANSIEDAD EN SERVIDORES PÚBLICOS DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL LOJA, 2022-2023.,** autoría de la señorita: Nataly Michelle Saraguro Sánchez CI. 1105721904, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
ANA CATALINA PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c. Nataly Michelle Saraguro Sánchez
Expediente estudiantil
Archivo

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

**Anexo 3. Solicitud de autorización para realizar la investigación en Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social**

Universidad Nacional de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad de la Salud Humana

Oficio. No. 563- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 05 de diciembre del 2022

Magister
Igor Eduardo Vivanco Müller
**DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**
Ciudad –

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial y atento saludo, de quienes conformamos la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja; el motivo es solicitarle comedidamente la autorización para que la Srta. **Nataly Michelle Saraguro Sánchez** CI.1105721904, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica pueda desarrollar su Trabajo de Integración Curricular en la Institución que acertadamente dirige; con el tema **"ACTIVIDAD FÍSICA Y ANSIEDAD EN SERVIDORES PÚBLICOS DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL-LOJA, 2022-2023;"**. Previo a obtener el Título de Licenciada en Psicología Clínica, con la coordinación de la Psic. María Paula Torres Pozo Mgs, docente de la Carrera

Aprovecho la ocasión para expresarle a usted mis sentimientos de consideración.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCION PROVINCIAL LOJA
DOCUMENTO RECIBIDO
IESS
FECHA 07 DIC 2022 HORA 11:07
CON ANEXOS
SIN ANEXOS

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FSH-UNL**

Archivo
APA7tsc

CC: 1103488605
Celular: 0981480508
Correo: ana.puertas@unl.edu.ec

Calle Manuel Monteros
Tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

## Anexo 4. Autorización del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

**Oficio Nro. IESS-CPAFL-2022-0095-O**

**Loja, 08 de diciembre de 2022**

**Asunto:** AUTORIZACIÓN PARA QUE ESTUDIANTE PUEDA DESARROLLAR TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR EN LA INSTITUCIÓN PARA TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA. OFICIO NRO. 563-C.PS.CL-FSH-UNL

Doctora
Ana Catalina Puertas Azanza
En su Despacho

De mi consideración:

En atención a oficio Nro. 563-C.PS.CL-FSH-UNL, de 5 de diciembre de 2022, mediante el cual solicita autorización para que la Srta. Nataly Michelle Saraguro Sánchez, con C.I. 1105721904, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica, pueda desarrollar su Trabajo de Integración Curricular, en el IESS Loja, para la obtención del TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, **SE AUTORIZA** el mismo.

Se solicita a quien corresponda, coordine el trabajo señalado, a través de la Unidad de Talento Humano de nuestra institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Ing. Klever Michael Villavicencio García
**COORDINADOR PROVINCIAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO - LOJA**

Referencias:
- IESS-CPAFL-2022-7620-E

Copia:
Señorita Magíster
Yessenia del Carmen Arevalo Alejandro
**Oficinista / Líder de Talento Humano - Loja**

Señor Magíster
Igor Eduardo Vivanco Muller
**Director Provincial Loja**

Firmado electrónicamente por:
KLEVER MICHAEL VILLAVICENCIO GARCIA

www.iess.gob.ec | Síguenos en:

1/1

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

## Anexo 5. Solicitud de modificación de primer objetivo del Trabajo de Integración Curricular

Universidad Nacional de Loja

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

Loja, 09 de Febrero de 2023.

**Mgs.**

**Dra. Ana Puertas Azanza Mgs**

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL**

Ciudad. -

De mi consideración:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y a la vez los mejores deseos de éxito en el desempeño de sus funciones altamente encomendadas a su persona.

Yo, **NATALY MICHELLE SARAGURO SÁNCHEZ**, con cédula de identidad N° 1105721904, estudiante de la carrera de Psicología Clínica, del **Octavo Ciclo**, del periodo académico Octubre 2022 - Febrero 2023, solicito muy comedidamente por su digno intermedio, que se me otorgue el permiso correspondiente para la modificación del primer objetivo específico de mi Proyecto de titulación denominado **"Actividad física y ansiedad en servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja, 2022 - 2023",** mismo que será desarrollado durante el presente ciclo:

Antes:

Evaluar la frecuencia, duración e intensidad con la que los servidores públicos de Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social realizan actividad física mediante la aplicación del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).

Después:

Determinar mediante la aplicación del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) el nivel de actividad física que realizan los servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, desde ya le anticipo mis sinceros agradecimientos y reconocimientos de consideración y estima personal.

Atentamente.

NATALY MICHELLE

SARAGURO SÁNCHEZ

C.I.: 1105721904

Firmado electrónicamente por: MARIA PAULA TORRES POZO

Psic. MARÍA PAULA TORRES Mgtr.

C.I.: 1102762810

## Anexo 6. Autorización de la modificación del primer objetivo del Trabajo de Integración Curricular

Universidad Nacional de Loja

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Facultad de la Salud Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 033
Loja, 15 de febrero de 2023

DE: Doctora
Ana Catalina Puertas Azanza
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLINICA FSH-UNL

PARA: Señorita
Nataly Michelle Saraguro Sánchez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FSH-UNL.

ASUNTO: RESPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL PRIMER OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

De mi consideración:

Por el presente extiendo un cordial saludo, con respecto a lo solicitado: el cambio del primer objetivo específico del tema de investigación denominado **"ACTIVIDAD FÍSICA Y ANSIEDAD EN SERVIDORES PÚBLICOS DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL-LOJA, 2022 - 2023",** se autoriza la modificación del primer objetivo específico de la siguiente manera.

- Evaluar la frecuencia, duración e intensidad con la que los servidores públicos de Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social realizan actividad física mediante la aplicación del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).

Primer objetivo específico modificado

- Determinar mediante la aplicación del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) el nivel de actividad física que realizan los servidores públicos de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Loja.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
ANA CATALINA PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c. Expediente académico
Archivo
APA/tsc

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

**Anexo 7. Certificado de aprobación de los tres niveles del idioma inglés**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE EDUCACIÓN EL ARTE Y COMUNICACIÓN
INSTITUTO DE IDIOMAS

**LICENCIADA**
**MARCELA ANGELITA OCAMPO JARAMILLO, MG. SC.**
**ENCARGADA DE LA GESTION ACADEMICA DEL INSTITUTO DE IDIOMAS DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**C E R T I F I C O:**

Que la bachiller **NATALY MICHELLE SARAGURO SANCHEZ**, de nacionalidad Ecuatoriana, con cédula Nro. **1105721904,** en el Instituto de Idiomas de la Facultad de Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, **APROBÓ** tres Niveles de Idioma Inglés de 256 horas cada uno, según el siguiente detalle:

Nivel I: **10.00 (DIEZ SOBRE DIEZ**)
Nivel II: **8.8 (OCHO PUNTO OCHO SOBRE DIEZ**)
Nivel III: **9.1 (NUEVE PUNTO UNO SOBRE DIEZ**)

Los mismos que están alineados con el **Nivel B1** del Marco Común Europeo.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Loja, 02 de febrero de 2023

Lic. Marcela Angelita Ocampo Jaramillo, Mg. Sc.
**ENCARGADA DE LA GESTION ACADEMICA DEL INSTITUTO DE IDIOMAS DE LA FEAC DE LA UNL**

Elaborado Por

Ana Lucía Rodríguez
**ANALISTA DE APOYO A LA GESTIÓN ACADÉMICA DEL INSTITUTO DE IDIOMAS**

Ciudad Universitaria "Guillermo Falconí Espinosa"
Teléfono: 2568006 Fax 2545044
**instituto.idiomas@unl.edu.ec**

**Anexo 8. Consentimiento informado**

**Consentimiento Informado**

Para garantizar el correcto y llevadero proceso de investigación, conociendo los métodos, objetivos y posibles resultados.

Yo,_____ identificado con cédula de ciudadanía número_____, el día de hoy con fecha_____ otorgo mi consentimiento, declarando que se me ha informado e invitado a participar en la investigación titulada ACTIVIDAD FÍSICA Y ANSIEDAD EN SERVIDORES PÚBLICOS DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL-LOJA, 2022 - 2023, a cargo de Nataly Michelle Saraguro Sánchez en calidad de estudiante de octavo ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, durante el periodo octubre 2022- febrero 2023.

Mi participación consiste en dar respuesta al Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) y a la Escala de ansiedad de Hamilton (HAS). Estoy en pleno conocimiento que toda la información registrada será de completa confidencialidad, no se revelarán datos personales y que los resultados obtenidos se usarán con fines estrictamente académicos y para divulgación científica.

En base a lo antes mencionado autorizo mi participación libre y voluntaria en este estudio, pudiendo retirarme del mismo en cualquier fase, sin perjuicio personal o legal y que he recibido una copia del presente documento.

_____

Firma del participante

En caso de tener alguna interrogante durante el proceso de estudio puede comunicarse con el encargado del proceso: Nataly Michelle Saraguro Sánchez, Cel: 0984090095.

## Anexo 9. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

### CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

**Muchas gracias por su colaboración**

| | |
|---|---|
| 1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta? | |
| Días por semana (indique el número) | |
| Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3) | ☐ |
| 2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? | |
| Indique cuántas horas por día | |
| Indique cuántos minutos por día | |
| No sabe/no está seguro | ☐ |
| 3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar | |
| Días por semana (indicar el número) | |
| Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5) | ☐ |
| 4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? | |
| Indique cuántas horas por día | |
| Indique cuántos minutos por día | |
| No sabe/no está seguro | ☐ |
| 5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos? | |
| Días por semana (indique el número) | |
| Ninguna caminata (pase a la pregunta 7) | ☐ |
| 6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? | |
| Indique cuántas horas por día | |
| Indique cuántos minutos por día | |
| No sabe/no está seguro | ☐ |
| 7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? | |
| Indique cuántas horas por día | |
| Indique cuántos minutos por día | |
| No sabe/no está seguro | ☐ |

**VALOR DEL TEST:**

1. Caminatas: 3'3 MET* x minutos de caminata x días por semana (Ej. 3'3 x 30 minutos x 5 días = 495 MET)
2. Actividad Física Moderada: 4 MET* X minutos x días por semana
3. Actividad Física Vigorosa: 8 MET* X minutos x días por semana

A continuación sume los tres valores obtenidos:

**Total = caminata + actividad física moderada + actividad física vigorosa**

**CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN:**

- Actividad Física Moderada:
  1. 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día.
  2. 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día.
  3. 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de ca minata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET*.
- Actividad Física Vigorosa:
  1. Actividad Física Vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1500 MET*.
  2. 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad física vigorosa, logrando un total de al menos 3000 MET*.

*** Unidad de medida del test.**

| RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD ( señale el que proceda) | |
|---|---|
| NIVEL ALTO | ☐ |
| NIVEL MODERADO | ☐ |
| NIVEL BAJO O INACTIVO | ☐ |

Para finalizar, le vamos a pedir que registre algunos datos de interés estadístico:

SEXO: Hombre ☐ Mujer ☐

EDAD: _____

EMPRESA/INSTITUCIÓN: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

POBLACIÓN: _____

PROFESIÓN: _____

CATEGORÍA PROFESIONAL: _____

DEPARTAMENTO EN EL QUE TRABAJA: _____

## Anexo 10. Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS)

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | Ausente | Leve | Moderado | Grave | Muy grave/ Incapacitante |
|---|---|---|---|---|---|
| **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 los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **4. *Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio 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 clónicas, 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.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **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)*** Tenso, 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 facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Anexo 11. Certificado de traducción de inglés**

Mgs. Mónica Jimbo Galarza

# C E R T I F I C O :

Haber realizado la traducción de Español – Inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica denominado **"ACTIVIDAD FÍSICA Y ANSIEDAD EN SERVIDORES PÚBLICOS DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL-LOJA, 2022-2023."** de autoría de Nataly Michelle Saraguro Sánchez con CI: 1105721904.

Se autoriza a la interesada hacer uso de la misma para los trámites que crea conveniente.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Emitida en Loja, a los 17 días del mes de marzo 2023.

Mgs. Mónica Jimbo Galarza

**MAGÍSTER EN ENSEÑANZA DE INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA**

**REGISTRO EN LA SENECYT N° 1021-2018-1999861**