

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL EN
TRABAJADORES DE VIGILANCIA PRIVADA ASOCIADOS A
CARACTERÍSTICAS LABORALES. TACNA, 2018”**

PRESENTADO POR:
ALEJANDRO JOSÉ PINEDA PIZARRO

ASESOR:
PEDRO ANIBAL NOVOA ÁVALOS

Para optar por el título profesional de médico cirujano

TACNA – PERÚ
2019

DEDICATORIA:

A mis familiares

Principalmente a mi padre y mi madre porque no solo han sido mi sustento tanto emocional como económico para lograr terminar la etapa de mi carrera universitaria, sino porque sé que seguirán siendo mi sustento durante todos los años que me faltan recorrer

A mis maestros

Y digo maestros, porque más que simples docentes de materia, han compartido conmigo muchas enseñanzas de vida muchas de ellas que me han ayudado a ser mejor persona y por ende mejor profesional, a aquellos que se olvidan de que solo tienen que tratar enfermedades y no dejan de lado esa parte humana que nos convierte en mejores médicos

A mis amigos

Porque sin ellos las aulas o pasillos del hospital hubieran sido aburridos, por las diversas anécdotas que quedarán grabadas, por los ratos de estudio y también por los ratos de diversión; a mis amigos ajenos a la carrera por saber entenderme los ratos en los que he estado ausente por guardias o exámenes.

AGRADECIMIENTOS:

Son muchas las personas que han contribuido al proceso y conclusión de este trabajo. En primer lugar quiero agradecer al Dr. Pedro Anibal Novoa Ávalos, asesor de esta tesis y gran maestro con quien las prácticas de atención primaria se volvieron interesantes; al Dr. Victor Alfonso Arias Santana, quien gracias a él pude tener apoyo en la parte estadística en la realización de la tesis; a mis jurados Dr. Bartolome Lizandro Iglesias Salazar, Dr. Juan Alberto Giron Dappino, Dr. José Alberto Revilla Urquizo gracias a ellos y sus correcciones la tesis ha ido moldeándose y perfeccionándose; a familiares, amigos y demás maestros que gracias a ellos estoy aquí finalizando la primera etapa de mi carrera.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada asociado a características laborales de la ciudad de Tacna, 2018.

Material y método: El estudio se llevó a cabo a través de una encuesta auto aplicada, basada en un tipo de investigación observacional de corte transversal, prospectivo con un nivel de investigación relacional, Se trabajó con un tamaño muestral de 260 vigilantes de seguridad activos al momento de la encuesta mayores de 18 años e indistintamente de ambos sexos

Resultados: El 60% de los trabajadores no manifiestan niveles de ansiedad, seguido de un 28.5% con ansiedad leve y 11.5% con ansiedad moderada/grave. Respecto a estrés psicológico, el 62.3% de los trabajadores manifestaban un compromiso leve seguido de un 19.2% como moderado y el 18.5% como severo. Según estrés fisiológico, el 61.2% estaba en un nivel leve seguido de un 9.2% con estrés moderado y un 29.6% con nivel severo. Los principales estresores fueron conflicto con compañeros, el trabajo impide realizar actividades recreativas y sociales, y el trabajo perturba la vida familiar. Las variables asociadas a ansiedad fueron, ingreso económico ($p: <0.001$), tiempo de servicios ($p: <0.001$), supervisión ($p: <0.001$), incentivos ($p: <0.001$), horario ($p: <0.001$), percepción ambiente laboral ($p: <0.001$) y estabilidad laboral ($p: <0.001$). Las características asociadas a estrés fisiológico fueron sexo, ($p: 0.04$), ingreso económico ($p: <0.001$), tiempo de servicio ($p: <0.001$), horario de trabajo ($p: 0.008$), y percepción de ambiente laboral ($p: <0.001$). Las variables asociadas a estrés psicológico fueron ingreso económico ($p: 0.005$) y tiempo de servicio ($p: 0.001$). Las tres esferas de medición de estrés laboral tienen fuerte asociación con los niveles de ansiedad ($p < 0.001$).

Conclusiones: Las únicas variables asociadas a estrés psicológico fue ingreso económico (p: 0.005) y tiempo de servicio (p: 0.001). Por lo que recomienda empezar un programa de medicina ocupacional que aplique estrategias de protección al trabajador.

Palabras clave: *Ansiedad, estrés laboral, vigilante y características laborales*

ABSTRACT

Objective: To identify the level of anxiety and work stress in private surveillance workers associated with labor characteristics of the city of Tacna, 2018.

Material and method: The study was carried out through a self-applied survey, based on a cross-sectional, prospective observational research type with a relational research level. A sample size of 260 active security guards was worked on. At the time of the survey, over 18 years of age, and indifferently of both sexes

Results: 60% of workers do not manifest levels of anxiety followed by 28.5% with mild anxiety and 11.5% with moderate / severe anxiety. Regarding psychological stress, 62.3% of the workers showed a slight commitment followed by 19.2% as moderate and 18.5% as severe. According to physiological stress, 61.2% were at a mild level followed by 9.2% with moderate stress and 29.6% with a severe level. The main stressors were conflict with colleagues, work prevents recreational and social activities, and work disrupts family life. The variables associated with anxiety were economic income (p: <0.001), service time (p: <0.001), supervision (p: <0.001), incentives (p: 0.000), time (p: <0.001), work environment perception (p: <0.001) and job stability (p: <0.001). The characteristics associated with physiological stress were sex, (p: 0.04), economic income (p: <0.001), service time (p: <0.001), work schedule (p: 0.008), and work environment perception (p: <0.001). The three spheres for measuring work stress have a strong association with anxiety levels.

Conclusions: The only variable associated with psychological stress was economic income (p: 0.005) and service time (p: 0.001). Therefore, he recommends starting an occupational medicine program that applies worker protection strategies.

Keywords: *Anxiety, work stress, vigilance and work characteristics*

CONTENIDO

RESUMEN	4
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO 1	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 Fundamentación del Problema	12
1.2 Planteamiento del problema	14
1.3. Objetivos de la Investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación.....	16
1.5 Definición de términos	16
1.6 Tabla de abreviaturas	17
CAPÍTULO 2	18
REVISIÓN DE LA LITERATURA	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Marco teórico	21
2.2.1 El estrés.....	21
2.2.2 La ansiedad (15)	30
2.2.3 Medición del estrés y la ansiedad	34
2.2.4 Estrés laboral	37
2.2.2 Vigilancia privada.....	39
CAPÍTULO 3	41
HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	41
3.1 Hipótesis.....	41
3.2 Operacionalización de las variables	41
CAPÍTULO 4	44
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	44
4.1 Diseño.....	44

4.2 Población y muestra.	44
4.2 Criterios de Inclusión	45
4.3 Criterios de Exclusión.....	45
4.4 Instrumentos de Recolección de datos. (ver anexos)	45
4.4.1 Test de Ansiedad de Hamilton	45
4.4.2 Test de estrés (36).....	46
CAPITULO 5	48
PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	48
RESULTADOS.....	50
DISCUSIÓN	70
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS.....	81

INTRODUCCIÓN

La capacidad de trabajo percibida por un trabajador y su posibilidad de continuar trabajando adecuadamente dependerá de las características de su centro laboral, así mismo, de las variables de su propia personalidad. Muchas de esas características pueden atrasar o aventajar al trabajador en su desarrollo profesional o laboral. Este trabajo pretende un modelo de diagnóstico para conocer las características alrededor del estrés laboral y como éstas son influenciadas por variables propias de su entorno de derechos socio-laborales. Los datos respectivos a las características del empleo de la población en estudio primariamente vienen de una autoevaluación, así como la corroboración mediante el trabajo propio del lugar donde se ocupa.

Los niveles de ansiedad y estrés se ven incrementados por el entorno ocupacional, pero en la actualidad no son considerados los estudios sanitarios en nuestra región, no ocurriendo así en sociedades donde la importancia de la satisfacción laboral está cobrando cada vez mayor vigencia. Se estudiarán efectos indirectos consistentes que pudieran influenciar en su desempeño, así como en el equilibrio de salud mental. Cabe destacar que la presente investigación está inmersa en la nueva tendencia de nuestra Universidad y de las universidades del país en enfocar los trabajos de investigación en el campo social. Esta correspondencia se evidenciará en las variables de interés de nuestro estudio, así como en la población vulnerable seleccionada. El propósito del estudio es evaluar los efectos personales e interpersonales de los trabajadores de vigilancia considerando sus dificultades sociales y profesionales en términos de habilidades psicosociales, así como la presencia de estrés y capacidad de controlarlos. La población objetivo es

una de las más afectadas por el poco interés que se tiene en respetar sus derechos laborales, así como su estabilidad laboral y salud mental. La investigación servirá para generar programas de apoyo y seguimiento del componente psicosocial de la población en cuestión y profundizar en el estudio respecto a factores influyentes en la satisfacción laboral de una población demandante desvinculada del sistema sanitario regional.

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema

Entre los padecimientos más frecuentes en salud mental se encuentran los trastornos de ansiedad y hoy en día en nuestras sociedades son un problema de salud pública (2) Los estudios predicen que a nivel mundial se tiene una frecuencia de 13.6 a 28.8% durante toda la vida, así como una prevalencia en los 12 últimos meses de 5.65 a 19.3%.(3) si bien estos números tienen que ver con la forma de recolección de muestras, las herramientas de diagnóstico y los criterios de selección son determinantes en los casos de ansiedad secundaria.(4)

El trastorno de ansiedad puede generarse por diversos factores de la vida cotidiana, laboral, etc. Lo cual genera tensión muscular e hiperactividad autonómica.(5) Se introdujo como categoría diagnóstica en el *DSM-III*, en 1980.(6)

El trastorno de ansiedad se caracteriza por una disfunción cognitiva generalizada con un enfoque en las amenazas y los riesgos para el individuo o su familia inmediata. Va con la tensión, la preocupación, el dolor muscular, el sueño perturbado y la irritabilidad que, en conjunto, perjudican la capacidad de trabajo, las relaciones y las actividades de ocio. Por su curso crónico, aumenta los costos directos e indirectos para el individuo, la familia, los servicios de salud y en el trabajo o en

la educación. Entre los pacientes con enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, enfermedad pulmonar, diabetes y enfermedades neurológicas, la ansiedad es un factor de riesgo para las complicaciones somáticas y para una menor adherencia a los tratamientos somáticos. La ansiedad puede ser tratada con terapia cognitivo-conductual, y / o con medicamentos.(6)

Según otras fuentes, en Holanda se encontraron evidencias claras de que el estrés y el agotamiento psicológico están estrechamente correlacionados con las circunstancias y la fuerza de trabajo.(7) Así semejantes estudios realizados en Bélgica con el 5 % del total del impulso productivo de sección privada, se encontró que cerca de una tercera porción de estos (50000 personas), se encontraban incapacitadas por el quehacer a causa de desórdenes psicológicos y una gran cantidad, cerca de 44 000 presentaron desordenes motores (8). También ha sido posible registrar el efecto social y financiero del estrés en las naciones de la Unión Europea: se gasta en temas de bienestar psicológico hasta el 3 y el 4% del (PBI). En numerosas naciones, se produce un retiro prematuro debido a problemas mentales, hasta el punto de convertirse en el propósito más conocido detrás de la distribución de las anualidades por incapacidad, el segundo problema de salud que ha sido revelado que causa una discapacidad es el estrés reportado por los trabajadores que llega a causar incapacidad gastando cerca de 20 millones de euros en un año para enfermedades identificadas con tensión y enfermedad psicológica (9).

Mendlowicz y Stein realizaron una investigación epidemiológica de los conocimientos clínicos respecto como percibían la vida alrededor de constantes males emocionales. De este modo, encontraron que las

personas sin ansiedad, comparadas con quienes si sufrían la enfermedad, recibieron mejores beneficios con respecto a su apariencia. Incluso cuando laboraban, no mostraban señales de impedimentos.(3)

Incluso cuando ha crecido la atracción por el estudio de la calidad de vida de los trabajadores con trastornos de ansiedad, las experimentaciones continúan siendo cortas. La calidad de vida, la ansiedad y estrés influyen no sólo en el curso de la enfermedad, sino también en las decisiones de tratamiento y en la respuesta al mismo. Los trabajos que evalúan la influencia entre calidad de vida, estrés y casos de ansiedad no son abordados como diagnósticos independientes.

1.2 Planteamiento del problema

¿Cuál es el nivel de ansiedad y estrés laboral de los trabajadores de vigilancia privada asociado a sus características laborales en la ciudad de Tacna, 2018?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar el nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada asociado a características laborales de la ciudad de Tacna, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Describir las condiciones sociodemográficas, características laborales y percepción del ambiente laboral de los trabajadores de vigilancia privada de la ciudad de Tacna durante el año 2018
- b) Medir el nivel de ansiedad en trabajadores de vigilancia privada de la ciudad de Tacna durante el año 2018
- c) Medir el nivel de estrés laboral y describir los principales estresores en trabajadores de vigilancia privada de la ciudad de Tacna durante el año 2018
- d) Asociar las condiciones sociodemográficas, características laborales y percepción del ambiente laboral con el nivel de ansiedad en trabajadores de vigilancia privada de la ciudad de Tacna durante el año 2018
- e) Asociar las condiciones sociodemográficas, características laborales y percepción del ambiente laboral con el nivel de estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada de la ciudad de Tacna durante el año 2018
- f) Asociar la medición del estrés laboral con el nivel de ansiedad de los trabajadores de vigilancia privada de la ciudad de Tacna durante el año 2018

1.4 Justificación

Los vigilantes de instituciones y veladores de seguridad en la población desempeñan un papel fundamental en la prevención de daños ocasionados por desorden y delincuencia, y donde todo el mundo participa en una amplia gama de estrategias, incluida la prevención. Sin embargo, se sabe poco sobre el impacto del trabajo en la salud mental de este tipo de servidor en las diferentes partes de una comunidad. Este estudio examinará el perfil de salud mental del personal de vigilancia y los factores de riesgo asociados con su bienestar e integridad psicológica. Además, después de evidenciar los niveles de estrés y su asociación a la ansiedad se aportará con los resultados a reforzar el pull de investigaciones regionales de corte social tan necesaria en nuestro medio así como proponer programas adicionales de educación y capacitación en el lugar de trabajo para mejorar la capacidad de respuesta en un contexto de bienestar.

1.5 Definición de términos

Ansiedad: “Respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5)

Estrés psicológico: “Cuadro mórbido característico, de naturalidad básicamente anímica, adonde inexisten exasperaciones somáticas capaces de ser evidenciadas por los

recursos habituales de control médico, que aparece en clases especiales de trabajo o de guerra. Presenta cuadro anímico influyente seguido de gravedad fisiológica. La sintomatología es diferente y polimorfa con cefalea, desvanecimientos, hiporexia, parestesias, adinamia, dificultad de aglomeración, explosión de lamento.” (Descriptores de ciencias de la salud)

Estrés laboral: “Reacciones psicológicas y conductuales adversas causadas por las presiones y demandas de los empleadores, clientes u otros factores, como el entorno físico del lugar de trabajo, violencia o acoso laboral”. (Descriptores de ciencias de la salud)

1.6 Tabla de abreviaturas

DSM	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
PBI	Producto bruto interno
SNA	Sistema nervioso autónomo
CRF	Factor liberador de corticotropina
ACTH	Hormona adrenocorticotropa
HHS	Eje hipotálamo hipófisis suprarrenal
IL	Interleucina
NICE	Instituto nacional de salud y excelencia clínica

CAPÍTULO 2

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Pujaico y col, en el distrito de San Juan de Miraflores, Perú, en el año 2014, evaluaron la influencia del estrés laboral en la calidad de atención del personal de vigilancia del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Evaluaron a 65 trabajadores, concluyendo mediante la Correlación de Pearson, que el estrés laboral influye en la calidad de atención ($p: 0.004$). (9)

Ansoleaga y colaboradores, en el año 2011, estimó la prevalencia de estrés laboral en Chile y sus agrupaciones con argumentación a riesgo psicosocial laboral y calidad de empleo, considerando diferencias de género. El análisis transversal consideró una muestra probabilística representativa a nivel nacional de 3.010 asalariados/as en Chile (1.486 damas y 1.524 hombres). Un 18% reporta estrés (23,8% mujeres versus 14,8% hombres). Los próximos a perjuicios psicosociales tienen más posibilidad de presentar estrés que los no que no, y las damas presentan más riesgo de padecer más estrés que los varones. Hombres y mujeres en puestos precarios tienen más posibilidad de presentar estrés al compararse con quienes tienen menos precariedad laboral. No obstante, mujeres en puestos precarios tienen más posibilidad de padecer estrés que los hombres en puestos similares. Se concluye que las mujeres que ocupan cargos escuetos en mayor medida, están más expuestas a riesgos psicosociales y presentan mayor

estrés, evidenciando la efectividad de una doble discriminación-social y de grupo en el mercado laboral en Chile.(10)

Pando Moreno y col, en el año 2019 en Perú, determinaron el grado de riesgo de diversos factores psicosociales para cada uno de los síntomas del estrés. Trabajaron con una población de 542 trabajadores activos peruanos de distintos puestos de trabajo. Los factores psicosociales con mayor exposición negativa fueron “exigencias laborales”, “contenido y características de la tarea” y la “carga de trabajo”.(11)

Adan y colaboradores en el año 2011 refiere que numerosos estudios han demostrado las relaciones entre condiciones psicosociales del trabajo y la salud mental de los empleados, y especialmente cómo la combinación de bajo control percibido y altas demandas laborales predicen determinados problemas de salud mental. Trastornos mentales como los de ansiedad y depresión tienen un ámbito generalmente negativo sobre la función de vitalidad y la capacidad eficaz en el quehacer. Además, la salud psicológica del trabajador puede aturdir a la inducción de las características desde la raíz. Como consecuencia, es fundamental diseñar trabajos saludables, programas de reducción de estrés para los empleados y para la reincorporación laboral de empleados con trastornos mentales. (12)

Henao y col, en el año 2018, en Colombia identificaron las causas del estrés laboral evaluando los riesgos psicosociales de 53 trabajadores de seguridad privada de la Compañía de Seguridad y Vigilancia privada; en donde concluyeron que la principal causa de estrés laboral fue que la población en estudio considera no tener suficiente autonomía en el trabajo ni la libertad para decidir cómo

hacer el mismo y en cuanto a la relación con sus supervisores la percibían como no satisfactorias. Por lo anteriormente expuesto se concluyó que el personal presentaba un estrés laboral dentro de los parámetros de la normalidad y que de acuerdo con el modelo teórico el alto estrés se producía cuando se daban conjuntamente las condiciones de alta demanda psicológica y bajo control en la toma de decisiones .(13)

Carrión y Col, en el año 2013, en Colombia, identificaron la influencia que tiene la percepción sobre los factores de contexto de trabajo sobre el desgaste psíquico en trabajadores de Centro Oriente y Suroccidente de Colombia. Los autores mediante la batería para el estudio de las condiciones de trabajo de carácter psicosocial “CTCPS-MAC”, el cual agrupa 4 dimensiones (contexto laboral, contenido laboral, factores individuales y desgaste psíquico). De los 193 trabajadores de diversos sectores empresariales evaluados encontraron que el trabajador con formación técnica o superior y percepción nociva de cultura de empresa tiene una probabilidad del 70,70% de desgaste psíquico cognitivo-emocional. Una mala percepción de rol y de las relaciones interpersonales tuvieron una probabilidad del 35,10% de desgaste psíquico conductual. El estudio permite profundizar en el conocimiento de factores psicosociales de contexto de trabajo y muestran la importancia que, una buena cultura de organización y gestión, adecuado papel o rol en la organización y buenas relaciones interpersonales en el trabajo, tienen en la consecución de una organización saludable, promotora de salud y bienestar en todos sus integrantes.(14)

2.2 Marco teórico

2.2.1 El estrés

El estrés puede describirse como una circunstancia que perturba o es probable que perturbe el funcionamiento fisiológico o psicológico normal de una persona. En la década de 1920, Walter Cannon (1875-1945) dirigió el primer estudio sistematizado de la relación entre el estrés y la enfermedad. Demostró que la estimulación del SNA, en particular el sistema simpático, preparaba al organismo para la respuesta de «lucha o huida» que se caracteriza por hipertensión, taquicardia e incremento del gasto cardíaco. Esta respuesta resultaba de utilidad para el animal que podía luchar o huir; sin embargo, en el ser humano que no podía recurrir a ninguna de estas dos respuestas en virtud de su civilización, el estrés consiguiente derivaba en enfermedad (p. ej., producía un trastorno cardiovascular). (15)

En la década de 1950, Harold Wolff (1898-1962) observó que la fisiología del aparato gastrointestinal parecía tener correlación con estados emocionales específicos. La hiperfunción estaba asociada a la hostilidad, y la hipofunción a la tristeza. Wolff no consideró que estas reacciones fuesen específicas, y creía que la reacción de los pacientes estaba determinada por su situación vital general y por la forma de percibir el acontecimiento estresante. Anteriormente, William Beaumont (1785-1853), un cirujano militar norteamericano, tuvo un paciente llamado Alexis St. Martin, que se hizo famoso por una herida de bala que le provocó una fístula gástrica permanente. Beaumont observó que, en el curso de estados emocionales muy alterados, la mucosa podía tanto

palidecer como volverse hiperémica, lo cual indicaba que el flujo sanguíneo del estómago estaba influido por las emociones. Hans Selye (1907-1982) concibió un modelo de estrés que denominó síndrome de adaptación general. Consistía en tres fases: 1) la reacción de alarma; 2) la etapa de resistencia, en la cual idealmente se alcanzaría la adaptación, y 3) la etapa de agotamiento, en la que se puede perder la adaptación adquirida o la resistencia. Consideraba el estrés como una respuesta corporal inespecífica a cualquier demanda causada por circunstancias tanto placenteras como desagradables. Selye creyó que el estrés, por definición, no era necesariamente desagradable en todos los casos. Al estrés desagradable o negativo lo llamó «distrés». La aceptación de ambos tipos de estrés requiere adaptación. (15)

El cuerpo reacciona al estrés – definido como cualquier cosa (real, simbólica o imaginada) que amenaza la supervivencia de un individuo – poniendo en marcha una serie de respuestas dirigidas a disminuir el impacto del factor estresante y restaurar la homeostasis. Se conoce bastante acerca de la respuesta fisiológica frente al estrés agudo, pero poco sobre la respuesta al estrés crónico. Muchos factores estresantes actúan durante un período prolongado de tiempo o tienen repercusiones duraderas: a la pérdida de un cónyuge pueden seguir meses o años de soledad, y un asalto sexual violento provocar aprensión e inquietud durante años. Las respuestas neuroendocrinas e inmunitarias a estos sucesos ayudan a explicar por qué y cómo el estrés puede tener efectos nocivos. (15)

2.2.2.1 Respuestas corporales al estrés (15)

Respuestas neurotransmisoras

Los factores estresantes activan los sistemas noradrenérgicos del cerebro (sobre todo en el locus cerúleo) y causan la liberación de catecolaminas desde el SNA. Activan también los sistemas serotoninérgicos del cerebro, como pone de manifiesto el incremento del metabolismo de la serotonina. Evidencias recientes sugieren que, aunque los glucocorticoides tienden a potenciar el funcionamiento global de la serotonina, puede haber diferencias en la regulación glucocorticoidea de los subtipos de receptores de serotonina, lo que puede tener implicaciones en la función serotoninérgica en la depresión y en enfermedades relacionadas. Por ejemplo, los glucocorticoides pueden potenciar las acciones de la serotonina mediadas por la 5-hidroxitriptamina (5-HT₂), y así contribuir a la intensificación de las acciones de estos tipos de receptores, que se han implicado en la fisiopatología del trastorno de depresión mayor. Los factores estresantes aumentan asimismo la neurotransmisión dopaminérgica en las vías mesoprefrontales. Los neurotransmisores aminoácidos y peptidérgicos también están íntimamente implicados en la respuesta al estrés. Se ha demostrado que el factor liberador de corticotropina o la corticoliberina

(CRF) (actuando como un neurotransmisor y no como un regulador hormonal de la función del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal [HHS]), el glutamato (a través de los receptores del N-metil-D-aspartato [NMDA]) y el ácido γ -aminobutírico (GABA) son importantes en la génesis de la respuesta al estrés o en la modulación de otros sistemas de respuesta a él, como los circuitos cerebrales dopaminérgico y noradrenérgico. (15)

Respuestas endocrinas

En respuesta al estrés, se secreta CRF desde el hipotálamo hacia el sistema portal hipofisario. La CRF actúa en la hipófisis anterior desencadenando la liberación de corticotropina (ACTH), que una vez liberada, actúa en la corteza suprarrenal estimulando la síntesis y la liberación de glucocorticoides, que por sí mismos tienen un amplísimo abanico de efectos sobre el organismo, aunque sus acciones pueden resumirse en la promoción del uso de energía, aumentando la actividad cardiovascular (al servicio de la respuesta de «lucha o huida») e inhibiendo funciones como el crecimiento, la reproducción o la inmunidad. Este eje HHS está sujeto a un fuerte control de retroalimentación negativa por sus propios productos finales (es decir, ACTH y cortisol) en

múltiples niveles, incluidos la hipófisis anterior, el hipotálamo y regiones cerebrales suprahipotalámicas como el hipocampo. Además de la CRF, existen numerosos secretagogos (esto es, sustancias que provocan liberación de ACTH) que pueden evitar la liberación de CRF y actuar directamente iniciando la cascada de glucocorticoides. Entre estos secretagogos se encuentran las catecolaminas, la vasopresina y la oxitocina. Diferentes factores estresantes (p. ej., el estrés por frío frente a la hipotensión) desencadenan patrones de liberación de secretagogos diversos, lo que demuestra que la noción de una respuesta uniforme a un factor estresante genérico es una simplificación excesiva. (15)

Respuestas inmunitarias

Parte de la respuesta al estrés consiste en la inhibición de la función inmunitaria por los glucocorticoides, que puede reflejar una acción compensatoria del eje HHS para atenuar otros efectos fisiológicos del estrés. Y a la inversa, el estrés puede causar también una activación inmunitaria a través de diferentes vías. La misma CRF puede estimular la liberación de noradrenalina a través de los receptores de CRF localizados 1054 en el locus cerúleo, los

cuales activan el sistema nervioso simpático, central y periférico, e incrementan la liberación de adrenalina desde la médula suprarrenal. Además, enlaces directos de neuronas noradrenérgicas establecen sinapsis en las células inmunitarias. Así, frente a los factores estresantes, también se produce una profunda activación inmunitaria, con la liberación de factores de la inmunidad humoral (citocinas) como la interleucina 1 (IL-1) y la IL-6. Estas citocinas pueden producir por sí mismas una liberación adicional de CRF, lo que en teoría aumenta los efectos de los glucocorticoides, y autolimita de ese modo la activación inmunitaria. (15)

2.2.2.2 Factores estresantes específicos y no específicos

Además de situaciones vitales estresantes como el divorcio o la muerte del cónyuge, algunos investigadores han sugerido que hay personalidades y conflictos específicos que se asocian a determinadas enfermedades psicosomáticas. Un tipo de personalidad concreto o un conflicto inconsciente específico pueden contribuir a la aparición de un trastorno psicosomático específico. La teoría del estrés psíquico específico ya no se considera un indicador fiable de quién va a padecer un trastorno específico; la teoría del estrés

inespecífico resulta más aceptable para la mayoría de los especialistas en este tema. Sin embargo, el estrés crónico, en el que interviene a menudo un componente variable de ansiedad, predispone a ciertas personas a padecer trastornos psicósomáticos. El órgano vulnerable puede estar en cualquier parte del cuerpo. Algunas personas son «gastro-reactivas», otras «cardiovascular-reactivas», «dermo-reactivas», etc. La diátesis de susceptibilidad de un órgano sistémico a reaccionar frente al estrés probablemente tenga un origen genético, pero puede ser también el resultado de una vulnerabilidad adquirida (p. ej., debilidad pulmonar causada por el tabaco). De acuerdo con la teoría psicoanalítica, la localización de la región afectada está determinada por factores inconscientes, un concepto que se conoce como complacencia somática. (15)

2.2.2.3 Temperamento y estrés

El temperamento se ha definido como factores de personalidad genética que se mantienen estables a lo largo del tiempo y establecen el estado de ánimo, la reactividad y la energía de un individuo. El temperamento define la personalidad; Y se argumenta que la personalidad se desarrolla a través de experiencias de la vida diaria (16). Muchos estudios han informado de una relación entre los temperamentos y los problemas mentales (por ejemplo, el estrés) (17), el estado mental en las poblaciones laborales(18), síntomas depresivos (19), trastornos del estado(20), la ansiedad (21), el abuso o la dependencia del alcohol (22), y el abuso de sustancias (23). En el lugar de trabajo, se ha informado que un temperamento depresivo es una especie de personalidad orientada al trabajo(24) , se ha informado, por ejemplo, que el temperamento hipertímico es un tipo de personalidad hiperadaptada. Se ha informado de una relación entre el temperamento y un patrón de sueño subjetivo, y se ha demostrado que los temperamentos depresivos, ciclotímicos están relacionados con patrones de estrés más disfuncionales (16).

2.2.2.4 Desencadenantes del estrés laboral

La incidencia de factores psicosociales adversos en la salud ocupacional está ampliamente reconocida, debido a su relación con la productividad, el bienestar y la salud. Una condición adversa claramente identificada es el estrés laboral, el cual constituye un factor de riesgo que trae consecuencias negativas para la salud de los individuos.

Se ha definido que las condiciones de trabajo inapropiadas y los ambientes inseguros, las horas de trabajo más largas y los lugares de trabajo inadecuados afectan adversamente los comportamientos de salud de los trabajadores(25). El apoyo de los compañeros tiene un efecto directo positivo sobre el estrés en el trabajo, así como el apoyo del equipo directriz también contribuye en forma positiva. Las relaciones interpersonales incómodas entre colegas y entre empleadores y empleados se convierten en los principales estresores en un campo laboral(26).

También los hábitos saludables y apoyo social / familiar son compatibles con los niveles de satisfacción o variables contribuyentes en el estrés y ansiedad. Un impacto en la calidad de la vida es positiva o negativa en las

características mencionadas. Ameritan nuevas investigaciones al respecto(27).

Es importante saber que una intervención centrada en la capacitación del supervisor o jefe y un proceso de efectividad del equipo para la planificación y la resolución de problemas, debe ser cuidadosamente planificado con el fin de mejorar la salud de los empleados y los efectos beneficiosos sobre la seguridad del trabajador y su bienestar psicológico y físico(28).

2.2.2 La ansiedad (15)

La ansiedad puede conceptualizarse como una respuesta normal y adaptativa a la amenaza que prepara al organismo para la lucha o la huida. Sin embargo, es probable que los individuos que parecen estar ansiosos ante casi todo reciban el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada. Este trastorno se define como una ansiedad y preocupación excesivas sobre diversos acontecimientos o actividades durante la mayor parte de los días, a lo largo de un período de 6 meses como mínimo. La preocupación es difícil de controlar y se asocia a síntomas somáticos como tensión muscular, irritabilidad, trastornos del sueño e inquietud. La ansiedad no se centra en características de otro trastorno, no está causada por el consumo de una sustancia ni una afección orgánica, y no se produce solo durante un trastorno del estado de ánimo o psiquiátrico. La ansiedad es difícil de

controlar, es subjetivamente angustiante y deteriora áreas importantes de la vida de un individuo. (15)

2.2.2.1 Epidemiología de la ansiedad

Este trastorno es frecuente, estimaciones razonables de la prevalencia a 1 año oscilan entre el 3% y el 8%. El cociente entre mujeres y varones es aproximadamente de 2:1, aunque el cociente entre mujeres y varones que reciben tratamiento intrahospitalario por el trastorno es aproximadamente de 1:1. La prevalencia a lo largo de la vida se aproxima al 5% en el estudio Epidemiological Catchment Area (ECA), lo que indica una prevalencia a lo largo de la vida de hasta el 8%. En la clínica del trastorno de ansiedad, aproximadamente el 25% de los pacientes presenta un trastorno de ansiedad generalizada. Este suele iniciarse durante la adolescencia tardía o las etapas iniciales de la edad adulta, aunque se observan con frecuencia casos en adultos de mayor edad. Asimismo, se ha indicado que la prevalencia de este trastorno es particularmente alta en la atención primaria. (15)

2.2.2.2 Comorbilidad

El trastorno de ansiedad generalizada probablemente sea el que coexiste con más frecuencia con otro trastorno mental, por lo general la fobia social, la fobia específica, el trastorno de pánico o un trastorno depresivo. Puede que del 50% al 90% de los pacientes con un trastorno de ansiedad generalizada presente otro trastorno mental. Hasta un 25% de los pacientes experimenta eventualmente un trastorno de pánico. El trastorno de ansiedad generalizada se diferencia del trastorno de pánico por la ausencia de ataques de pánico espontáneos. Un alto porcentaje adicional de los pacientes quizá presente un trastorno de depresión mayor. Otros trastornos frecuentes asociados al trastorno de ansiedad generalizada son la distimia y los relacionados con sustancia. (15)

2.2.2.3 Etiología

Se desconoce la causa del trastorno de ansiedad generalizada. Como se define actualmente, este trastorno probablemente afecte a un grupo heterogéneo de individuos. Quizá debido a que cierto grado de ansiedad resulta normal y adaptativo, la diferenciación entre la ansiedad normal y la patológica, así

como entre los factores causales biológicos y los psicosociales, puede resultar difícil. Los factores biológicos y psicológicos probablemente actúen de forma conjunta. (15)

Factores psicosociales.

Las dos principales escuelas de pensamiento sobre los factores psicosociales inductores del trastorno de ansiedad generalizada son las escuelas cognitivo-conductual y psicoanalítica. De acuerdo con la primera, los pacientes con un trastorno de ansiedad generalizado responden a unos peligros incorrecta e inexactamente percibidos. La falta de exactitud se genera por la atención selectiva a los detalles negativos del entorno, por distorsiones del procesamiento de la información y por una visión excesivamente negativa de la propia capacidad de afrontamiento. La escuela psicoanalítica postula que la ansiedad es un síntoma de conflictos inconscientes no resueltos. Sigmund Freud fue el primero en presentar esta teoría psicológica en 1909 con su descripción del pequeño Hans; anteriormente, el psicoanalista vienés había conceptualizado la ansiedad con una base fisiológica. (15)

2.2.3 Medición del estrés y la ansiedad

La percepción de un acontecimiento como estresante depende de la naturaleza del acontecimiento y de los recursos del individuo, sus defensas psicológicas y sus mecanismos de afrontamiento. Si el desequilibrio es externo, entre las presiones del mundo exterior y el yo del individuo, o interno, entre los impulsos del individuo (p. ej., impulsos agresivos, sexuales y de dependencia) y la conciencia, el desequilibrio produce un conflicto. Los conflictos con causas externas suelen ser interpersonales, mientras que los que tienen una causa interna son intrapsíquicos o intrapersonales. Es posible que se produzca una combinación de ambos, como en los trabajadores cuyo superior jerárquico es excesivamente exigente y crítico, y les suscita impulsos que deben controlar por miedo a perder el empleo. Los conflictos interpersonales e intrapsíquicos, de hecho, están íntimamente entrelazados. Puesto que los seres humanos son sociales, sus principales conflictos suelen darse con otros individuos. (15)

Respecto a salud mental, se sabe que más del 50% de los casos atendidos en una población quedan sin diagnosticar y sin tratamiento correcto. Por tanto, se hace necesario conocer y disponer de escalas breves y de fácil aplicación y manejo, que permitan la detección, evaluación y seguimiento de estas patologías. La utilización de escalas para medir variables psicosociales y somáticas, es muy habitual y ofrece ventajas a la hora de llevar a cabo proyectos de investigación. Es bueno que el médico se habitúe a utilizarlas porque así llegará a una mejor comprensión de lo

que está ocurriendo en el transcurso de la enfermedad y por ende conseguirá una atención sanitaria de más calidad a los usuarios. En este sentido hay que tener presente que para una correcta aplicación de estos instrumentos es importante considerar una serie de directrices básicas que van desde la estimación de la utilidad potencial de dichas escalas en cuanto a la evaluación que se pretende efectuar, a los aspectos relacionados con el sesgo de los cuestionarios y la interpretación adecuada de los resultados obtenidos

Las escalas de evaluación y diagnóstico de depresión y ansiedad, de más fácil y frecuente utilización, en función de su fiabilidad, especificidad y eficiencia, y que no exigen un entrenamiento especial para su aplicación e interpretación, son las siguientes:(29)

- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.
- Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS).
- Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS).
- Escala de Depresión de Montgomery-Asberg (MADRS).
- Escala Geriátrica abreviada de la Depresión de Yesavage.

Otros cuestionarios útiles en Atención Primaria son:

- Escala Autoaplicada para la medida de la Depresión de Zung y Conde.
- Inventario de Depresión de Beck (BDI).
- Escala Breve de Ansiedad de Tyrer (BSA).
- Cuestionario de Screening de Ansiedad (ASQ-15).

- Patient Health Questionnaire (PHQ-9).

2.2.3.1 TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Este test cuantifica la intensidad de la sintomatología ansiosa. Evalúa categorías de síntomas, tanto psíquicos como somáticos. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o después de recibir tratamiento, por lo que podemos usarla en estudios de seguimiento.

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la ansiedad (Hamilton anxiety rating scale (HAM-A)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente con ansiedad. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.(30) (31)

Su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 14 ítems, que es la actualmente recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. (30, 31)

Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 56. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro de ansiedad, la recomendada por la guía de práctica clínica NICE, es la siguiente:

- Puntuación mayor o igual a 15 corresponde a ansiedad moderada/grave
- Puntuación de 6 a 14 corresponde a ansiedad leve
- Puntuación de 0 a 5 corresponde a ausencia o remisión del trastorno

2.2.4 Estrés laboral

La importancia del estudio del estrés laboral, va más allá del diagnóstico clínico de ansiedad puesto que el síndrome de estrés laboral, generado específicamente en ocupaciones que implican relación interpersonal y prestación de un servicio adquiere características que ameritan ser estudiadas en diferentes campos ocupacionales.

La evidencia empírica señala desde hace ya varios años, la necesidad de profundizar en los determinantes del estrés laboral en trabajadores que brindan un servicio,(32) debido a que estos refieren como causa de estrés laboral factores externos, tales como sobrecarga de trabajo, (33) ambiente físico inadecuado, exceso de responsabilidades, falta de incentivos,(34) administración burocrática, inestabilidad laboral y rivalidad entre compañeros. El estrés laboral, constituye un factor de riesgo psicosocial para la salud de los individuos con importantes repercusiones en el ámbito económico y social.

Desde esta concepción, el estrés es producto de la experiencia de cada individuo, la cual depende de su percepción sobre las demandas del ambiente, y su

valoración de los recursos con los que cuenta para afrontar dichas demandas, lo que provocará el estrés. (13)

Los factores señalados como origen del estrés laboral son condiciones, tales como:

- 1) Sobrecarga de trabajo
- 2) Pérdida de control sobre las actividades laborales
- 3) Falta de cordialidad en el ambiente de trabajo
- 4) Falta de recompensa
- 5) Injusta asignación de cargas de trabajo y ascensos (34)

La prevención, detección y tratamiento de los problemas de salud mental en el ámbito laboral no es tarea sencilla debido a su carácter multidimensional, interviniendo factores personales, organizacionales y socioculturales. A esta complejidad se une el estigma que pesa sobre la enfermedad mental, causante, entre otros factores, de que menos de una tercera parte de las personas con trastornos mentales (en la población general) reciba asistencia sanitaria. El abordaje de estos aspectos requiere por tanto una perspectiva multidisciplinaria, con aportaciones de la medicina del trabajo, la medicina de familia y comunitaria, la psiquiatría, la psicología, la sociología, la enfermería, el trabajo social...etc.(12)

El ámbito de la **Salud Mental Laboral** requerirá por otro lado, de una estrecha colaboración entre los diferentes servicios asistenciales implicados (atención primaria, especializada, empresa), de forma que se permita optimizar los recursos sanitarios disponibles y dar una respuesta más eficaz a la demanda asistencial de los pacientes con

trastornos mentales. Objetivos recogidos por Otero (1995) (35) para Atención Primaria, serían válidos para este abordaje multidisciplinar:

1. Evaluación de factores psicosociales de riesgo.
2. Identificación y orientación precoz de personas y grupos de riesgo.
3. Diagnóstico y tratamiento de personas con trastornos mentales leves-moderados.
4. Derivación de pacientes graves a nivel especializado.
5. Actividades preventivas y de promoción de la salud mental en el ámbito sociolaboral, como se considera necesario para la detección precoz de la depresión mayor, el suicidio y el consumo de alcohol y otras drogas.(12)

2.2.2 Vigilancia privada

Definición

Es el servicio prestado por empresas especializadas, que tiene por finalidad la protección de la vida e integridad física de las personas y la seguridad de los bienes públicos o privados, con o sin desplazamiento del personal de seguridad. La prestación de este servicio puede ser brindada con armas de fuego. (36)

Estas instituciones son legisladas por la SUCAMEC (SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE CONTROL DE

SERVICIOS DE SEGURIDAD, ARMAS, MUNICIONES Y EXPLOSIVOS DE USO CIVIL) con sustento legal en el Decreto Legislativo N° 1213, el cual regula los Servicios de Seguridad Privada. (36)

CAPÍTULO 3

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Hipótesis

Existe una asociación significativa entre las condiciones y características laborales con el nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada.

3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
EDAD	Años	<ul style="list-style-type: none">- 18 a 30 años- 31 a 40 años- 41 a 50 años- 51 a 60 años- Más de 60 años	Razón
SEXO	Género	<ul style="list-style-type: none">- Masculino- Femenino	
Nº DE HIJOS	Hijos vivos a cargo o responsabilidad de formación profesional	<ul style="list-style-type: none">- Sin hijos- 1 a 2 hijos- 2 a 4 hijos- 5 a más	Razón
NIVEL REMUNERATIVO	Planilla salarial por grupo profesional (ingreso líquido) del último mes	<ol style="list-style-type: none">1. <5002. 500 a 10003. 1001 a 15004. 1501 a 20005. Más de 2000	Intervalo

TIEMPO DE SERVICIO	Años en el sector	<ol style="list-style-type: none"> 1. < de 1 año 2. 1-2 años 3. 3-5 años 4. Más de 5 años 	Razón/ordinal
ROTACIONES	Rotaciones asignadas en los últimos 5 años	Nº de rotaciones	Razón
SUPERVISION	Supervisiones realizadas en servicio en último año	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - semanal - Quincenal - Mensual 	Ordinal
NIVEL DE INCENTIVOS	Beneficios adicionales a remuneración	<ul style="list-style-type: none"> - Canasta familiar - Pago de movilidad - Préstamos financieros Banca Privada - Préstamos financieros banca nacional 	Nominal
HORAS DE TRABAJO	Programación de turnos por grupo profesional en el último mes	<ul style="list-style-type: none"> - 3 horas diarias o menos - 6 horas diarias - 8 horas diarias - 12 horas (vigilancia diurna) - 12 horas (vigilancia nocturna) 	Nominal
CONDICION LABORAL	Condición contractual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibo por honorarios 2. Contrato mensual 3. Contrato semestral 4. Contrato trimestral 5. Nombrado 	Nominal
PERCEPCIÓN DE AMBIENTE LABORAL	Percepción mediante entrevista	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agradable 2. Tenso 3. No agradable 4. Incierto 	Nominal
SEGURIDAD EN EL EMPLEO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguro 2. No seguro 3. Incierto /indiferente 	Nominal

ANSIEDAD	Test de Hamilton para medición de ansiedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. No ansiedad o en remisión 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada/grave 	Ordinal
ESTRÉS LABORAL	Cuestionario Estrés Laboral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrés Psicológico 2. Estrés Fisiológico 3. Estresores 	Nominal

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño

El estudio se llevó a cabo a través de una encuesta auto aplicada, basada en un tipo de investigación observacional de corte transversal, prospectivo con un nivel de investigación relacional,

4.2 Población y muestra.

Población estimada aproximada de 800 trabajadores a nivel regional. Una vez identificadas las instituciones se procedió a encuestar a todos los trabajadores de vigilancia que asistieron el día en que se levantó la información.

Muestra final:

$$n = \frac{N z^2 p (1-p)}{d^2(N-1)+z^2p(1-p)}$$

$$p = 0.5 (50\%)$$

$$z = \text{Nivel de confianza (95\% = 1.96)}$$

$$d = 5\%$$

$$n = 260$$

Asignación de la muestra en forma proporcional

4.2 Criterios de Inclusión

- a. Trabajadores mayores de 18 años
- b. Trabajadores de ambos sexos
- c. Vigilantes que al momento de la investigación se encontraba en la tarea de vigilancia activa en instituciones formales.
- d. De toda condición contractual o laboral

4.3 Criterios de Exclusión

- a. Vigilantes de vacaciones o en licencia
- b. Vigilantes con carga administrativa
- c. Vigilantes que no desean participar voluntariamente

4.4 Instrumentos de Recolección de datos. (ver anexos)

4.4.1 Test de Ansiedad de Hamilton

Instrucciones para su administración

- Es una escala heteroadministrada
- La prueba consta de 14 ítems.
- Se pueden obtener dos puntuaciones que se corresponden con ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) o con ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).
- Es sensible a las variaciones a través del tiempo o después de recibir tratamiento, por lo que se puede usar en estudios de seguimiento.
- Deben puntuarse todos los ítems acordes a los siguientes criterios:

- ➤ 0 Ausente.
- ➤ 1 Intensidad ligera.
- ➤ 2 Intensidad media.
- ➤ 3 Intensidad elevada.
- ➤ 4 Intensidad máxima (invalidante).

Se suma la totalidad de los 14 ítems.

El rango de puntuaciones oscila entre 0 y 56 puntos.

- Una puntuación mayor o igual a 15 corresponde a ansiedad moderada/grave.
- Una puntuación de 6 a 14 corresponde a ansiedad leve
- Una puntuación de 0 a 5 corresponde a ausencia o remisión del trastorno.

4.4.2 Test de estrés (36)

Prieto T., et al construyeron un instrumento global para medir estrés laboral y que fue validado en Latinoamérica y citado y aplicado en Chile por Eliana Guic et al(37) con un coeficiente de confiabilidad de alfa de cronbach mayor a 0.9.

El instrumento considera la medición en escala continua de 0-100 donde se calcula las medias y desviaciones estándar.

Adicionalmente para un tamizaje adecuado se calculó el coeficiente de staninos considerando las escalas propuestas:

ESCALAS

- Estrés leve:
(0 hasta (media – 1 desv. Estándar)
- Estrés Moderado
(Media + 0.01. D.E.) Hasta (Media - desv.
Estándar)
- Estrés severo
(Media + desv. Estándar) a más

CAPITULO 5

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información con los instrumentos indicados, a cargo de un personal capacitado se procedió con la elaboración de la base de datos en el programa EpiInfo en primer lugar y luego el análisis se hizo mediante el programa Spss. El programa de capacitación contempló los siguientes aspectos:

- Explicación de la encuesta.
- Características del instrumento a utilizar.
- Asignación de la muestra y la recogida de datos.
- Práctica de campo en el estudio Piloto.
- Discusión de los resultados de la práctica de campo.
- Organización de la supervisión y control de calidad de los datos recogidos.
- Entrega de materiales y gestión de la encuesta.

Consideraciones éticas

El presente estudio tuvo en consideración las siguientes cuestiones éticas:

- Para el desarrollo del estudio, se cumplieron con las autorizaciones de cada institución.
- Ninguna persona fue obligada a participar en la investigación.
- Todos los datos recopilados son solo para fines de investigación.

- Por cualquier motivo o razón, se identificaron los datos particulares de los entrevistados.
- A cada encuestado se le explicaron las razones y las razones del estudio, al tiempo que se garantiza la confidencialidad de los datos individuales.

Procedimiento de levantamiento de información:

- a) Levantamiento de batería de afirmaciones en escala Likert de los test de ansiedad y estrés laboral, validados en nuestro medio por juicio de expertos y ajuste estadístico mediante grupo piloto. Con el propósito de reducir la dimensionalidad de los datos relevados de modo que fuera posible observar cómo se agrupan, se utilizó el análisis factorial por el método de componentes principales.
- b) Mediante el coeficiente de staninos se procedió a crear las categorías del estrés laboral según 1 desviación estándar respecto a la media proporcional.
- c) Contraste de nivel de ansiedad y estrés laboral según variables sociodemográficas con un nivel de confianza del 95%.

Para el proceso de análisis de la información se hicieron tablas de simples y complejas los resultados se muestran en tablas de contingencia con gráfico de barras con el programa SPSS versión 21. Se utilizó la prueba de chi cuadrada para contraste de variables cualitativas con un valor p significativo menor a 0.05.

RESULTADOS

TABLA 01
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PRINCIPALES
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS TRABAJADORES DE
VIGILANCIA PRIVADA TACNA, 2018

		n	%
Sexo	Mujer	18	6.9%
	Hombre	242	93.1%
	Total	260	100.0%
Edad	20 a 29 años	134	51.5%
	30 a 39 años	84	32.3%
	40 a 49 años	33	12.7%
	50 a más	9	3.5%
	Total	260	100.0%
N° de hijos	Ninguno	69	26.5%
	1,0	92	35.4%
	2,0	59	22.7%
	3,0	40	15.4%
	Total	260	100.0%

En la tabla 1 podemos observar la distribución de frecuencia de las principales variables sociodemográficas. El 93.1% de los trabajadores eran de sexo masculino y el 6.9% de sexo femenino. Según edad, el 51.5% tenía entre 20 a 29 años seguido de un 32.3% de 30 a 39 años. Se pudo observar un grupo de 3.1% que tenía de 50 a más años.

Respecto a la carga Familiar o número de hijos, el 35.4% tenía el antecedente de un hijo seguido de un 26.5% que no tenía hijos.

TABLA 02
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS PRINCIPALES
CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS TRABAJADORES DE
VIGILANCIA PRIVADA, TACNA, 2018

		n	%
Ingreso económico	50 a 1000 soles	126	48.5%
	1001 a 1500	134	51.5%
	Total	260	100.0%
Tiempo de Servicio	< 1 año	98	37.7%
	1 a 5 años	120	46.2%
	6 a 10 años	28	10.8%
	11 a 15 años	10	3.8%
	16 a más	4	1.5%
	Total	260	100.0%
N° de rotación laboral/ año	1,0	42	16.2%
	2,0	34	13.1%
	3,0	32	12.3%
	4,0	35	13.5%
	5,0	117	45.0%
	Total	260	100.0%

En la tabla 2 podemos observar que respecto al ingreso económico, 51.5% percibía entre 1000 a 1500 nuevos soles y un 48.5% entre 500 a 1000 soles, dependiendo de las horas de trabajo bajo contrato.

Según el tiempo de servicio que presta bajo esta modalidad de trabajo, el 46.2% refieren un tiempo de antigüedad de 1 a 5 años seguido de un 37.7% con menos de un año de experiencia. Se pudo observar un 10.8% que tenía entre 6 a 10 años y un 3.8% entre 11 a 15 años.

Asimismo, según el número rotaciones en su ambiente laboral durante el último año, se pudo obtener que el 45% refiere ver sido rotado 5 veces en el último año seguido de un 16.2% que afirma que esto ocurrió una sola

vez. Proporciones similares, que fluctúan entre el 13.1% y 13.5%, refieren haber sido rotado entre dos a cuatro veces durante el último año.

TABLA 03
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA RESPECTO A SUPERVISIÓN
INCENTIVOS Y PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE LABORAL DE LOS
TRABAJADORES DE VIGILANCIA PRIVADA, TACNA, 2018

		n	%
Supervisión	Ninguna	1	.4%
	Semanal	167	64.2%
	Quincenal	76	29.2%
	Mensual	16	6.2%
	Total	260	100.0%
Incentivos	Pago de movilidad	72	27.7%
	Préstamo Bca. Privada	52	20.0%
	Ninguno	136	52.3%
	Total	260	100.0%
Horario	8 Horas	105	40.4%
	12 horas diurnas	79	30.4%
	12 horas nocturnas	76	29.2%
	Total	260	100.0%
Condición laboral	Nombrado	16	6.2%
	Contratado	244	93.8%
	Total	260	100.0%
Percepción Ambiente laboral	Agradable	18	6.9%
	Tenso	142	54.6%
	No agradable	52	20.0%
	Incierto	48	18.5%
	Total	260	100.0%
Percepción de estabilidad laboral	Seguro	30	11.5%
	No seguro	90	34.6%
	Incierto	140	53.8%
	Total	260	100.0%

En la tabla 3 podemos observar que según la supervisión recibida, el 64.2% refiere que ésta ha sido semanal seguido de un 29.2% que la supervisión ocurrió en forma quincenal.

Respecto a los incentivos recibidos, el 52.3% refiere que no recibe ninguno seguido de un 27.7% que en alguna oportunidad ha recibido

apoyo para su movilidad o desplazamiento. El 20% refiere que puede tener acceso a la banca privada.

Según el horario de trabajo, el 40.4% labora 8 horas seguido de un 30.4% que labora 12 horas diurnas y un 29.8% 12 horas nocturnas. Estas tres condiciones pueden darse en forma rotativa.

Respecto a la percepción del ambiente laboral, el 54.6% prefiere que este es tenso seguido de un 20% que lo consideran no agradable.

Según la percepción de estabilidad laboral, el 53.8% refiere que es incierto seguido de un 34.6% que refiere sentirse no seguro en la condición actual contractual.

TABLA 04
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD DE
LOS TRABAJADORES DE VIGILANCIA PRIVADA, TACNA, 2018

		n	%
Nivel de Ansiedad	Sin ansiedad	156	60.0%
	Ansiedad leve	74	28.5%
	Ansiedad Moderada/Grave	30	11.5%
	Total	260	100.0%

En la tabla 4 se puede observar los resultados de la aplicación del test de tamizaje de Hamilton para medir niveles de ansiedad. Sí puede encontrar que el 60% de los trabajadores no manifiestan niveles de ansiedad seguido de un 28.5% con ansiedad leve y el 11.5% con ansiedad moderada a grave. Cabe destacar que este último grupo, necesita abordaje terapéutico en el menor tiempo posible.

TABLA 05
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS ESFERAS DE ESTRÉS
EXPLORADOS EN LOS TRABAJADORES DE VIGILANCIA PRIVADA,
TACNA, 2018

		n	%
Estrés Psicológico	Leve	162	62.3%
	Moderado	50	19.2%
	Severo	48	18.5%
	Total	260	100.0%
Estrés Fisiológico	Leve	159	61.2%
	Moderado	24	9.2%
	Severo	77	29.6%
	Total	260	100.0%
Estresores	Leve	156	60.0%
	Moderado	27	10.4%
	Severo	77	29.6%
	Total	260	100.0%

En la tabla 5 se expresan los resultados encontrados de los test aplicados para medir el estrés psicológico, fisiológico y el nivel de estresores.

Respecto a los resultados de medición del estrés psicológico, el 62.3% de los trabajadores manifestaban un compromiso leve seguido de un 19.2% como moderado y el 18.5% como severo.

Respecto a la esfera de estrés fisiológico, el 61.2% estaba en un nivel leve seguido de un 29.6% considerado como severo. Sólo el 9.2% fue tamizado como estrés fisiológico moderado.

Según la presencia de estresores, el 60% de los trabajadores manifiesta esta condición en forma leve pero un 29.6% manifiesta un nivel considerado como Severo.

Estadísticos

	N		Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
	Válido	Perdidos						
Trabajar con materiales	254	0	1,268	1,000	1,0	,5177	1,0	3,0
Trabajar contra su criterio	254	0	1,303	1,000	1,0	,5322	1,0	3,0
No tener información suficiente	254	0	1,303	1,000	1,0	,4605	1,0	2,0
Demasiado trabajo	254	0	1,374	1,000	1,0	,6697	1,0	4,0
Tener que responder a muchas personas	254	0	1,350	1,000	1,0	,4780	1,0	2,0
No saber que evalúan los superiores	254	0	1,350	1,000	1,0	,4780	1,0	2,0
No tener autoridad suficiente	254	0	1,409	1,000	1,0	,5387	1,0	3,0
Tener mucha responsabilidad de otros	254	0	1,398	1,000	1,0	,7081	1,0	4,0
Decidir sobre errores graves o costosos	254	0	1,457	1,000	1,0	,6624	1,0	3,0
No estar capacitado	254	0	1,457	1,000	1,0	,6624	1,0	3,0
Condiciones físicas inadecuadas	254	0	1,457	1,000	1,0	,6624	1,0	3,0
Trabajo apremiante por tiempo	254	0	1,268	1,000	1,0	,4942	1,0	3,0
Trabajo perturba vida familiar	254	0	1,539	1,000	1,0	,7779	1,0	3,0
Trabajo impide act. recreativas y sociales	254	0	1,575	1,000	1,0	,8199	1,0	3,0
Conflicto con compañeros	254	0	1,622	1,000	1,0	,8428	1,0	3,0
Conflicto con jefes	254	0	1,374	1,000	1,0	,7530	1,0	4,0

TABLA 06: Principales estresores detectados

En la Tabla 06 podemos observar los principales estresores identificados. Siendo el conflicto con compañeros (media 1,622), trabajo impide actividades recreativas y sociales (media 1,575), y trabajo perturba la vida familiar (media 1,539) los que considera la población en estudio como los principales estresores.

TABLA 07
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS PRINCIPALES VARIABLES
SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE
ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DE VIGILANCIA PRIVADA,
TACNA, 2018

		Nivel de Ansiedad								p
		Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad Moderada/Grave		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad	20 a 29 años	88	65.7%	31	23.1%	15	11.2%	134	100.0%	0.345
	30 a 39 años	48	57.1%	25	29.8%	11	13.1%	84	100.0%	
	40 a 49 años	16	48.5%	14	42.4%	3	9.1%	33	100.0%	
	50 a más	4	44.4%	4	44.4%	1	11.1%	9	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	
Sexo	Mujer	8	44.4%	6	33.3%	4	22.2%	18	100.0%	0.24
	Hombre	148	61.2%	68	28.1%	26	10.7%	242	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	
N° de hijos	Ninguno	42	60.9%	20	29.0%	7	10.1%	69	100.0%	0.969
	1,0	57	62.0%	26	28.3%	9	9.8%	92	100.0%	
	2,0	34	57.6%	16	27.1%	9	15.3%	59	100.0%	
	3,0	23	57.5%	12	30.0%	5	12.5%	40	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	

En la tabla 7 podemos observar que no existió diferencia significativa en ninguna de las variables sociodemográficas según el nivel de ansiedad observado. Podemos afirmar que no existe diferencia significativa entre las diferentes categorías de las variables sociodemográficas y que todas tienen la misma probabilidad de influenciar o no en algún nivel de ansiedad. ($p > 0.05$).

TABLA 08

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL INGRESO ECONÓMICO,
TIEMPO DE SERVICIO Y NÚMERO ROTACIONES SEGÚN NIVEL DE
ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DE VIGILANCIA PRIVADA,
TACNA, 2018**

		Nivel de Ansiedad								p
		Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad Moderada/Grave		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Ingreso económico	500 a 1000	62	49.2%	35	27.8%	29	23.0%	126	100.0%	0.00
	1001 a 1500	94	70.1%	39	29.1%	1	.7%	134	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	
Tiempo de Servicio	< 1 año	66	67.3%	24	24.5%	8	8.2%	98	100.0%	0.00
	1 a 5 años	77	64.2%	33	27.5%	10	8.3%	120	100.0%	
	6 a 10 años	0	0.0%	16	57.1%	12	42.9%	28	100.0%	
	11 a 15 años	9	90.0%	1	10.0%	0	0.0%	10	100.0%	
	16 a más	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	
N° de rotación laboral/año	1,0	26	61.9%	10	23.8%	6	14.3%	42	100.0%	0.989
	2,0	19	55.9%	12	35.3%	3	8.8%	34	100.0%	
	3,0	20	62.5%	9	28.1%	3	9.4%	32	100.0%	
	4,0	21	60.0%	10	28.6%	4	11.4%	35	100.0%	
	5,0	70	59.8%	33	28.2%	14	12.0%	117	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	

En la tabla 8 observamos la relación existente entre las principales características laborales observadas en el trabajador sujeto de investigación. Podemos observar que, según el ingreso económico, aquellos con niveles de remuneración menores a 1000, el 23.0% manifestaban un nivel de ansiedad moderado a grave en comparación al 70.1% que percibían entre 1000 y 1500 que no presentaba un nivel de ansiedad. (p<0.001)

Respecto al tiempo de servicio, en el grupo con 6 a 10 años de antigüedad, el 42.9% manifestaba ansiedad morada a grave a diferencia del grupo menor a un año, en el cual el 67.3% no presentaba ansiedad. Aquellos con 1 a 5 años, el 64.2% tampoco presentaban el daño en cuestión. Esta diferencia fue significativa pudiendo afirmar que, a mayor tiempo de trabajo en estas condiciones, las probabilidades de sufrir ansiedad son mayores, especialmente en el grupo de 6 a 10 años ($p < 0.001$). En el grupo de 11 a 15 años o de 16 a más, por ser una muestra pequeña de estos, no se podría afirmar su relación con los niveles de ansiedad y la diferencia con los demás grupos.

No hubo una relación entre el número de rotaciones en el trabajo durante el último año y su influencia en los niveles de ansiedad ($p: 0.939$).

TABLA 09
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA SUPERVISIÓN INCENTIVOS
Y PERCEPCIÓN LABORAL SEGÚN NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS
TRABAJADORES DE VIGILANCIA PRIVADA, TACNA, 2018

		Nivel de Ansiedad								p
		Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad Moderada/Grave		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Supervisión	Ninguna	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0.00
	Semanal	102	61.1%	38	22.8%	27	16.2%	167	100.0%	
	Quincenal	39	51.3%	36	47.4%	1	1.3%	76	100.0%	
	Mensual	15	93.8%	0	0.0%	1	6.3%	16	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	
Incentivos	Pago de movilidad	28	38.9%	43	59.7%	1	1.4%	72	100.0%	0.00
	Préstamo Bca. Privada	39	75.0%	0	0.0%	13	25.0%	52	100.0%	
	Ninguno	89	65.4%	31	22.8%	16	11.8%	136	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	
Horario	8 Horas	71	67.6%	6	5.7%	28	26.7%	105	100.0%	0.00
	12 horas diurnas	41	51.9%	37	46.8%	1	1.3%	79	100.0%	
	12 horas nocturnas	44	57.9%	31	40.8%	1	1.3%	76	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	
Percepción Ambiente laboral	Agradable	9	50.0%	8	44.4%	1	5.6%	18	100.0%	0.00
	Tenso	97	68.3%	44	31.0%	1	.7%	142	100.0%	
	No agradable	26	50.0%	0	0.0%	26	50.0%	52	100.0%	
	Incierto	24	50.0%	22	45.8%	2	4.2%	48	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	
Percepción de estabilidad laboral	Seguro	20	66.7%	0	0.0%	10	33.3%	30	100.0%	0.00
	No seguro	60	66.7%	11	12.2%	19	21.1%	90	100.0%	
	Incierto	76	54.3%	63	45.0%	1	.7%	140	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	

En la tabla 9 podemos observar que tanto la supervisión, los planes de incentivos, el horario de trabajo, la percepción del ambiente laboral y estabilidad laboral son variables que influyen en los niveles de ansiedad

mostrando todos los casos una diferencia estadísticamente significativa en las diferentes categorías de cada variable.

Es así que, según la supervisión, en el grupo con una supervisión semanal, el 61.1% no presentaba ansiedad y el 22.8% una ansiedad leve pero en aquellos en los cuales la ansiedad era quincenal o mensual las proporciones de ansiedad fueron aumentando, siendo de 47.4% como ansiedad leve y de 6.3% de ansiedad moderada a grave en el grupo de supervisión mensual. ($p < 0.001$).

Respecto a la presencia de incentivos en el grupo que tenía acceso a préstamos a la banca privada, el 25% manifestaba nivel de ansiedad demorada a grave. ($p < 0.001$)

Según horas de trabajo, aquellos con 8 horas o menos, el 26.7% presentaba ansiedad moderada a grave y probablemente esto esté asociado a nivel remunerativo, por la menor cantidad de horas trabajadas. En otros grupos con más hora de trabajo, el 51.9% del grupo con 12 horas nocturnas, el 57.9% del grupo con 12 horas diurnas no presentaba ansiedad. ($p < 0.001$)

Según percepción del ambiente laboral, aquellos que lo consideraban como no agradable, el 50% presentaba ansiedad de moderada a grave comparado al grupo que percibía como el ambiente agradable, donde sólo el 5.6% manifestaba ansiedad grave ($p < 0.001$)

Respecto a la percepción de estabilidad laboral, se pudo constatar que aquellos que consideran su trabajo como seguro, el 33.3% manifestaron una ansiedad moderada a grave, probablemente asociada a mayor responsabilidad y compromiso con su institución. ($p < 0.001$). Esta última variable merecería estudios más profundos.

TABLA 10

PRINCIPALES FACTORES INFLUYENTES EN EL ESTRÉS PSICOLÓGICO EN LOS TRABAJADORES DE VIGILANCIA PRIVADA DE LA CIUDAD DE TACNA

		Stress Psicológico								p
		Leve		Moderado		Severo		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad	20 a 29 años	88	65.7%	21	15.7%	25	18.7%	134	100.0%	0.733
	30 a 39 años	50	59.5%	20	23.8%	14	16.7%	84	100.0%	
	40 a 49 años	18	54.5%	8	24.2%	7	21.2%	33	100.0%	
	50 a más	6	66.7%	1	11.1%	2	22.2%	9	100.0%	
	Total	162	62.3%	50	19.2%	48	18.5%	260	100.0%	
Sexo	Mujer	8	44.4%	7	38.9%	3	16.7%	18	100.0%	0.086
	Hombre	154	63.6%	43	17.8%	45	18.6%	242	100.0%	
	Total	162	62.3%	50	19.2%	48	18.5%	260	100.0%	
N° de hijos	Ninguno	50	72.5%	8	11.6%	11	15.9%	69	100.0%	0.082
	1,0	54	58.7%	24	26.1%	14	15.2%	92	100.0%	
	2,0	33	55.9%	9	15.3%	17	28.8%	59	100.0%	
	3,0	25	62.5%	9	22.5%	6	15.0%	40	100.0%	
	Total	162	62.3%	50	19.2%	48	18.5%	260	100.0%	
Ingreso económico	50 a 1000 soles	66	52.4%	29	23.0%	31	24.6%	126	100.0%	0.005
	1001 a 1500	96	71.6%	21	15.7%	17	12.7%	134	100.0%	
	Total	162	62.3%	50	19.2%	48	18.5%	260	100.0%	
Tiempo de Servicio	< 1 año	68	69.4%	17	17.3%	13	13.3%	98	100.0%	0.001
	1 a 5 años	78	65.0%	20	16.7%	22	18.3%	120	100.0%	
	6 a 10 años	6	21.4%	10	35.7%	12	42.9%	28	100.0%	
	11 a 15 años	8	80.0%	2	20.0%	0	0.0%	10	100.0%	
	16 a más	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	4	100.0%	
Total	162	62.3%	50	19.2%	48	18.5%	260	100.0%		
N° de rotación laboral/año	1,0	25	59.5%	5	11.9%	12	28.6%	42	100.0%	0.501
	2,0	19	55.9%	10	29.4%	5	14.7%	34	100.0%	
	3,0	21	65.6%	5	15.6%	6	18.8%	32	100.0%	
	4,0	24	68.6%	7	20.0%	4	11.4%	35	100.0%	
	5,0	73	62.4%	23	19.7%	21	17.9%	117	100.0%	
	Total	162	62.3%	50	19.2%	48	18.5%	260	100.0%	
Supervisión	Ninguna	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0.135
	Semanal	108	64.7%	31	18.6%	28	16.8%	167	100.0%	
	Quincenal	41	53.9%	18	23.7%	17	22.4%	76	100.0%	
	Mensual	13	81.3%	1	6.3%	2	12.5%	16	100.0%	
	Total	162	62.3%	50	19.2%	48	18.5%	260	100.0%	
Incentivos	Pago de movilidad	39	54.2%	15	20.8%	18	25.0%	72	100.0%	0.397
	Préstamo Bca. Privada	36	69.2%	8	15.4%	8	15.4%	52	100.0%	
	Ninguno	87	64.0%	27	19.9%	22	16.2%	136	100.0%	
	Total	162	62.3%	50	19.2%	48	18.5%	260	100.0%	
Horario	8 Horas	67	63.8%	18	17.1%	20	19.0%	105	100.0%	0.078
	12 horas diurnas	40	50.6%	20	25.3%	19	24.1%	79	100.0%	
	12 horas nocturnas	55	72.4%	12	15.8%	9	11.8%	76	100.0%	
	Total	162	62.3%	50	19.2%	48	18.5%	260	100.0%	
Percepción Ambiente laboral	Agradable	10	55.6%	3	16.7%	5	27.8%	18	100.0%	0.104
	Tenso	100	70.4%	23	16.2%	19	13.4%	142	100.0%	
	No agradable	29	55.8%	12	23.1%	11	21.2%	52	100.0%	
	Incierto	23	47.9%	12	25.0%	13	27.1%	48	100.0%	
	Total	162	62.3%	50	19.2%	48	18.5%	260	100.0%	
Percepción de estabilidad laboral	Seguro	21	70.0%	4	13.3%	5	16.7%	30	100.0%	0.892
	No seguro	56	62.2%	17	18.9%	17	18.9%	90	100.0%	
	Total	162	62.3%	50	19.2%	48	18.5%	260	100.0%	

En la tabla 10 podemos observar los principales factores asociados a los niveles de estrés psicológico.

Podemos observar que los principales factores asociados son, el ingreso económico y el tiempo de servicio, donde la diferencia es significativa entre diferentes categorías. Podemos inferir que a mayor tiempo de servicio las probabilidades de estrés psicológico son mayores, ocurriendo el mismo fenómeno en el grupo con menor ingreso salarial.

TABLA 11

PRINCIPALES FACTORES INFLUYENTES EN EL ESTRÉS FISIOLÓGICO DE LOS TRABAJADORES DE VIGILANCIA PRIVADA DE LA CIUDAD DE TACNA

		Stress Fisiológico								p
		Leve		Moderado		Severo		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad	20 a 29 años	87	64.9%	15	11.2%	32	23.9%	134	100.0%	0.183
	30 a 39 años	49	58.3%	4	4.8%	31	36.9%	84	100.0%	
	40 a 49 años	18	54.5%	5	15.2%	10	30.3%	33	100.0%	
	50 a más	5	55.6%	0	0.0%	4	44.4%	9	100.0%	
	Total	159	61.2%	24	9.2%	77	29.6%	260	100.0%	
Sexo	Mujer	7	38.9%	1	5.6%	10	55.6%	18	100.0%	0.04
	Hombre	152	62.8%	23	9.5%	67	27.7%	242	100.0%	
	Total	159	61.2%	24	9.2%	77	29.6%	260	100.0%	
N° de hijos	Ninguno	48	69.6%	7	10.1%	14	20.3%	69	100.0%	0.512
	1,0	54	58.7%	9	9.8%	29	31.5%	92	100.0%	
	2,0	32	54.2%	6	10.2%	21	35.6%	59	100.0%	
	3,0	25	62.5%	2	5.0%	13	32.5%	40	100.0%	
	Total	159	61.2%	24	9.2%	77	29.6%	260	100.0%	
Ingreso económico	50 a 1000 soles	63	50.0%	20	15.9%	43	34.1%	126	100.0%	0.00
	1001 a 1500	96	71.6%	4	3.0%	34	25.4%	134	100.0%	
	Total	159	61.2%	24	9.2%	77	29.6%	260	100.0%	
Tiempo de Servicio	< 1 año	67	68.4%	6	6.1%	25	25.5%	98	100.0%	0.00
	1 a 5 años	78	65.0%	10	8.3%	32	26.7%	120	100.0%	
	6 a 10 años	4	14.3%	8	28.6%	16	57.1%	28	100.0%	
	11 a 15 años	8	80.0%	0	0.0%	2	20.0%	10	100.0%	
	16 a más	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	4	100.0%	
	Total	159	61.2%	24	9.2%	77	29.6%	260	100.0%	
N° de rotación laboral/año	1,0	29	69.0%	4	9.5%	9	21.4%	42	100.0%	0.749
	2,0	18	52.9%	4	11.8%	12	35.3%	34	100.0%	
	3,0	20	62.5%	2	6.3%	10	31.3%	32	100.0%	
	4,0	24	68.6%	4	11.4%	7	20.0%	35	100.0%	
	5,0	68	58.1%	10	8.5%	39	33.3%	117	100.0%	
	Total	159	61.2%	24	9.2%	77	29.6%	260	100.0%	
Supervisión	Ninguna	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0.172
	Semanal	107	64.1%	15	9.0%	45	26.9%	167	100.0%	
	Quincenal	39	51.3%	8	10.5%	29	38.2%	76	100.0%	
	Mensual	13	81.3%	1	6.3%	2	12.5%	16	100.0%	
	Total	159	61.2%	24	9.2%	77	29.6%	260	100.0%	
Incentivos	Pago de movilidad	38	52.8%	8	11.1%	26	36.1%	72	100.0%	0.452
	Préstamo Bca. Privada	36	69.2%	4	7.7%	12	23.1%	52	100.0%	
	Ninguno	85	62.5%	12	8.8%	39	28.7%	136	100.0%	
	Total	159	61.2%	24	9.2%	77	29.6%	260	100.0%	
Horario	8 Horas	67	63.8%	11	10.5%	27	25.7%	105	100.0%	0.008
	12 horas diurnas	38	48.1%	12	15.2%	29	36.7%	79	100.0%	
	12 horas nocturnas	54	71.1%	1	1.3%	21	27.6%	76	100.0%	
	Total	159	61.2%	24	9.2%	77	29.6%	260	100.0%	
Percepción Ambiente laboral	Agradable	10	55.6%	4	22.2%	4	22.2%	18	100.0%	0.004
	Tenso	99	69.7%	5	3.5%	38	26.8%	142	100.0%	
	No agradable	29	55.8%	7	13.5%	16	30.8%	52	100.0%	
	Incierto	21	43.8%	8	16.7%	19	39.6%	48	100.0%	
	Total	159	61.2%	24	9.2%	77	29.6%	260	100.0%	
Percepción de estabilidad laboral	Seguro	21	70.0%	3	10.0%	6	20.0%	30	100.0%	0.534
	No seguro	56	62.2%	10	11.1%	24	26.7%	90	100.0%	
	Incierto	82	58.6%	11	7.9%	47	33.6%	140	100.0%	
	Total	159	61.2%	24	9.2%	77	29.6%	260	100.0%	

En el grupo se pudo observar que las variables asociadas a estrés fisiológico fueron el sexo ingreso económico, tiempo de servicio, horario de trabajo y percepción del ambiente laboral.

Según sexo, el 55.6% de las mujeres presentaba un estrés fisiológico severo comparado el 27.7% de los varones, esta diferencia fue altamente significativa. (p:0.04).

Respecto al ingreso económico aquellos, que percibían niveles más bajos, los niveles de estrés fisiológico fueron mayores. A mayor tiempo de servicio, las condiciones de estrés fisiológico también tuvieron proporciones en aumento. Respecto al horario de trabajo en aquellos con 12 horas diurnas, el 36.7% presentaron estrés fisiológico comparado al 25.7% con estrés fisiológico y que tenían 8 horas de trabajo. (p:0.008)

Respecto a la percepción del ambiente laboral, en el grupo que lo consideraba como no agradable, el 30.8% tuvieron estrés severo seguido del grupo que consideraba el ambiente laboral como tenso donde 26.8% presentaban este mismo nivel de daño. El 39.6% del grupo que consideraba al ambiente laboral como incierto, su estado de stress fisiológico fue de moderado a severo. Esta diferencia fue altamente significativa. (p<0:05).

TABLA 12
ASOCIACIÓN DE LAS ESFERAS DE MEDICIÓN DEL ESTRÉS SEGÚN
NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DE VIGILANCIA
PRIVADA, TACNA, 2018

		Nivel de Ansiedad								p
		Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad Moderada/Grave		Total		
		n	%	N	%	n	%	n	%	
Estrés Psicológico	Leve	133	82.1%	23	14.2%	6	3.7%	162	100.0%	0.000
	Moderado	17	34.0%	24	48.0%	9	18.0%	50	100.0%	
	Severo	6	12.5%	27	56.3%	15	31.3%	48	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	
Estrés Fisiológico	Leve	133	83.6%	20	12.6%	6	3.8%	159	100.0%	0.000
	Moderado	0	0.0%	15	62.5%	9	37.5%	24	100.0%	
	Severo	23	29.9%	39	50.6%	15	19.5%	77	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	
Estresores	Leve	133	85.3%	20	12.8%	3	1.9%	156	100.0%	0.000
	Moderado	6	22.2%	15	55.6%	6	22.2%	27	100.0%	
	Severo	17	22.1%	39	50.6%	21	27.3%	77	100.0%	
	Total	156	60.0%	74	28.5%	30	11.5%	260	100.0%	

En la tabla 12 se observa el nivel de relación que existe entre las esferas de evaluación de estrés y su influencia en los niveles de ansiedad. Las tres áreas exploradas de medición del estrés influyen en los niveles de ansiedad y existe una diferencia altamente significativa entre los niveles encontrados de ansiedad y las esferas exploradas de medición del estrés. En el área de estrés psicológica, en aquellos que tenían un nivel considerado como severo, el 31.3% tenían un nivel también de ansiedad moderada a grave seguido en un 56.3% como ansiedad leve. ($p < 0.001$). En el área de estrés fisiológico en el grupo considerado como severo, el 50.6% tenía ansiedad leve y el 19.5% ansiedad moderada a grave. Comparado con el grupo que tenía estrés fisiológico leve, el 83.6% no

presentaba ansiedad. Esta diferencia fue altamente significativa ($p < 0.001$).

En el área presencia de estresores, en el grupo con condición severa, el 27.3% presentaba ansiedad demorada/grave y el 50.6% ansiedad leve. El grupo sin ansiedad, el 85.3% de los trabajadores tenían un nivel de estresores considerados como leve. Esta diferencia es altamente significativa ($p < 0.001$).

Podemos inferir que las presencias de estresores condicionan niveles densidad de leve a moderada/grave en este grupo de trabajadores.

DISCUSIÓN

Los resultados indican que la ansiedad y el estrés subclínicas son considerables en la población trabajadora sujeto de estudio y proporcionan evidencias sugerentes de que el diagnóstico, la prevención o el manejo de la ansiedad y estrés laboral entre los empleados pueden requerir un enfoque en diferentes aspectos de su entorno de trabajo psicosocial.

El estrés laboral parece precipitar la ansiedad en trabajadores que en su mayoría pudieron haber estado sanos. Ayudar a los trabajadores a lidiar con el estrés laboral o reducir los niveles de estrés laboral podría prevenir la aparición de depresión y ansiedad clínicamente significativas. Encontramos varios tipos de ansiedades relacionadas con el trabajo objetivo de esta investigación. Son en parte fenómenos clínicos independientes que merecen especial atención diagnóstica y terapéutica.

Además de los roles sociales y las características del entorno laboral, las investigaciones futuras al respecto deben abordar las desigualdades de género, variables asociadas con el hogar y el estrato social. En la presente investigación no existió diferencia significativa en ninguna de las variables sociodemográficas según el nivel de ansiedad observado, pero según sexo, el 55.6% de las mujeres presentaba un estrés fisiológico severo comprado el 27.7% de los varones, esta diferencia fue altamente significativa. ($p: 0.04$) lo que considera que las mujeres presentan mayor probabilidad de sufrir estrés laboral que los hombres como indica el estudio de Ansoleaga (10).

Las mayores variables asociadas a ansiedad fueron las laborales, donde podemos observar que, según el ingreso económico ($p < 0.001$), tiempo de servicio ($p < 0.001$), la supervisión ($p < 0.001$) presencia de incentivos ($p < 0.001$), horas de trabajo ($p < 0.001$), percepción del ambiente laboral ($p < 0.001$) y percepción de estabilidad laboral ($p < 0.001$) fueron las más influyentes.

Los principales estresores identificados fueron el conflicto con compañeros y que el trabajo impide actividades recreativas o muchas veces perturba la vida familiar; siendo esto distinto a lo encontrado por Pando-Moreno quien describe en su estudio que los factores psicosociales más influyentes fueron las exigencias laborales y la carga de trabajo, también hubo diferencia con el estudio de Henao, en donde concluye que la principal causa de estrés laboral en los vigilantes que se evaluaron, fue la sensación de falta de autonomía en el trabajo y el no poder decidir cómo hacer el mismo.

Observamos que los distintos niveles de estrés laboral influyen sobre la probabilidad de presentar ansiedad en los trabajadores de vigilancia privada con una fuerte asociación entre ambas variables ($p < 0.001$), lo mismo describe Adán en su estudio donde concluye que la relación entre las distintas condiciones psicosociales influyen en la salud mental de los empleados.

CONCLUSIONES

- a) El 60% de los trabajadores no manifiestan niveles de ansiedad, seguido de un 28.5% con ansiedad leve y el 11.5% con ansiedad moderada a grave.
- b) Respecto a estrés psicológico, el 62.3% de los trabajadores manifestaban un compromiso leve seguido de un 19.2% como moderado y el 18.5% como severo. Según estrés fisiológico, el 61.2% estaba en un nivel leve seguido 9.2% con nivel moderado y un 29.6% con nivel severo. Según la presencia de estresores, el 60% de los trabajadores manifiesta esta condición en forma leve pero un 29.6% manifiesta un nivel considerado como severo.
- c) Los principales estresores presentes son “conflicto con compañeros de trabajo”, “trabajo impide actividades recreativas y sociales” y “el trabajo perturba la vida familiar”.
- d) Las variables asociadas a ansiedad fueron, ingreso económico ($p < 0.001$), tiempo de servicios ($p < 0.001$), supervisión ($p < 0.001$), incentivos ($p < 0.001$), horario ($p < 0.001$), percepción ambiente laboral ($p < 0.001$) y estabilidad laboral ($p < 0.001$).
- e) Las características asociadas a estrés fisiológico fueron sexo, ($p: 0.04$), ingreso económico ($p < 0.001$), tiempo de servicio ($p < 0.001$), horario de trabajo ($p: 0.008$), y percepción de ambiente laboral ($p < 0.001$). Las variables asociada a estrés psicológico fue ingreso económico ($p: 0.005$) y tiempo de servicio ($p: 0.001$)
- f) Hay una fuerte asociación entre los niveles de las distintas esferas de medición del estrés con el nivel de ansiedad que pudo presentar la población en estudio ($p < 0.001$), en cuanto más sea el grado de nivel de estrés mayor es la probabilidad de presentar mayores niveles de ansiedad.

RECOMENDACIONES

Realizar trabajos de investigación prospectivos de intervención en el grupo con daño moderado a severo, aplicando estrategias en salud ocupacional.

Potenciar un programa de medicina ocupacional, empezando por instituciones más vulnerables como las mostradas y haciendo cumplir las normas legales nacionales que exigen se aplique estrategias de protección del trabajador en cada institución laboral (pública y privada).

Realizar capacitación al personal de vigilancia privada para un mejor desempeño laboral.

Velar por mantener un ambiente laboral no tenso, y así mejorar la percepción de la población en estudio disminuyendo así la probabilidad de que estén propensos a sufrir algún grado de estrés laboral y/o ansiedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés (SEAS). España: A Cano Vindel; 22 de diciembre 2011. Disponible en: http://www.ansiedadystres.org/content/que_es_la_ansiedad.
2. Comer JS, Blanco C, Hasin DS, Liu S-M, Grant BF, Turner JB, et al. Health-related quality of life across the anxiety disorders. *J Clin Psychiatry* [Internet]. enero de 2011 [citado 25 de mayo de 2017];72(1):43-50. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000882/>
3. Parra L de la, Marjan M del P, Mendieta Cabrera D, Suarez M, Alejandro M, Díaz Anzaldúa A, et al. Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Salud Ment* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 25 de mayo de 2017];37(6):509-16. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252014000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Norton J, Ancelin ML, Stewart R, Berr C, Ritchie K, Carrière I. Anxiety symptoms and disorder predict activity limitations in the elderly. *J Affect Disord* [Internet]. 10 de diciembre de 2012 [citado 25 de mayo de 2017];141(2-3):276-85. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032712002339>
5. Michael T, Zetsche U, Margraf J. Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry* [Internet]. abril de 2007 [citado 25 de mayo de 2017];6(4):136-42. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1476179307000237>

6. Allgulander C. Generalized Anxiety Disorder: A Review of Recent Findings. J Exp Clin Med [Internet]. 1 de abril de 2012 [citado 25 de mayo de 2017];4(2):88-91. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878331712000241>
7. Sapir M. Psychological harassment at work and the law wanted: an integrated whole-workforce approach in workplace health policy. Editorial Stress at Work, Newsletter of the European trade union technical bureau for health and safety 19-20, 2-3, 2002.
8. D'Hertefelt H. Measuring psychosocial workload in Belgium. Editorial Stress at Work, Newsletter of the European trade union technical bureau for health and safety No. 19-20, p. 39-44, 2002.
9. Turpo P, Alberto J, Salón M, Rosa M. El estrés laboral y la calidad de atención del personal de vigilancia que brinda al cliente del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores el año 2014. Tesis. Universidad Cesar Vallejo. 2014. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/4463>
10. Ansoleaga, Elisa; D Ximena; Mauro, Amalia. Asociaciones entre estrés, riesgos psicosociales y calidad del empleo en trabajadores/as asalariados/as en Chile: una perspectiva de género. Cad. saúde pública = Rep. public health;32(7):e00176814 de 2016; Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
11. Pando-Moreno M, Gascón Santos S, Varillas Vilchez W, Aranda Beltrán C. Exposición a factores psicosociales laborales y sintomatología de estrés en trabajadores peruanos. Revista ciencia UNEMI vol 12 N°29 pp 01-08. Perú 2019
12. Adán M, Carlos J, Cuadrado P, Del P, Sánchez Alaejos R, Gálvez Herrer M, et al. El trabajador con problemas de salud mental: Pautas

generales de detección, intervención y prevención. Med Segur Trab [Internet]. 2011 [citado 25 de mayo de 2017];57:188-205. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2011000500012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. HENAO A, MARTINEZ GARCIA A, MERCHÁN TOQICIA P, RAMIREZ SUAREZ O. Causas del estrés laboral en los trabajadores caso "centinela" de la compañía de seguridad y vigilancia privada diciembre 2017 a junio 2018. Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá 2018 Disponible en: <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/5580/TESIS%20CAUSAS%20DEL%20ESTR%C3%89S%20LABORAL%20EN%20LOS%20TRABAJADORES%20CASO%20%E2%80%99CENTINELA%E2%80%9D%2c%20DE%20LA%20COMPA%C3%91%C3%8DA%20DE%20SEGURIDAD%20Y%20VIGILANCIA%20PRIVADA%20DE%20DICIEMBRE%202017%20A%20JUNIO%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Carrión-García MÁ, López-Barón F, Strauss G, María A. INFLUENCE OF NEGATIVE FACTORS IN THE CONTEXT OF WORK IN PSYCHOLOGICAL EXHAUSTION OF WORKERS IN COLOMBIA. Hacia Promoc Salud [Internet]. junio de 2015 [citado 25 de mayo de 2017];20(1):111-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772015000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. Wolters Kluwer. 11 ed. 2015
16. Deguchi Y, Iwasaki S, Ishimoto H, Ogawa K, Fukuda Y, Nitta T, et al. Relationships between temperaments, occupational stress, and insomnia among Japanese workers. PLOS ONE [Internet]. 13 de abril

de 2017 [citado 24 de mayo de 2017];12(4):e0175346. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0175346>

17. Karam EG, Itani L, Fayyad J, Hantouche E, Karam A, Mneimneh Z, et al. Temperament and suicide: A national study. *J Affect Disord.* 15 de septiembre de 2015;184:123-8.
18. Baba H, Kohno K, Inoue T, Nakai Y, Toyomaki A, Suzuki T, et al. The effects of mental state on assessment of bipolar temperament. *J Affect Disord.* junio de 2014;161:1-3.
19. Tokuyama M, Nakao K, Seto M, Watanabe A, Takeda M. Predictors of first-onset major depressive episodes among white-collar workers. *Psychiatry Clin Neurosci.* octubre de 2003;57(5):523-31.
20. Mendlowicz MV, Akiskal HS, Kelsoe JR, Rapaport MH, Jean-Louis G, Gillin JC. Temperament in the clinical differentiation of depressed bipolar and unipolar major depressive patients. *J Affect Disord.* febrero de 2005;84(2-3):219-23.
21. Karam EG, Salamoun MM, Yeretjian JS, Mneimneh ZN, Karam AN, Fayyad J, et al. The role of anxious and hyperthymic temperaments in mental disorders: a national epidemiologic study. *World Psychiatry Off J World Psychiatr Assoc WPA.* junio de 2010;9(2):103-10.
22. Vyssoki B, Blüml V, Gleiss A, Friedrich F, Kogoj D, Walter H, et al. The impact of temperament in the course of alcohol dependence. *J Affect Disord.* diciembre de 2011;135(1-3):177-83.
23. Khazaal Y, Gex-Fabry M, Nallet A, Weber B, Favre S, Voide R, et al. Affective temperaments in alcohol and opiate addictions. *Psychiatr Q.* diciembre de 2013;84(4):429-38.

24. Sakai Y, Akiyama T, Miyake Y, Kawamura Y, Tsuda H, Kurabayashi L, et al. Temperament and job stress in Japanese company employees. *J Affect Disord*. marzo de 2005;85(1-2):101-12.
25. Ulutasdemir N, Kilic M, Zeki Ö, Begendi F. Effects of Occupational Health and Safety on Healthy Lifestyle Behaviors of Workers Employed in a Private Company in Turkey. *Ann Glob Health* [Internet]. 2015 [citado 25 de mayo de 2017]; 81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aogh.2015.08.018>
26. Yang T, Shen Y-M, Zhu M, Liu Y, Deng J, Chen Q, et al. Effects of Co-Worker and Supervisor Support on Job Stress and Presenteeism in an Aging Workforce: A Structural Equation Modelling Approach. *Int J Env Res Public Health* [Internet]. 2015;12 [citado 25 de mayo de 2017];13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4730463/?tool=pubmed>
27. Penteado RZ, Montebello MI de L, Silva NB da. Voz, estresse, trabalho e qualidade de vida de técnicos e preparadores físicos de futebol. *CoDAS* [Internet]. 2015 [citado 25 de mayo de 2017]; 27(6):588-97. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822015000600588
28. Hammer LB, Truxillo DM, Bodner T, Rineer J, Pytlovany AC, Richman A. Effects of a Workplace Intervention Targeting Psychosocial Risk Factors on Safety and Health Outcomes. *Biomed Res Int* [Internet]. 2015 [citado 25 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4628712/?tool=pubmed>
29. Sánchez Pérez, J. A. ESCALAS DIAGNÓSTICAS Y DE EVALUACIÓN QUE SE UTILIZAN EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD [Internet]. 2005. Disponible en:

www.medicinafamiliar.fcm.unc.edu.ar/actividades/cursopami/Escalas.pdf

30. Purriños S. ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). 2013; Disponible en: www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf
31. Hamilton, M., A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1960; 23: 56-62.
32. O. J. Arenas, "Estrés en médicos residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel Cirujano General", en Revista del Centro Médico Nacional La Raza. México. 2006; 28 (2): 103-109.
33. H. Ortega et al., "Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente", en Psicología y Salud. México, Universidad Veracruzana. 2006; 17(1): 5-16.
34. M. Pando et al., "Prevalencia del Estrés y Burnout en los trabajadores de la salud en Cd. Guayana, Venezuela", en Revista Psicología y Salud. México, Universidad Veracruzana. 2003. 13 (1): 47-52.
35. Otero FJ. Trastornos psiquiátricos y Atención Primaria. Barcelona: Doyma S.A.; 1995.
36. Diario el Peruano. Decreto Legislativo N° 1213. 24 septiembre 2015. Disponible en: https://www.sucamec.gob.pe/web/images/PDFs_Seguridad_Privada/decreto_ley_1213_cuadro_comparativo.pdf
37. Prieto T., Teresita, Trucco B., Marcelo. Construcción de un instrumento global para medir estrés laboral. Tesis para optar al grado

de licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales. Escuela de Psicología ,1995).

38. Guic S E, Bilbao R A, Bertin C. Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos. Rev Médica Chile [Internet]. octubre de 2002 [citado 25 de mayo de 2017];130(10):1101-12. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872002001000004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. EDAD: _____AÑOS

B. SEXO

1. Masculino
2. Femenino

C. N° DE HIJOS: _____ (Colocar el número de hijos bajo su cargo)

D. NIVEL REMUNERATIVO: _____ SOLES

E. TIEMPO DE SERVICIO: _____ AÑOS

F. ROTACIONES : _____

G. SUPERVISIÓN

1. Ninguna
2. Semanal
3. Quincenal
4. Mensual

H. NIVEL DE INCENTIVOS

1. Canasta familiar
2. Pago de movilidad
3. Préstamos financieros Banca Privada

4. Préstamos financieros banca nacional

I. HORARIO DE TRABAJO: _____

J. PERCEPCIÓN DE AMBIENTE LABORAL

1. Agradable
2. Tenso
3. No agradable
4. Incierto

K. PERCEPCIÓN DE RELACION CON COMPAÑEROS DE TRABAJO

1. Adecuada
2. No adecuada

L. SEGURIDAD EN EL EMPLEO

1. Seguro
2. No seguro
3. Incierto

Estrés Psicológico

	No, en Absoluto	Un poco más	No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
1.- ¿Ha dejado de dormir por preocupaciones?	1	2	3	4
2.- ¿Se ha sentido constantemente tenso?	1	2	3	4
3.- ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	1	2	3	4
4.- ¿Ha sentido que usted es útil en los asuntos de la vida diaria?	1	2	3	4
5.- ¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas?	1	2	3	4
6.- ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	1	2	3	4
7.- ¿Ha sentido que no logra resolver sus dificultades?	1	2	3	4
8.- ¿Se ha sentido razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?	1	2	3	4
9.- ¿Ha podido disfrutar las actividades de su vida diaria?	1	2	3	4
10.- ¿Se ha sentido triste y deprimido?	1	2	3	4
11.- ¿Ha perdido confianza en si mismo?	1	2	3	4
12.- ¿Ha sentido que usted no vale nada?	1	2	3	4

Estrés Fisiológico

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1.- Dificultad para conciliar el sueño	1	2	3	4
2.- Dificultades para permanecer dormido.	1	2	3	4
3.- Dolores de cabeza.	1	2	3	4
4.- Pérdida del apetito.	1	2	3	4
5.- Aumento del apetito	1	2	3	4
6.- Se cansa fácilmente.	1	2	3	4
7.- Molestias estomacales o digestivas.	1	2	3	4
8.- Le cuesta levantarse en la mañana.	1	2	3	4
9.- Menor capacidad de trabajo.	1	2	3	4
10.- Siente que se ahoga o le falta el aire.	1	2	3	4
11.- Dolor en la región del cuello, hombros o brazos.	1	2	3	4
12.- Dolor de espalda o cintura.	1	2	3	4
13.- Muy sensible o con deseos de llorar.	1	2	3	4
14.- Palpitaciones o que el corazón late más rápido	1	2	3	4
15.- Mareos o sensación de fatiga.	1	2	3	4
16.- Sufre pesadillas.	1	2	3	4
17.- Siente que tiembla (las manos o los párpados).	1	2	3	4
18.- Mentalmente agotado o no puede concentrarse o pensar claramente.	1	2	3	4
19.- Dolor u opresión en el pecho.	1	2	3	4
20.- Impaciente e irritable.	1	2	3	4
21.- Desea que se le deje solo, tranquilo.	1	2	3	4

Estresores

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1.- Tener que trabajar con materiales.	1	2	3	4
2.- Tener que hacer cosas que son contrarias a mi criterio.	1	2	3	4
3.- No tener información suficiente.	1	2	3	4
4.- Tener demasiado trabajo tanto que falta tiempo para completarlo.	1	2	3	4
5.- Tener que satisfacer o responder a muchas personas.	1	2	3	4
6.- No saber qué opinan y como evalúan mi desempeño mis superiores.	1	2	3	4
7.- No tener autoridad suficiente para hacer lo que se espera de mí.	1	2	3	4
8.- Tener demasiada responsabilidad por el trabajo de otros.	1	2	3	4
9.- Tener que hacer o decidir cosas en que un error sería grave o costoso.	1	2	3	4
10.- No estar suficientemente capacitado para este trabajo.	1	2	3	4
11.- Condiciones físicas de trabajo inadecuadas: ruido, iluminación, temperatura, o ventilación entre otras.	1	2	3	4
12.- Trabajo apremiado por el tiempo y los plazos	1	2	3	4
13.- Mi trabajo perturba mi vida familiar.	1	2	3	4
14.- Mi trabajo me impide desarrollar actividades recreativas o sociales que me agraden.	1	2	3	4
15.- Conflictos con compañeros de trabajo.	1	2	3	4
16.- Conflictos con jefes directos o superiores.	1	2	3	4

TEST DE HAMILTON

		Ausente	Intensidad ligera	Intensidad media	Intensidad elevada	Intensidad muy alta
1	Inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad					
2	sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar					
3	<i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)					
4	<i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)					
5	Dificultad de concentración, mala memoria					
6	falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día					
7	Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)					
8	Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)					
9	Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)					
10	Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación					

	de ahogo, suspiros, falta de aire)					
1 1	<i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)					
1 2	<i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)					
1 3	<i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)					
1 4	<i>Comportamiento durante este test:</i> tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, traga saliva, eructa					