



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32
"DR. MARIO MADRAZO NAVARRO"

IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO
PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO ASOCIADOS CON
TRASTORNO DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES DEL
H.G.Z. No. 32

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y
AMBIENTAL

P R E S E N T A

SELENNE BERENICE MARTINEZ ESQUIVEL

ASESORES

DR. JUAN CARLOS TINAJERO SÁNCHEZ
DRA. MARIA LILIANA TOLEDO PALACIOS
DR. JOSÉ ESTEBAN MERINO HERNÁNDEZ

Facultad de Medicina



CD. UNIVERSITARIA, CD. MX., FEBRERO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN

DRA. CLAUDIA VERÓNICA BARRERA CÁRDENAS
Coordinador Clínico de Educación e Investigación
Hospital General de Zona No. 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro”

DR. JUAN CARLOS TINAJERO SÁNCHEZ
Médico Especialista en Medicina del Trabajo
División de Salud en el Trabajo, Hospital General de Zona No. 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro”
Profesor Titular de la Especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental

DRA. MARIA LILIANA TOLEDO PALACIOS
Médico Especialista en Psiquiatría
División de Salud en el Trabajo, Hospital General de Zona No. 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro”

DR. JOSÉ ESTEBAN MERINO HERNÁNDEZ
Médico Especialista en Medicina del Trabajo
Profesor Adjunto de la Especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental
Hospital General Regional No. 2 “Villa Coapa”



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3609 con número de registro 13 CI 09 014 189 ante
COFEPRIS

H GRAL ZONA 1 CARLOS MC GREGOR, D.F. SUR

FECHA 14/11/2017

DR. JUAN CARLOS TINAJERO SÁNCHEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Identificación de Factores de Riesgo Psicosociales en el Trabajo asociados con Trastorno de Ansiedad en trabajadores del H.G.Z. No. 32

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional

Núm. de Registro
R-2017-3609-52

ATENTAMENTE

DR. (A). FRANCISCO JAVIER PADILLA DEL TORO

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3609

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Agradecimientos

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han contribuido a la realización de este proyecto, en especial a mis asesores, los doctores Juan Carlos Tinajero Sanchez, María Liliana Toledo Palacios y por último, pero menos importante al Dr. Jose Esteban Merino Hernandez, por su paciencia, dedicación, motivación y aliento brindado. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda.

A mis padres, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome todo su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibido por parte de mi esposo, quien ha sido un gran impulso durante toda mi carrera, por su apoyo constante y su amor incondicional.

A todas y todos quienes de una u otra forma han colocado un granito de arena para el logro de esta tesis, agradezco de forma sincera su valiosa colaboración.

A todos ellos, muchas gracias.

Índice

Resumen.....	7
Introducción	9
Marco Teórico	10
Concepto de Factores Psicosociales.....	10
Factores Psicosociales en el trabajo.....	11
Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial	14
CoPSoQ - ISTAS 21	15
Daños a la Salud de Origen Psicosocial	17
Definición de Salud Mental y Epidemiología	17
Ansiedad relacionada con el Trabajo	19
Cuadro Clínico de Ansiedad	20
Diagnóstico de Ansiedad.....	21
Evaluación de Trastorno de Ansiedad.....	23
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	23
Justificación	24
Planteamiento del Problema	25
Hipótesis.....	26
Hipótesis Ni	26
Hipótesis NO	26
Objetivos	27
Objetivo General	27
Objetivo Especifico	27
Variables.....	27
Variable Independiente.....	27
Variable Dependiente	28
Variables Demográficas.....	28
Criterios de Selección	30
Criterios de Inclusión.....	31
Criterios de Exclusión	31
Criterios de Eliminación	31
Tipo y Diseño del Estudio	31

Diseño de Estudio.....	31
Material y Métodos.....	32
Población de Estudio.....	32
Ubicación Espaciotemporal.....	32
Universo de Trabajo.....	32
Descripción General del Estudio.....	32
Procedimiento.....	33
Aspectos Estadísticos.....	34
Muestreo.....	34
Tamaño de la muestra.....	34
Análisis Estadístico.....	35
Consideraciones Éticas.....	35
Recursos.....	35
Recursos Humanos.....	35
Recursos Materiales.....	36
Recursos Económicos.....	36
Financiamiento.....	36
Factibilidad.....	36
Difusión.....	37
Trascendencia.....	37
Resultados.....	37
Discusión.....	48
Conclusiones.....	50
Recomendaciones.....	51
Bibliografía.....	54
Anexos.....	60
Cuestionario para la Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo CoPsoQ istas 21.....	60
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	74
Cronograma de Actividades.....	75
Consentimiento Informado.....	76

Resumen

Identificación de Factores de Riesgo Psicosociales en el Trabajo asociados con Trastorno de Ansiedad en trabajadores del H.G.Z. No. 32

Martínez-Esquivel Sellenne Berenice¹, Tinajero-Sánchez Juan Carlos¹, Toledo-Palacios María Liliana¹, Merino Hernández Jose Esteban².

¹ División de Salud en el Trabajo, H.G.Z. No. 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro”.² Servicio de Prevención y Promoción para la Salud de los Trabajadores del IMSS, H.G.R. No. 2 “Villa Coapa”.

Introducción:

El estrés laboral es consecuencia de la exposición a factores psicosociales y se estima que en México el 75% de los trabajadores padecen esta condición. Existen estudios que demuestran que los trabajadores con mandos medios (técnicos o administrativos), son la población más vulnerable, por lo que se tiene la necesidad de sensibilizar y concientizar a la administración y a los trabajadores de esta problemática para que se planteen normas, estrategias y programas orientados a la prevención, erradicación o disminución de estos factores que pueden comprometer la salud mental, ser causa de baja laboral y pérdida en la calidad de vida de los trabajadores.

Pregunta: ¿Cuáles son los factores psicosociales a los que se encuentran expuestos los trabajadores del H.G.Z. No. 32?

Hipótesis: Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo se asocian con trastorno de ansiedad en los trabajadores del HGZ 32.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo psicosociales a los que se encuentran expuestos los trabajadores del H.G.Z. No. 32 y su asociación a trastorno de ansiedad.

Material y Métodos: Se realizó estudio observacional transversal, en un periodo de dos meses, en personal administrativo del H.G.Z. No. 32 mediante la aplicación de los cuestionarios CoPsoQ ISTAS 21 e Inventario de Ansiedad de Beck.

Análisis Estadístico: Se elaboró estadística descriptiva por frecuencias absolutas y relativas; y para determinar qué asociación existe entre dos variables se realizaron tablas

de contingencia y se utilizó la prueba de Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) a través del programa SPSS.

Resultados: Se encontraron 5 dimensiones en situación desfavorable para más del 50% de la población evaluada, siendo: El ritmo de trabajo con una afectación del 70.9% de los trabajadores, seguido por calidad del liderazgo en un 60.8%, previsibilidad en un 57%, conflicto del rol en un 54.4% y por último el apoyo social de compañeros en un 53.2 % de los trabajadores administrativos en el H.G.Z N°32.

Las variables psicosociales analizadas que se relacionaron estrechamente con el desarrollo del trastorno de ansiedad para esta población fueron ritmo de trabajo ($\chi^2=12.306$ $p=.055$), conflicto de rol ($\chi^2=13.045$ $p=.042$), previsibilidad ($\chi^2=15.652$ $p=.016$) así como horas laborales por semana ($\chi^2=18.952$ $p=.026$) y satisfacción laboral ($\chi^2=45.483$ $p=.000$). Con esto se confirma, que en el trastorno de ansiedad inciden una gran variedad de factores tanto individuales como organizacionales.

Conclusiones: En el trastorno de ansiedad inciden una gran variedad de factores tanto individuales como organizacionales; esta investigación muestra que las variables psicosociales analizadas tienen influencia en el desarrollo del trastorno de ansiedad para esta población, ya que el trastorno de ansiedad se relacionó estrechamente tanto con aspectos laborales (ritmo de trabajo, conflicto de rol, previsibilidad, horas laborales por semana) como personales (satisfacción laboral).

Palabras Claves: Factores Psicosociales, Ansiedad en el Trabajo.

Introducción

La OIT (Organización Internacional del Trabajo) define al trabajo decente como “Las aspiraciones de las personas durante su vida laboral. Es decir, la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos.”

Sin embargo, este concepto solo queda en la doctrina ya que en la vida cotidiana de las personas sucede todo lo contrario, siendo solo un ideal y no una realidad toda vez que los factores de riesgos psicosociales aparecen en cualquier ocupación, profesión o puesto de trabajo y ante cualquier circunstancia a la que se somete a una persona; es decir a una carga a la que no puede adaptarse rápidamente el ser humano.

Cuando hablamos de factores psicosociales se hace referencia a todas las condiciones laborales que están directamente relacionadas con la organización, contenido del trabajo y la realización de las tareas, así como la forma en que tienen la capacidad para afectar el bienestar y/o salud física, psíquica o social del trabajador.

Los factores de riesgo psicosocial en la sociedad moderna representan un aspecto innegable que existe en casi todos los centros de trabajo. La mayoría de los factores son de tipo organizacional, en empleos con altas demandas, bajo control y bajo apoyo social.

Sin duda, existe una relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la forma en que estos se manifiestan de forma negativa en la salud de los trabajadores, presentándose en la mayoría de las ocasiones como alteraciones en la conducta, deterioro cognitivo, trastornos orgánicos y emocionales.

En algunos países los trastornos de ansiedad son la segunda causa de ausencia laboral, siendo las mujeres la población más vulnerable y en el que las profesiones más afectadas son aquellas que involucran atención con el público.

Por otro lado, el modelo económico capitalista cada vez exige mayor competitividad en los empleos, y exigencias, mientras que los salarios cada vez son más bajos. El estrés laboral no es solo un problema de salud, sino que impacta la economía de cada país,

pues se estima que más de cuarenta millones de personas en la Unión Europea padecen de estrés en el trabajo y que el costo estimado de la depresión por motivos laborales es de 617 000 millones de euros anuales y en México el estrés entre los trabajadores produce pérdidas de 5 mil a 40 mil millones de dólares al año.

Marco Teórico

Concepto de Factores Psicosociales

Existen numerosas definiciones que nos hablan de que son los factores psicosociales y que, con el paso de los años, han ido evolucionando. La OIT desde 1984, define a los Factores Psicosociales como “Las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral”.¹

Los Investigadores ISTAS (Instituto Sindical del Trabajo, Ambiente y Salud de España) definen a los factores psicosociales como “Aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, apatía etc.) cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, creatividad o la toma de decisiones) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, toma de riesgos innecesarios); todos ellos precursores de enfermedades en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración.”²

Posteriormente (Moncada y Otros 2005.) mencionan que los riesgos psicosociales laborales tienen impacto en la salud a través de los mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se les denomina estrés.³

En el 2013, Gollac basa la definición de factores psicosociales en relación con el contenido y la organización del trabajo y concluye que “son los riesgos para la salud, física, psíquica, mental y social originados por los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización y el contenido del trabajo”.³

En el 2014, se incluye en un apartado del Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, la definición de Riesgo Psicosocial, como “Aquéllos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada laboral y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral, por el trabajo desarrollado”.⁴

En la actualidad el concepto de factores psicosociales se utiliza de manera indistinta para referirse a los factores externos al individuo, como son las exigencias laborales, la carga de trabajo, demanda, estresores a los que se somete al trabajador y al efecto que estos producen en el trabajador como son el estrés, depresión, ansiedad etc.³

Factores Psicosociales en el trabajo

En el 2016, se llevó a cabo una reunión donde participaron la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de Estados Americanos (OEA), determinaron que los factores psicosociales son la causa más común de estrés en el trabajo y la influencia que estos tienen sobre la salud, el desempeño y la satisfacción laboral, familiar y social, sin embargo no hay datos estadísticos disponibles sobre la prevalencia y el impacto del estrés laboral en el trabajo.⁵

Se define como Estrés laboral al conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos negativos del contenido, la organización o del entorno de trabajo. Las personas experimentan estrés cuando existe un desequilibrio entre lo que se les exige y los recursos con que cuentan para satisfacer dichas exigencias; y los estresores se definen como los estímulos que provocan el desencadenamiento del estrés en un momento determinado, si la respuesta del individuo ante este estímulo es negativa y le produce angustia, malestar, decimos que padece: DISTRÉS o estrés NEGATIVO, si por el contrario la respuesta es positiva y produce bienestar, alegría, etc., se le denominará: EUSTRÉS o estrés POSITIVO, con estas definiciones vemos que el estrés es individual, ya que los mismos estímulos en dos personas pueden crear distinta reacción.⁶

En Latinoamérica, se han realizado una serie de encuestas referentes a las condiciones de trabajo y de salud reportándose que un 10% de la población refiere sentirse estresado,

triste o deprimido, insomnio como consecuencia de las preocupaciones que les genera su trabajo. ⁵

Cox identifico una serie de factores de riesgo psicosocial que se consideran estresantes para el trabajo, dividiéndolos en dos grupos. ³ (Cuadro 1)

Contenido del Trabajo: Este grupo toma en consideración la organización y las condiciones en que se desarrolla el trabajo; por ejemplo: carga, diseño, horario y el ambiente laboral de los trabajadores. ³

Contexto del trabajo: Este grupo toma en consideración los factores de riesgo psicosocial en la organización del trabajo y las relaciones laborales; por ejemplo: la cultura, relaciones interpersonales, la relación entre la vida familiar y laboral. ³

Categoría	Condiciones que definen el Peligro
CONTENIDO DEL TRABAJO	
Medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo	Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones.
Diseño de las Tareas	Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada.
Carga de trabajo / ritmo de trabajo	Exceso o defecto de carga trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el ritmo.
Horario de trabajo	Trabajo en turnos, horarios inflexibles, impredecibles, horarios largos o que no permitan tener vida social.
CONTEXTO DE TRABAJO	
Función y cultura Organizativa	Comunicación pobre, bajos niveles para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizados.
Función de la organización	Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas.
Desarrollo Profesional	Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva e insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo.
Autonomía de toma de decisiones (latitud de decisión), control	Baja participación en la toma de decisiones falta de control sobre el trabajo (el control, particularmente en forma de participación, es así mismo un cuestión organizativa y contextual más amplia.
Relaciones Interpersonales en el Trabajo	Aislamiento social y físico, escasa relación con (los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social).
Interfaz casa-trabajo	Exigencias en conflicto entre el trabajo y el hogar, escaso apoyo en el hogar, problemas profesionales duales.

Cuadro 1. Características Estresantes en el Trabajo (Factores de Riesgo Psicosocial). Obtenido de Estresores en el trabajo: un reto colectivo. OIT, Ginebra, Suiza: 3” Modificado por Selenne Berenice Martinez Esquivel

En estudios de salud y seguridad en el trabajo, se detectaron una extensa diversidad de factores que son nocivos en la organización de trabajo, los cuales se agruparon en 5 grupos. ^{7 8} (Tabla 1)

Exceso de exigencias psicológicas: Trabajo rápido e irregular; en el cual es necesario que no se expresen sentimientos, opiniones personales y no se permite la toma de decisiones.
Falta de apoyo y de calidad de liderazgo: Cuando el trabajo se realiza alejado de sus compañeros de trabajo, las responsabilidades no están definidas.
Escasas compensaciones: Cuando el trabajador es víctima de un trato injusto, de inseguridad contractual, rotación de puestos y/o servicios de trabajo, sin remuneraciones y salarios muy bajos.
Doble presencia: La responsabilidad en casa y con la familia conlleva exigencias de la vida cotidiana que se deben asumir de manera simultánea con el trabajo remunerado, Las mujeres son las más vulnerables a este tipo de exigencias.
Falta de influencia y de desarrollo: No existe autonomía para realizar tareas, ni la posibilidad de llevar a acabo habilidades y destrezas; así mismo no se dispone del tiempo para tomar descansos ni cumplir con las responsabilidades a nivel familiar.

Tabla 1. Riesgos Psicosociales en la Organización de Trabajo. Obtenido en: Que son los Riesgos Psicosociales. ISTAS, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Modificado por Selenne Berenice Martínez Esquivel

Las poblaciones más vulnerables a sufrir las consecuencias de la exposición a los riesgos psicosociales son aquellas que son sometidas a trabajos de alta demanda y bajo control.⁹

Encuestas realizadas en el 2011, en Centroamérica sobre las Condiciones de Trabajo y Salud (OISS), se observó que en los países como Costa Rica, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Guatemala y Panamá las mujeres refieren sentirse más susceptibles a la exposición de factores psicosociales en comparación con los hombres. También se puede observar que existen oficios y/o profesiones con mayor vulnerabilidad a presentar las consecuencias originadas por la exposición de los factores psicosociales, como se muestra en el Cuadro 2. ⁸

En la Encuesta de Salud y condiciones de Trabajo realizada en abril del 2016, el 30 % de la población señaló sentir una excesiva carga de trabajo y sentirse agobiado, el 50 % al 60% refiere trabajar muy rápido y hacer varias tareas a la vez; también se reportó que la población más afectada es el personal sanitario con un 21%, personal docente con un 16.7%, conductores de vehículos 14.9% y en menor frecuencia trabajadores de hostelería, comercio, administrativos etc. ¹⁰

En México se realizaron estudios, en los cuales se demostró que los trabajadores con mandos medios (técnicos o administrativos) como las enfermeras, trabajadores operativos o manuales como son los obreros y el personal docente en orden decreciente son la población más vulnerable; a sufrir daños a la salud secundarios a exposición de factores psicosociales.¹¹

OCUPACIÓN	FACTORES PSICOSOCIALES
Profesionales sanitarias	Demandas emocionales, trabajo a turnos, trabajo nocturno, violencia de clientes y familiares.
Personal de guarderías	Demandas emocionales.
Personal de limpieza y empleadas del hogar	Horarios asociales, violencia.
Personal de hoteles y restauración	Trabajo intenso, trato con el público, violencia y acoso.
Industria textil y de calzado	Trabajo repetitivo en cadena, intenso, violencia y acoso.
Lavanderías	Tareas repetitivas y a ritmo elevado.
Centros de atención telefónica	Atención a clientes, ritmo de trabajo y repetitividad.
Peluquería	Atención a clientes, trabajo a ritmo elevado.
Trabajo de oficina	Falta de control sobre el trabajo.

Cuadro 2. Factores Psicosociales asociados a Oficios y/o profesiones. Obtenido en: La Organización del Trabajo y los Riesgos Psicosociales: una mirada de género. OIT. Organización Internacional del Trabajo. 2014. Modificado por Selenne Berenice Martínez Esquivel

Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial

El método del Instituto Nacional de la Salud Ocupacional de Dinamarca, también conocido como Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), adaptado y validado en España con el nombre de ISTAS21 en lengua castellana, es el modelo de análisis de los factores psicosociales.²

Está basado en la Teoría General de Estrés, el uso de cuestionarios estandarizados y el método epidemiológico; además integra las dimensiones de los modelos demanda - control - apoyo social de Karasek y Theorell, y esfuerzo – recompensa de Siegrist.¹²

CoPSoQ - ISTAS 21

El Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), es una fundación de carácter técnico-sindical promovida por la Confederación Sindical de Comisiones Obreras cuyo fin es impulsar todas aquellas actividades que mejoren las condiciones de trabajo, que protejan al medio ambiente y que promuevan la salud de los trabajadores y trabajadoras.

13

El **CoPsoQ** es una herramienta internacional realizada por un grupo de investigadores del del National Research Centre for the Working Environment en el año 2000, de Dinamarca, que permite la investigación, evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales. En la actualidad es uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de riesgos psicosociales, traducido en más de 25 idiomas como son (COPSOQ-Istas21 en Español y PSQ CAT21-COPSOQ en Catalán). Este instrumento es de fácil acceso, gratuito y abierto a todo el público.¹⁴

El COPSOQ-Istas21 es la versión española del COPSOQ. Tiene 2 versiones, la versión Media, que evalúa empresas de 25 o más trabajadores y la versión corta que sirve para realizar autoevaluación o evaluar empresas de menos de 25 trabajadores. Este cuestionario está diseñado para la evaluación de cualquier tipo de empleo, puesto de trabajo y actividad económica de una misma organización pública o privada.¹⁴

El COPSOQ-Istas21 se sustenta en la Teoría General de estrés, que engloba los modelos de "demanda-control-apoyo social" de Karasek, Theorell y Johnson, "esfuerzo-compensaciones" de Siegrist, el Vitámico (Warr), el Socio-técnico (Cherns, De Sitter) y las relacionadas con el trabajo emocional (Zapf), por nombrar algunos²⁷. Todas ellas permiten identificar todas aquellas condiciones de trabajo que son nocivas para la salud y no dependen de la personalidad del individuo o de las características individuales.¹⁵

La Teoría General de Estrés es el pilar y sustento del marco teórico del CoPsoQ-istas21 y es así como se determinan todos los factores de riesgo psicosociales que se deben de evaluar en las empresas ya que existe sobre ellas, evidencia científica suficiente acerca de su relación con la salud.^{13 14}

Este cuestionario está diseñado para calcular la magnitud y porcentajes de los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores a través de las puntuaciones obtenidas, así como la prevalencia de la exposición respectivamente.¹²

Este cuestionario permite evaluar e identificar los factores de riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos los trabajadores para crear estrategias que disminuyan o eviten estos riesgos. ^{12 14}

El CoPsoQ-istas21 se sustenta en 20 factores, como se muestra en la Tabla 6: ¹⁴

<p>EXIGENCIAS PSICOLOGICAS Exigencias cuantitativas Ritmo de trabajo Exigencias emocionales Exigencias de esconder emociones</p>
<p>CONTROL SOBRE EL TRABAJO Influencia Posibilidades de desarrollo Sentido del trabajo</p>
<p>APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO Apoyo social de los compañeros Apoyo social de superiores Calidad de liderazgo Sentimiento de grupo Previsibilidad Claridad de rol Conflicto de rol</p>
<p>COMPENSACIONES DE TRABAJO Reconocimiento Inseguridad sobre el empleo Inseguridad sobre las condiciones de trabajo</p>
<p>CAPITAL SOCIAL Justicia Confianza vertical</p>
<p>CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA Doble presencia</p>

Tabla 6. Macro factores ISTAS. Manual del método CoPsoQ-istas21 para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. ISTAS España.

CoPsoQ-istas21 se compone de 109 preguntas cortas distribuidas de la siguiente manera: ¹⁴

Condiciones de empleo y trabajo (25 preguntas)

Exposición a factores psicosociales (69 preguntas)

Salud y bienestar personal (15 preguntas)

Los resultados se obtienen una vez analizados todos los departamentos que conforman la empresa, es decir puesto de trabajo, antigüedad, horario, edad etcétera, con finalidad de detectar las áreas más vulnerables de la empresa y la planificación de acciones preventivas. ¹⁴

La metodología CoPsoQ, equipara los resultados que se obtienen de la empresa en estudio con los resultados obtenidos de una determinada población de referencia; siguiendo una codificación de colores rojo, amarillo y verde que significan mala o adecuada salud en el trabajador respectivamente¹⁴. Vale la pena resaltar que esta herramienta toma en cuenta las condiciones sociales y demográficas que pudieran generar desigualdad en la exposición a los factores psicosociales, como son: puesto de trabajo, departamento, sexo, edad, antigüedad, relación laboral y horario. Es por esta razón que se permite la modificación o nulidad de estas 7 únicas preguntas para que sean adaptadas a cada empresa en estudio.^{16 17}

Para poder implementar este cuestionario se debe garantizar que la información obtenida sea anónima y confidencial, además de la participación de los todos los integrantes de la empresa incluyendo directivos y miembros del sindicato los cuales de manera conjunta serán los encargados de llevar acabo todas aquellas acciones preventivas de manera correcta, eficiente y oportuna.¹⁴

Daños a la Salud de Origen Psicosocial

Definición de Salud Mental y Epidemiología

Cuando hablamos de Salud Laboral, se hace referencia no solo a los factores físicos que involucran el ambiente de trabajo, sino que también se hace alusión a la forma en que los factores psicosociales son generadores de estresores laborales que influyen de manera negativa en la salud, como son los problemas psíquicos y físicos en los trabajadores.¹⁸

No debemos olvidar que la OMS define a la salud como “Estado de completo bienestar físico, mental y social” y no solo la ausencia de enfermedad, con esta definición se puede afirmar que del ambiente laboral en que se desenvuelven los trabajadores también depende su salud.¹⁹

Para complementar esta definición la OMS, también define a la salud mental como “Estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”.²⁰

En Europa, se estima que una cuarta parte de la población experimenta estrés durante toda su jornada laboral y la forma en que este repercute de manera negativa a su salud.²¹

En Finlandia se estima que más del 50% de los trabajadores presentan algún tipo de síntomas relacionados con estrés, como ansiedad, depresión, dolor físico, exclusión social y trastornos del sueño.²²

En Reino Unido 3 de cada 10 trabajadores presentan problemas de salud mental anualmente; se reporta que 1 de cada 20 británicos padece depresión en edad productiva y donde el estrés por el trabajo juega un papel primordial.²²

En Estados Unidos se cuentan con estadísticas que muestran un gasto nacional de 30, 000 y 44, 000 millones de dólares al año, asociado a depresión en adultos en edad productiva con un estimado de 200 millones de días de trabajo perdidos.²²

En México, desafortunadamente la identificación y evaluación de factores psicosociales es casi nula por lo que evidentemente no contamos con datos específicos que nos puedan dar un panorama real del impacto sobre la salud que general los factores psicosociales.²²

La salud mental, está determinada por el entorno tanto dentro como fuera del trabajo; uno de los principales problemas es la reorganización e inseguridad laboral, jornadas de trabajo prolongadas, excesiva carga de trabajo y la percepción de falta de apoyo, así como las características personales de cada individuo y la forma en que este tiene para adaptarse a su medio.^{23 24}

En el estudio de los trastornos mentales de origen laboral también se deben de identificar todos aquellos eventos extra laborales como son: Historia familiar, historia personal, hábitos en la salud, trastornos de la personalidad, género, acceso a apoyos y habilidades de afrontamiento.^{10 25}

La exposición a los estresores laborales está relacionada significativamente con un deterioro en la salud de los trabajadores, como es la presencia de patologías físicas, problemas psicosomáticos, alteraciones de la conducta, trastornos mentales.²⁵

Los trastornos mentales más frecuentes que se relacionan con la exposición a los factores psicosociales son los trastornos emocionales como estrés, ansiedad, depresión, agresividad, baja autoestima, falta de motivación, irritabilidad, fobias, alteraciones del sueño.^{26 27}

Ansiedad relacionada con el Trabajo

De acuerdo con el DSM V (Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), se define a la ansiedad como un estado emocional displacentero caracterizado por preocupaciones excesivas o sobre exageradas, así como la anticipación aprensiva, acompañadas de síntomas como inquietud, tensión muscular, irritabilidad, fatiga, insomnio etcétera; en relación con las circunstancias, actividades y entorno laboral, familiar, escolar.²⁸

Existen antecedentes desde la década de los noventa en el que el Wall Street Journal la denomina “*Edad del Angst*” (Zachary y Ortega. 1993.) todo esto se atribuyó al recorte de personal que había en ese momento, al abuso de autoridad, la competencia a nivel mundial, a las reestructuraciones y fusiones; todo esto como parte de los cambios de la globalización, dieron origen a la “ansiedad relacionada con el trabajo” por parte de los trabajadores.²⁹

Al referirnos a ansiedad relacionada con el trabajo se hace alusión a todas aquellas tareas, situaciones, demandas y factores estresantes laborales, donde la persona percibe pérdida de control de la situación y se origina la presencia de sintomatología ansiosa con tendencia a la cronicidad³³; es así como lo demuestra el modelo de Karasek y Theorell, en el año de 1970 donde demostró que una alta demanda y bajo control favorecían significativamente el riesgo de enfermedades o desórdenes mentales como son ansiedad y depresión.³⁰

La OMS (Organización Mundial de la Salud) señala que los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el quinto lugar de los diez de las principales cargas de morbilidad en personas de 15 a 44 años. Así mismo menciona que los trastornos de ansiedad son considerados los trastornos mentales más frecuentes en la población adulta, con una prevalencia del 13.6% al 28.8% de la población, presentándose con mayor frecuencia en las mujeres de 1.5 a 2 veces más que en los hombres; entre los 25 y 45 años y su máximo pico en la etapa más productiva de la vida laboral, social y afectiva³¹. Uno de los principales problemas en el subregistro que se tiene para esta patología es que solo el 19% de la población que padece un trastorno mental recibe tratamiento médico y que la mayoría de ellos tardan en buscar ayuda adecuada entre 4 y 20 años partir de la aparición de la enfermedad trayendo como consecuencia la cronificación y la discapacidad asociada a los mismos.³²

En Estados Unidos, se reporta que el trastorno de ansiedad tiene una alta prevalencia del 28.8%, además se realizaron tres estudios en donde se demuestra que la depresión tiene una asociación significativa con el trastorno de ansiedad generalizada y en menor significancia con agorafobia y otras fobias sociales.³³ Para poder tener una idea más exacta de esta asociación entre dichas patologías, en uno de los estudios realizados en Estados Unidos mencionan que de 1783 personas que se evaluaron, el 75% de las personas que cursaron con depresión cumplieron con los criterios de trastorno de ansiedad en el trascurso de su vida y un 79% de las personas que presentaron trastorno de ansiedad, cumplieron con los criterios para depresión mayor.³⁴ Esta asociación se ha estudiado en diferentes poblaciones como la sueca donde se reporta que el 17.2% de 3001 personas que se valoraron tenían ansiedad y depresión.³⁴

En Reino Unido también se reportó que un 7.7% presentaba trastorno de ansiedad puro.³⁴ Se han realizado estudios que demuestran que la presencia de depresión y ansiedad genera altos índices de ausentismo laboral y la forma negativa en que estos trastornos afectan el rendimiento y la salud mental de los trabajadores.³⁵

En México la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, menciona que los trastornos de ansiedad se presentan con una prevalencia del 14.3% “alguna vez en la vida”, del 8.1% en “los últimos 12 meses” y del 3.2% “último mes”.³²

Cuadro Clínico de Ansiedad

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por la combinación de síntomas físicos y/o psicopatológicos como se muestra en la Tabla 2.³²

FISICOS	Tensión muscular
	Mareo
	Taquicardia
	Hiperreflexia
	Sudoración
	Síncope
	Temblores
	Molestias digestivas
PSIQUICOS	Hipertensión arterial
	Temor
	Intranquilidad
	Desesperación
	Preocupación excesiva
	Nerviosismo
	Deseo de huir o perder la razón
Sensación de muerte	

Tabla 2. Presentación Clínica de Ansiedad. Obtenido de: Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. Secretaría de Salud México 2010. Modificado por Selenne Berenice Martínez Esquivel

Diagnóstico de Ansiedad

El diagnóstico de ansiedad es clínico ya que en la actualidad no se cuentan con estudios de laboratorio y/o gabinete capaz de realizar dicho diagnóstico.³²

Existen criterios diagnósticos internacionales como los de la CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud – Decima revisión), los cuales se enfocan en la presencia de síntomas fisiológicos y el DSM V (Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), los cuales se centran en la presencia de síntomas psicológicos de la ansiedad, como se muestra en la Tabla 3, 4 y 5.³⁶

Criterios del DSM-V para el diagnóstico del Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Ansiedad y preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

- A. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- B. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses (Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem):
 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 2. Fácilmente fatigado.
 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- C. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica (p. ej., hipertiroidismo).
- E. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

Tabla 3. Criterios del DSM-V para el diagnóstico del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Obtenido en: DSM-V. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. American Psychiatric Association. 2014.

Criterios diagnosticos de Investigacion CIE 10 (Ansiedad Generalizada).

A) Un periodo de al menos 6 meses de notable ansiedad, preocupación <input checked="" type="checkbox"/> sentimientos de aprensión (justificados o no), en relación con acontecimientos y problemas de la vida cotidiana.
B) Por lo menos cuatro de los síntomas listados abajo deben estar presentes, y al menos uno de los listados entre (1) y (4)
Síntomas autonómicos
1) Palpitaciones o golpeo en el corazón, o ritmo cardiaco acelerado
2) Sudoración
3) Temblores o sacudidas de los miembros
4) Sequedad de boca (no debida a medicamentos o deshidratación)
Síntomas en el pecho y abdomen
5) Dificultad para respirar
6) Sensación de ahogo
7) Dolor o malestar en el pecho
8) Nausea o malestar abdominal (por ejemplo: estomago revuelto)
Síntomas relacionados con el estado mental
9) Sensación de mareo, irritabilidad, o desvanecimiento
10) Sensación de que los objetos son irreales (des realización) , o de sentirse lejos de la situación o "fuera" de ella (despersonalización)
11) Sensación de perder el control "volverse loco" o de muerte inminente
12) Miedo a morir
Síntomas generales
13) Sofocos o escalofríos
14) Sensación de entumecimiento u hormiguelo. Síntomas de tensión
15) Tensión muscular o dolores y parestesias
16) Inquietud y dificultad para relajarse
17) Sentimientos de estar al "límite" o bajo presión o de tensión mental
18) Sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar
Otros síntomas no específicos
19) Respuesta de alarma exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos
20) Dificultad para concentrarse o sensación de tener la mente en blanco, debido a la preocupación o ansiedad
21) Irritabilidad persistente
22) Dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones

Tabla 4. Criterios diagnosticos de Investigacion CIE 10 (Ansiedad Generalizada). Obtenido en: Guia de practica clinica. Diagnostico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto, Secretaria de Salud. 2010.

Criterios Diagnosticos de Ansiedad Generalizada CIE 10.

El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de

1. Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse “al límite”, dificultades de concentración, etc.).
2. Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).
3. Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).

Tabla 5. Criterios Diagnosticos de Ansiedad Generalizada CIE 10. Obtenido en: Guía de practica clinica. Diagnostico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto, Secretaria de Salud. 2010.

Evaluación de Trastorno de Ansiedad

Debido al infra diagnóstico de los trastornos de ansiedad, se han desarrollado una serie de instrumentos y escalas estructuradas que permiten detectar los posibles casos de la enfermedad.³⁸

La aplicación de este tipo de instrumentos no es para fines diagnósticos ya que su verdadera utilidad solo es para el fortalecimiento del diagnóstico, cribaje para detección de casos, monitoreo e investigación.³⁸

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Este instrumento fue creado por Aaron T. Beck en 1988 y estandarizado para la población mexicana por Robles, Varela, Jurado y Páez en el año 2000³⁷. Es un Instrumento válido y fiable para detectar y cuantificar síntomas de ansiedad en pacientes con trastornos psicológicos abordando síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad.³⁸

Está diseñado para evaluar la gravedad de los síntomas ansiosos, sin embargo, no sirve como herramienta diagnostica.³⁸

El BAI ha sido formulado para que discrimine entre los grupos de diagnóstico ansioso y no ansioso en una gran variedad de poblaciones clínicas, lo que amplía sus áreas de aplicación.³⁸

Es una escala que mide de manera auto informada el grado de ansiedad. Está especialmente diseñada para medir los síntomas de ansiedad menos compartidos con los de la depresión; en particular, los relativos a los Trastornos de angustia, pánico y

ansiedad generalizada, de acuerdo con los criterios sintomáticos que se describen en el DSMV para su diagnóstico.³⁸

Es un cuestionario auto aplicable que se puede responder en un lapso no mayor de 10 minutos, en el cual se le solicita a cada persona que responda acorde a la forma en que se ha sentido afectada una semana antes. Cada ítem tiene cuatro opciones de respuesta: Nada en absoluto, Levemente, Moderadamente, y Severamente y se les da un valor de 0 a 3 respectivamente. Los valores de cada elemento se suman obteniéndose una puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos.³⁹

0 y 7 Nivel mínimo de ansiedad

8 a 15 Nivel leve de ansiedad

16 a 25 Nivel moderado de ansiedad

26 a 63 Nivel grave de ansiedad

La fortaleza de este instrumento es que puede aplicarse a una variedad de diferentes grupos de pacientes y a la población normal, a adultos y adolescentes de 13 años o más. Piotrowsky y Gallant lo describen como el Instrumento más utilizado en la investigación psicológica.³⁹

Justificación

En la actualidad los factores psicosociales pasan inadvertidos, probablemente esto es propiciado por la falta de legislación y por la subjetividad de los conceptos que rodean a los riesgos psicosociales, ya que como podemos apreciar los riesgos psicosociales “no se ven”, lo que los hace difíciles de evaluar. México no cuenta con datos estadísticos que proporcionen la incidencia y prevalencia de los riesgos psicosociales y mucho menos que nos hablen de su asociación con trastorno de ansiedad en el trabajo. Cuando se habla de ansiedad relacionada con el trabajo se hace alusión a las tareas y demandas laborales, así como a los factores estresantes profesionales que se asocian a la instauración, cronicidad y sus manifestaciones.

Todo trabajo puede generar consecuencias positivas y negativas en la salud de los trabajadores, las cuales dependen de la organización, contenido y realización de la tarea, así como de las relaciones interpersonales en la que este se desenvuelve.

Desafortunadamente cuando un trabajo sobrepasa las capacidades personales para llevar a cabo las actividades para las cuales fue contratada una persona, y si se le suma la percepción de un ambiente de trabajo negativo, el resultado es una persona enferma; es en este punto donde se observa una disminución en el rendimiento, calidad, productividad laboral y se originan el mayor número de accidentes. Cuando todos los trabajadores tienen derecho a realizar un trabajo en condiciones dignas, en el que se les permita desarrollar sus competencias personales y labores que generen altos niveles de satisfacción personal, aumento de la productividad laboral y que promuevan el desarrollo individual, organizacional y social.

Por lo que el presente estudio pretende identificar los factores de riesgo psicosociales en el trabajo a los que se encuentran expuestos los trabajadores del área administrativa del H.G.Z. No. 32 y su posible asociación a trastorno de ansiedad, con la finalidad de demostrar que se necesita de forma urgente sensibilizar y concientizar a la institución y a los propios trabajadores de esta problemática, para que posteriormente y de manera activa se planteen normas, estrategias globales de políticas sociales y propuestas orientadas a la prevención que erradiquen o disminuyan la exposición a estos factores de riesgo psicosocial que comprometen la salud mental y que son una de las principales causas de baja laboral y pérdida en la calidad de vida de los trabajadores. Tal es el caso del trastorno de ansiedad, en el que están demostrados los altos costos de discapacidad que genera, los cuales son mayores si los comparamos con la diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, artritis reumatoide y de igual impacto que las enfermedades cardiovasculares.

Planteamiento del Problema

Los factores psicosociales se han relacionado con un aumento del ausentismo, presentismo laboral, retiro temprano y una baja en el rendimiento, desempeño y satisfacción laboral de cada trabajador.

El principal problema en la mayoría de las empresas es porque existe una percepción equivocada de que tratar los riesgos psicosociales es un desafío y que originará costos adicionales; cuando se ha comprobado en países europeos que el no abordar los riesgos psicosociales genera mayores costos en los empleadores, trabajadores y en la sociedad en general.

En México, hablar de factores psicosociales es un tema novedoso, por lo que desafortunadamente no se cuentan con datos estadísticos que reflejen el verdadero problema en que estos impactan de forma negativa en la salud de los trabajadores ya que en la mayoría de las ocasiones es complicado y complejo llevar a cabo la evaluación e identificación de los posibles factores psicosociales.

Nuestro país tiene la necesidad de realizar estudios que permitan identificar los principales factores de riesgo psicosociales como son los estresores psicosociales, variables de afrontamiento, la relación trabajo-familia y su relación con la salud en los trabajadores de los diversos grupos ocupacionales de nuestro país.

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores psicosociales a los que se encuentran expuestos los trabajadores del HGZ No. 32?

Hipótesis

Hipótesis Ni

Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo se asocian con trastorno de ansiedad en los trabajadores del HGZ 32.

Hipótesis N0

Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo no se asocian con trastorno de ansiedad en los trabajadores del HGZ 32.

Objetivos

Objetivo General

Identificar los factores de riesgo psicosocial a los que se encuentran expuestos los trabajadores del H.G.Z N° 32.

Objetivo Especifico

Determinar la prevalencia del Trastorno de Ansiedad, en los trabajadores del H.G.Z. N° 32.

Identificar los factores de riesgo psicosocial asociados a trastorno de ansiedad en los trabajadores del H.G.Z. N° 32

Variables

Variable Independiente

Factores Psicosociales

Definición Conceptual: Son aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración.²

Definición Operacional: En el presente estudio, se aplicará el cuestionario CoPsoQ-Istas 21, una herramienta que permite la identificación y localización de los riesgos psicosociales y que facilita el diseño para la implementación de medidas preventivas.

Indicador: Dimensión de factores psicosociales más problemáticos en la empresa

Dimensión de factores psicosociales menos problemáticos en la empresa

Escala de medición: Cualitativa

Variable Dependiente

Trastorno de Ansiedad

Definición Conceptual: estado emocional displacentero caracterizado por preocupaciones excesivas o sobre exageradas, así como la anticipación aprensiva, acompañadas de síntomas como inquietud, tensión muscular, irritabilidad, fatiga, insomnio etcétera; en relación con las circunstancias, actividades y entorno laboral, familiar, escolar. ²²

Definición Operacional: En el presente estudio, se aplicará el cuestionario Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Evalúa los síntomas somáticos haciendo referencia a la última semana y al momento actual de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

Indicador: Nivel mínimo de ansiedad

Nivel leve de ansiedad

Nivel moderado de ansiedad

Nivel grave de ansiedad

Escala de Medición: Cualitativa

Variables Demográficas

Edad

Definición Conceptual: Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. ⁴⁰

Definición Operacional: Se considerará en este estudio la edad cronológica del trabajador expresada en años cumplidos al momento de resolver el cuestionario.

Indicador: ≤20 años

20- 30 años

31- 40 años

41- 50 años

≥ 51 años

Escala de Medición: Cuantitativa discreta

Sexo

Definición Conceptual: Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino. ⁴⁰

Definición Operacional: Se considerará en este estudio, lo escrito en el cuestionario que se le aplico a cada uno de los trabajadores.

Indicador: 1 Hombre

2 Mujer

Escala de Medición: Cualitativa Nominal

Horas Laborales

Definición Conceptual: Tiempo durante el cual el trabajador está a disposición de un empleador, es decir, cuando se encuentra disponible para recibir órdenes de un empleador. ⁴¹

Definición Operacional: Se considerará en este estudio, el número de horas laborales por semana que desempeña el trabajador al momento de responder el cuestionario.

Indicador: 31-35 horas

36-40 horas

41-45 horas

>50 horas

Escala de Medición: Cuantitativa Discreta

Relación Laboral

Definición Conceptual: Forma en que la empresa pide que preste el servicio el trabajador, determinado por el tiempo laboral en quincenas y el tipo de prestaciones a las que tiene derecho. ⁴⁰

Definición Operacional: Se considerará en este estudio, el tiempo que el trabajador señale que lleva laborando en la institución al resolver el cuestionario.

Indicador: Base

Eventual 02

Eventual 08

Escala de Medición: Cualitativa Nominal

Antigüedad Laboral

Definición Conceptual: Es el Periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado con una empresa, a partir del primer día de trabajo. ⁴²

Definición Operacional: Se considerará en este estudio, el tiempo que el trabajador señale que lleva laborando en la institución al resolver el cuestionario.

Indicador: Menos de 30 días

Entre 1 mes y hasta 6 meses

Más de 6 meses y hasta 2 años

Más de 2 años hasta 5 años

Más de 5 años hasta 10 años

Más de 10 años

Escala de Medición: Cuantitativa Discreta

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

1. Personal administrativo del H.G.Z. N° 32 que acepte participar en el estudio, mediante la firma de consentimiento informado.
2. Personal administrativo del H.G.Z. N° 32 de cualquier edad.
3. Personal administrativo del H.G.Z. N° 32 de cualquier sexo.
4. Personal administrativo del H.G.Z. N° 32 de cualquier escolaridad.
5. Personal administrativo del H.G.Z. N° 32 de cualquier turno.
6. Personal administrativo del H.G.Z. N° 32 de cualquier puesto de trabajo.
7. Personal administrativo del H.G.Z. N° 32. de cualquier estado civil.

Criterios de Exclusión

1. Personal administrativo del H.G.Z. N° 32 que se encuentre de incapacidad.
2. Personal administrativo del H.G.Z. N° 32 que se encuentre de vacaciones.
3. Personal administrativo del H.G.Z. N° 32 que se encuentre de licencia.
4. Personal administrativo del H.G.Z. N° 32 que no acepte participar en el estudio y no firme el consentimiento informado.

Criterios de Eliminación

1. Personal administrativo del H.G.Z. N°32 que no haya concluido ambos cuestionarios.

Tipo y Diseño del Estudio

Diseño de Estudio

De acuerdo al tipo de estudio: descriptivo

De acuerdo a la manipulación de la variable: observacional

De acuerdo a la temporalidad: transversal

De acuerdo a la direccionalidad o a la captación de la información: prospectivo

De acuerdo a las instituciones participantes: unicéntrico

De acuerdo al tipo de población: homodémico

Material y Métodos

Población de Estudio

Personal administrativo del H.G.Z. N° 32 “Mario Madrazo Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social

Ubicación Espaciotemporal

El presente estudio se realizó durante dos meses, en el H.G.Z. N°32 “Mario Madrazo Navarro”.

Universo de Trabajo

Todo el personal administrativo del H.G.Z. N°. 32 “Mario Madrazo Navarro”, que acepte participar en el estudio.

Descripción General del Estudio

Para llevar a cabo la identificación de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo a los que se encuentran expuestos los trabajadores del H.G.Z. No. 32 y su asociación a trastorno de ansiedad, se invitó a todos los trabajadores de dicha unidad que se encuentran en las áreas administrativas como son los Auxiliares Administrativos de Oficinas, Mensajeros, Oficiales y Auxiliares de Soporte Técnico, a participar en el proyecto de investigación; se les explicó detalladamente que su participación consistía en la resolución de dos cuestionarios como son el CoPsoQ ISTAS 21 y el Inventario de Ansiedad de Beck, los cuales tenían que resolverse de forma voluntaria y anónima. Los trabajadores que aceptaron participar firmaron una carta de consentimiento informado y posteriormente se les entregaron ambos cuestionarios.

Una vez resueltos el investigador se dio a la tarea de realizar la base de datos de los cuestionarios resueltos. El análisis de datos del cuestionario CoPSoQ IstaS 21 está estandarizado ya que cuenta con una aplicación informática de uso sencillo que permite realizar la presentación de los resultados descriptivos en forma gráfica y en cada cuestionario del Inventario de Ansiedad de Beck se realizó la sumatoria de todas las respuestas obtenidas para determinar el nivel de ansiedad y se concentró la información en una base de datos previamente elaborada en el programa estadístico SPSS. Posteriormente se llevó a cabo el análisis de los resultados de los cuestionarios y se

realizó un informe preliminar en el que se determinó cuáles fueron los factores de riesgo psicosociales encontrados, las áreas más vulnerables donde se originan estas exposiciones y la forma en que estos se asocian con trastorno de ansiedad en los trabajadores administrativos del H.G.Z. No. 32.

Procedimiento

1. Se solicitó mediante un oficio al área de personal del H.G.Z. N°32 el listado del número de trabajadores que se encontraban laborando en el área administrativa; esta información solo fue utilizada para el reconocimiento del número de trabajadores a los que se les aplicarían dichos cuestionarios; vale la pena mencionar que la información proporcionada por el área de personal fue manejada de forma discreta y confidencial.
2. Al contar con la lista anteriormente mencionada se captó a todo el personal administrativo del H.G.Z. N° 32 que se encontraba ubicado en las diferentes áreas administrativas como son los Auxiliares Administrativos de Oficinas, Mensajeros, Oficiales y Auxiliares de Soporte Técnico de dicha unidad y se les invitó a participar en el estudio de investigación mediante la aplicación de 2 cuestionarios, los cuales fueron resueltos de forma voluntaria y anónima.
3. Se les explicó detalladamente que su participación consistía en la resolución de dos cuestionarios el primero de ellos es el CoPsoQ Ista 21, el cual hace referencia a la identificación de factores de riesgo psicosociales; así como a las condiciones de trabajo que son nocivas para la salud de los trabajadores, consta de 109 preguntas y el Inventario de Ansiedad de Beck conformado por 21 preguntas relacionadas con la presencia síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad. Los trabajadores que aceptaron participar firmaron una carta de consentimiento informado.
4. Una vez firmado el consentimiento informado se les otorgó a los trabajadores los 2 cuestionarios para que fueran resueltos sin límite de tiempo, no sin antes brindarles una explicación clara y concisa sobre el llenado de los mismos, por parte del encuestador.
5. El trabajador debía disponer de un lugar aislado y alejado de distracciones, para ayudar a obtener información más precisa y confiable

6. Se realizó el llenado de los cuestionarios por única ocasión ya que la finalidad del estudio es identificar los factores psicosociales a los que se encuentran expuestos los trabajadores del HGZ 32 y su correlación con trastorno de ansiedad.
7. Una vez terminado el cuestionario CoPsoQ Ista21, los datos obtenidos fueron ingresados al programa virtual creado por ISTAS, para el análisis de los resultados en el cual se compararon los resultados obtenidos en el personal del H.G.Z. N° 32 con los de la población de referencia y se codificó la plantilla evaluada con el color rojo para peor situación para la salud, amarillo situación intermedia para la salud y verde para situación más favorable para la salud; permitiendo elaborar un informe preliminar de los resultados que facilitaron localizar las áreas donde se originan las exposiciones de riesgo de factores psicosociales y la forma en que estos influyen negativamente en la salud de los trabajadores del H.G.Z. N° 32.
8. Posteriormente se recabaron los datos obtenidos del Inventario de ansiedad de Beck, en el cual se realizó la sumatoria de los datos recabados por el encuestado, consiguiendo como puntuación mínima de 0 y máxima de 63 puntos, permitiendo determinar el nivel de ansiedad y se concentró la información en una base de datos previamente elaborada en el programa estadístico SPSS.
9. Al terminar el análisis del cuestionario CoPsoQ Ista21 y del Inventario de Ansiedad de Beck se llevó a cabo el análisis global donde se determinó cuáles fueron los factores de riesgo psicosociales encontrados, las áreas más vulnerables donde se originan estas exposiciones y la forma en que estos se asocian con trastorno de ansiedad en los trabajadores administrativos del H.G.Z. No. 32.

Aspectos Estadísticos

Muestreo

No probabilístico

Tamaño de la muestra

En este estudio de investigación no se realizó cálculo de la muestra debido a que nuestra población de estudio es solo el personal administrativo del H.G.Z N° 32, por lo tanto, los cuestionarios se les aplicaron a todos los trabajadores que pertenecen a esta área.

Análisis Estadístico

El análisis de datos del cuestionario CoPSoQ Iastas 21 está estandarizado y se realizó en dos fases. La primera, de ellas consistió en una fase descriptiva, a través de una aplicación informática de uso sencillo y la segunda, interpretativa, a través de la presentación de los resultados descriptivos en forma gráfica. Posteriormente se elaboró estadística descriptiva por frecuencias absolutas y relativas; y para determinar qué asociación existe entre dos variables se realizaron tablas de contingencia y se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

Consideraciones Éticas

Este estudio cumple con la declaración de Helsinki de 1975 y se ajusta a las normas éticas institucionales y a la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación en seres humanos.

Este proyecto se clasifica como investigación sin riesgo, ya que se trata de un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental y en el que no se realiza alguna intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos; La participación en el estudio fue de manera voluntaria, solicitando su autorización en forma personal a los participantes, garantizando el buen uso y confidencialidad del material recolectado e informando sobre los objetivos y propósitos dicho estudio.

Recursos

Recursos Humanos

1. Médico Residente de tercer año de Medicina del Trabajo del H.G.Z. 32 "Mario Madrazo Navarro" del Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. Un asesor con maestría en Peritaje Medico y Evaluación del Daño Corporal.
3. Un asesor con especialidad en Psiquiatría.
4. Un asesor con especialidad en Medicina del Trabajo.
5. Trabajadores del área administrativa del H.G.Z. 32 "Mario Madrazo Navarro"

Recursos Materiales

1. Cuestionarios Impresos (Cuestionario CoPSoQ Iistas 21 versión media e Inventario de Beck para ansiedad (BAI))
2. Computadora
3. Programa informático para el análisis estadístico del Cuestionario CoPSoQ ISTAS 21.
4. Hojas de recolección de datos
5. Bolígrafo y Lápiz

Recursos Económicos

En este trabajo de investigación los consumibles como son la impresión de los cuestionarios, computadora, lápices y bolígrafos serán aportados por el médico residente.

Financiamiento

El presente trabajo de investigación no recibe financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria.

Factibilidad

El estudio se llevó a cabo en el H.G.Z. N° 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que no se requirió de una inversión económica por parte de dicha institución y que por cuestiones logísticas el proyecto fue viable, debido a que nuestra población de interés, fue el personal administrativo de esta unidad, de fácil acceso al contar con la lista del personal y ubicación de las diferentes áreas administrativas; además esta unidad médica cuenta con los espacios suficientes y cómodos para poder resolver los cuestionarios. Respecto al material necesario para realizar el proyecto de investigación el médico residente proporciono la impresión de los cuestionarios, el material de papelería (plumas, lápices, hojas blancas) y el equipo de cómputo en el que se instaló el programa informático para el análisis estadístico del Cuestionario CoPSoQ ISTAS, la base de datos en el programa SPSS 21 en el que se concentraron los datos obtenidos del Inventario de Ansiedad e Beck y el informe preliminar para determinar los factores de riesgo psicosociales involucrados, las áreas más vulnerables donde se originan estas

exposiciones y la forma en que estos se asocian con trastorno de ansiedad en los trabajadores administrativos del H.G.Z. No. 32.

Difusión

Una vez que se haya realizado el análisis de todos los cuestionarios aplicados para este proyecto, se les darán a conocer a todos los trabajadores administrativos los resultados obtenidos en los que se especificaran de manera clara y sencilla cuáles fueron los factores de riesgo psicosociales que se encontraron en sus áreas de trabajo, que departamentos presentan una situación más desfavorable para la salud, que sexo se ve más afectado y cuáles son las medidas preventivas que se tendrán que implementar.

Se planea promover en los trabajadores una cultura preventiva y participativa, que les haga sentir un compromiso con salud, su seguridad y la de sus compañeros. Para lograr este objetivo se debe materializar toda la información a través de e-mails, trípticos, carteles, llevar a cabo reuniones informativas diseñadas específicamente para los trabajadores, mandos intermedios, dirección de la institución y representantes de los trabajadores de todas las medidas de prevención y cambios de las condiciones de trabajo que se deben realizar.

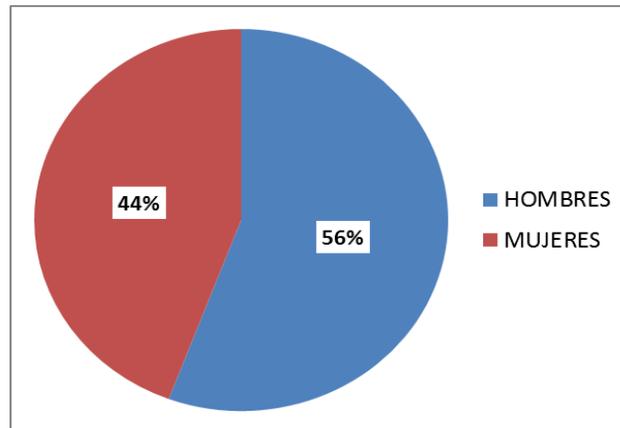
Trascendencia

Conseguir que el personal administrativo del H.G.Z N° 32 mejore su ambiente psicosocial en el que se desenvuelve, determinando las áreas de oportunidad y realizando los cambios que se consideren pertinentes en la organización y gestión del trabajo que generen resultados positivos como es el bienestar físico y mental del trabajador, así como la disminución o erradicación del estrés laboral y los síntomas de ansiedad.

Resultados

Se evaluaron 79 trabajadores del área administrativa del Hospital General de Zona No. 32, el 55.70% (44) fueron del género femenino y 44.30% (35) del género masculino (Figura 1).

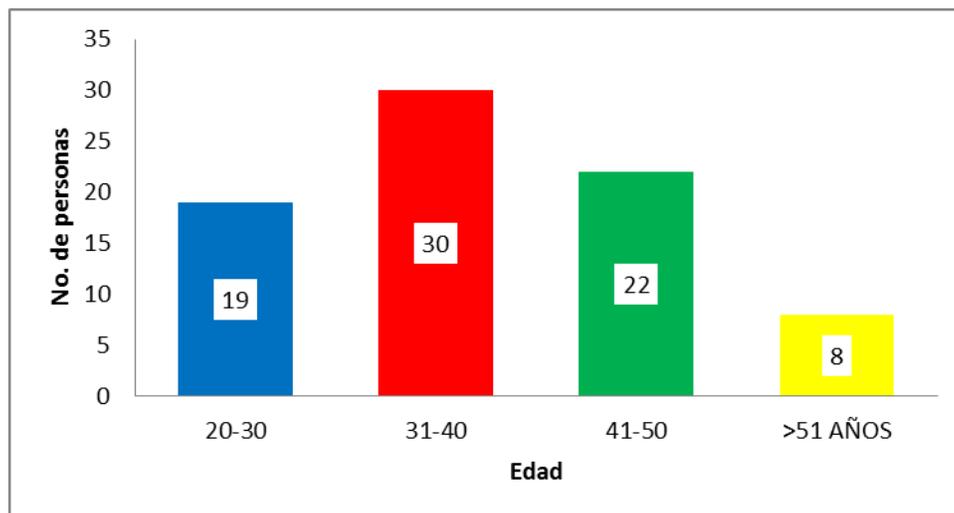
Figura 1. Distribución por sexo del personal administrativo H.G.Z. N°32, 2017.



Fuente: Cuestionario Istat 21, aplicado en personal administrativo del H.G.Z N°32.

En cuanto a la distribución por edad, el 13% (17) de las mujeres se encuentran entre los 41-45 años y el 11% de los hombres entre los 31-40 (14) (Figura 2).

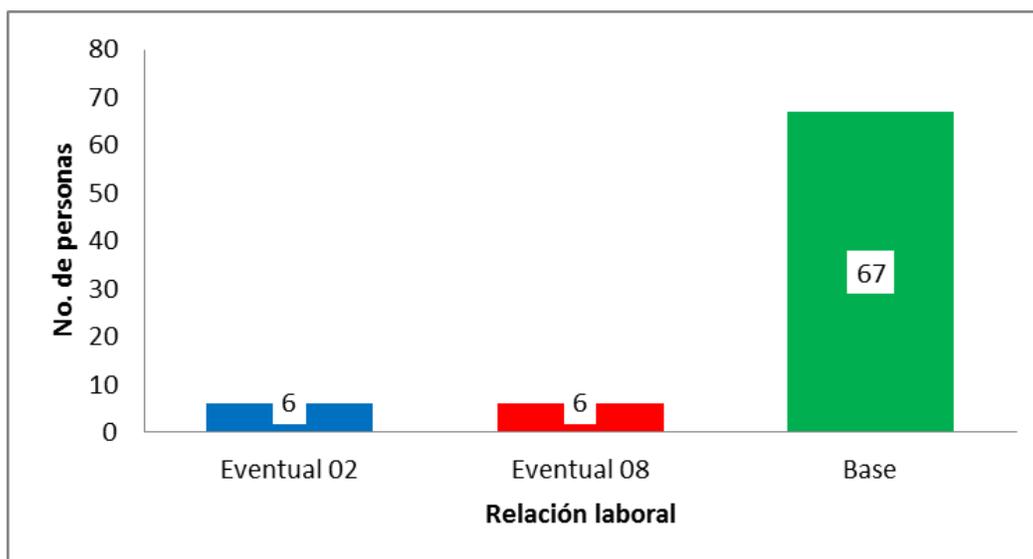
Figura 2. Distribución por edad del personal administrativo del H.G.Z N°32, 2017.



Fuente: Cuestionario Istat 21, aplicado en personal administrativo del H.G.Z N°32.

Se encontró que la relación laboral que mantienen los trabajadores con el H.G.Z. N°32, el 84.81 % (67) fue personal de base; es decir todos aquellos que ocupan un puesto de trabajo en forma definitiva (Figura 3).

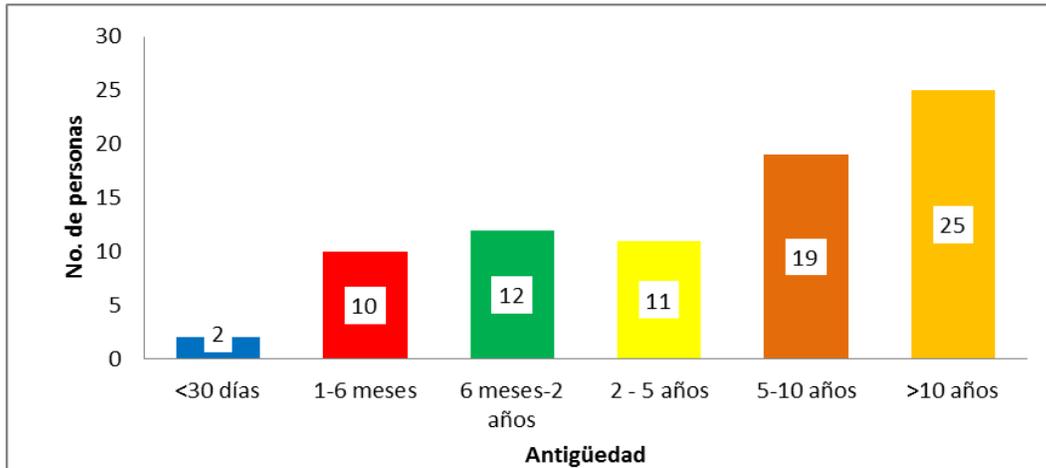
Figura 3. Distribución del personal administrativo de acuerdo con su relación laboral en el H.G.Z N°32, 2017.



Fuente: Cuestionario ISTAS 21, aplicado en personal administrativo del H.G.Z N°32.

En cuanto a la antigüedad, se refiere que el 31.6% (25) tenían más de 10 años laborando en el H.G.Z N°32, 24.1% (19) de 5 a 10 años, 13.9% (11) de 2 a 5 años, 15.2% (12) de 6 meses a 2 años, 12.7% (10) de 1 a 6 meses y solo un 2.5% (2) menos de 30 días (Figura 4).

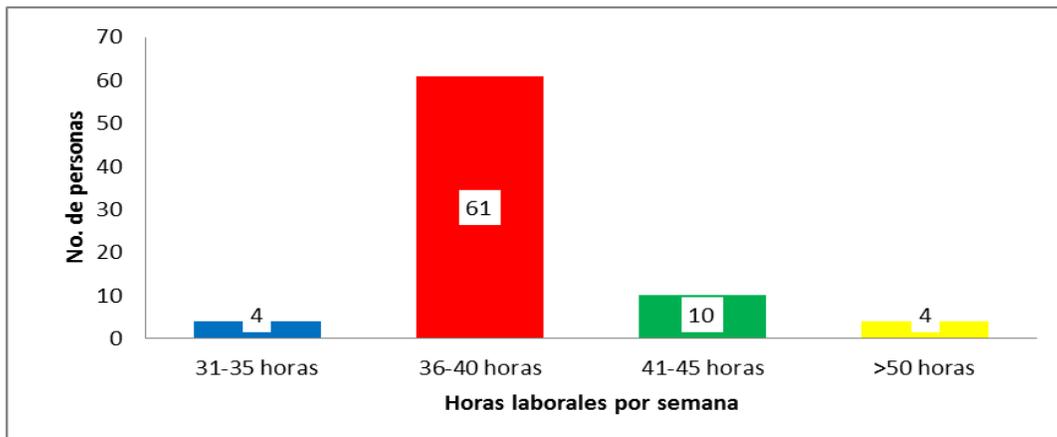
Figura 4. Antigüedad del personal administrativo del H.G.Z N°32, 2017.



Fuente: Cuestionario Istat 21, aplicado en personal administrativo del H.G.Z N°32.

Más de tres cuartas partes (77.2%) de la población estudiada, refiere laborar entre 36 a 40 horas a la semana, menos de una cuarta parte (17.7%) trabaja en promedio 41 horas o más a la semana. (Figura 5).

Figura 5. Distribución del personal administrativo de acuerdo con horas laborales por semana en H.G.Z N° 32, 2017.



Fuente: Cuestionario Istat 21, aplicado en personal administrativo del H.G.Z N°32.

Al realizar el cuestionario Istat 21 a todo el personal administrativo del H.G.Z N°32, de las 20 dimensiones que evalúa se encontraron 5 dimensiones en situación desfavorable para más del 50% de la población evaluada, que fueron el de ritmo de trabajo con una afectación del 70.9% (56) de los trabajadores, seguido por calidad del liderazgo en un

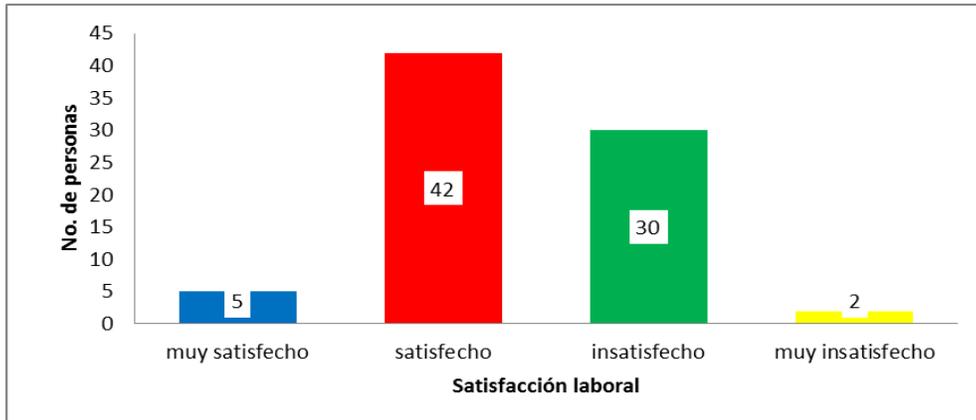
60.8% (48), previsibilidad en un 57% (45), conflicto del rol en un 54.4% (43) y por último el apoyo social de compañeros en un 53.2 % (42) de los trabajadores. Por lo que respecta al resto de factores de riesgo psicosociales, se encontró que el factor con nivel de exposición más favorable para la salud fue confianza vertical, encontrado en el 70.9% (56) de los trabajadores seguido de reconocimiento con un 67.1% (53) (Tabla 1).

TABLA 1. Distribución de exposición a factores de riesgo psicosociales en el personal administrativo del H.G.Z N°32, 2017.

Dimensión	Situación desfavorable	Situación Intermedia	Situación Favorable
Ritmo de Trabajo	70.9%	19 %	10.1%
Calidad de Liderazgo	60.8%	22.8%	16.5%
Previsibilidad	57%	25.3%	17.7%
Conflicto del Rol	54.4%	30.4%	15.2%
Apoyo Social de Compañeros	53.2%	31.6%	15.2%
Claridad del Rol	49.4%	25.3%	25.3%
Apoyo Social de Superiores	45.6%	31.6%	22.8%
Exigencias Cuantitativas	44.3%	31.6%	24.1%
Sentimiento de Grupo	41.8%	24.1%	34.2%
Exigencias Emocionales	39.2%	32.9%	27.8%
Influencia	31.6%	29.1%	39.2%
Justicia	31.6%	19%	49.4%
Doble Presencia	30.8%	41%	28.2%
Inseguridad sobre el Empleo	25.3%	32.9%	41.8%
Inseguridad de las condiciones de Trabajo	25.3%	29.1%	45.6%
Exigencias de esconder Emociones	24.1%	16.7%	39.2%
Reconocimiento	20.3%	12.7%	67.1%
Posibilidades de desarrollo	16.5%	26.6%	57%
Sentido de Trabajo	11.4%	25.3%	63.3%
Confianza Vertical	11.4%	17.7%	70.9%

En cuanto a la satisfacción laboral solo el 2.5% (2), refirió sentirse conforme con su empleo, respecto a su entorno y condiciones de trabajo. Por otra parte, el 53.2% (42) se mostraron inconformes con el trabajo que desempeñan. (Figura 6).

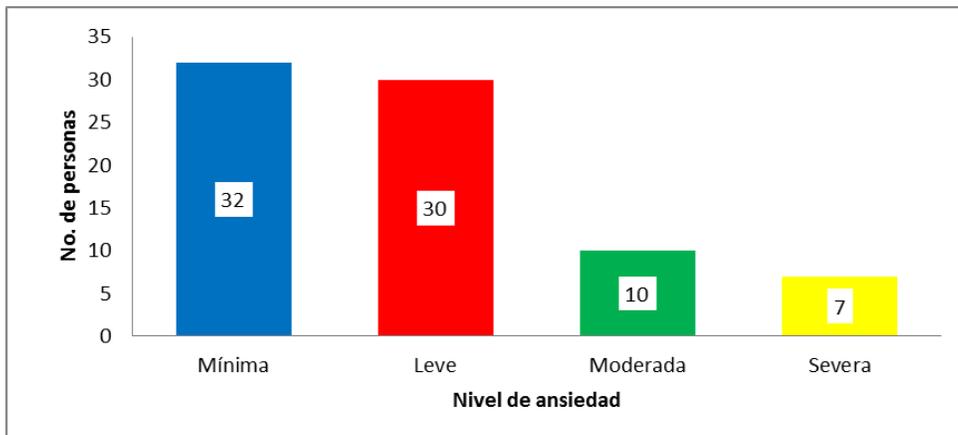
Figura 6. Satisfacción laboral en el personal administrativo del H.G.Z. N°32, 2017.



Fuente: Cuestionario Ista 21, aplicado en personal administrativo del H.G.Z N°32.

En cuanto al Cuestionario de Ansiedad de Beck, se encontró que el mayor número de trabajadores 40.5% (32) presento estado de ansiedad mínima, el 38% (30) leve, el 12.7% (10) moderada y solo en 8.9% (7) grave (Figura 6).

Figura 7. Nivel de ansiedad en el personal administrativo del H.G.Z. N°32, 2017.



Fuente: Cuestionario inventario de Ansiedad de Beck, aplicado en personal administrativo del H.G.Z N°32.

Se observó que el 90% de la población estudiada labora en promedio de 36-45 horas por semana; a pesar de que no se rebasan el número de horas laborales establecidas por Ley Federal del Trabajo, un gran porcentaje de los trabajadores mostraron ansiedad, el 87.5% presentaron ansiedad mínima, el 100% leve, 90% moderada y un 57% severa. También se logró apreciar que solo un 7.6% de los trabajadores laboran más de 50 horas por semana y de este grupo el 42.9 % presentaron ansiedad severa, a diferencia del grupo de

trabajadores que laboran menos de 35 horas por semana y que presentaron ansiedad mínima (Tabla 2).

Tabla 2. Horas Laborales por semana - Inventario de Ansiedad de Beck

Horas Laborales por semana (HRSL SEM)		BECK-A				Total
		Mínima 0-7	Leve 8-15	Moderada 16-25	Severa 26-63	
31-35 horas	Recuento	2	0	0	0	2
	% dentro de BECK-A	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%
36-40 horas	Recuento	24	26	7	4	61
	% dentro de BECK-A	75.0%	86.7%	70.0%	57.1%	77.2%
41-45 horas	Recuento	4	4	2	0	10
	% dentro de BECK-A	12.5%	13.3%	20.0%	0.0%	12.7%
>50 horas	Recuento	2	0	1	3	6
	% dentro de BECK-A	6.3%	0.0%	10.0%	42.9%	7.6%
Total	Recuento	32	30	10	7	79
	% dentro de BECK-A	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Se encontró una relación directa y estadísticamente significativa ($\chi^2=18.952$ $p=.026$) entre las variables horas semanales y trastorno de ansiedad. Observando que las personas experimentaron mayor nivel de ansiedad entre más horas laborales realicen (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre horas laborales y Trastorno de ansiedad

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.952 ^a	9	.026
Razón de verosimilitudes	16.738	9	.053
Asociación lineal por lineal	5.270	1	.022
N de casos válidos	79		

$p \leq 0.05$

Se observó que las personas que refirieron sentir un alto nivel de satisfacción laboral presentaron los niveles más bajos de ansiedad, en comparación con el resto de los grupos en donde más del 50% de la población muestra insatisfacción laboral aunada a los niveles más altos de ansiedad (Tabla 4).

Tabla 4. Satisfacción Laboral – Inventario de Ansiedad de Beck

Satisfacción Laboral		Nivel de Ansiedad				Total
		Mínima 0-7	Leve 8-15	Moderada 16-25	Severa 26-63	
Muy insatisfecho	Recuento	2	0	0	3	5
	% dentro de BECK	6.3%	0.0%	0.0%	42.9%	6.3%
Insatisfecho	Recuento	8	26	4	4	42
	% dentro de BECK	25.0%	86.7%	40.0%	57.1%	53.2%
Satisfecho	Recuento	20	4	6	0	30
	% dentro de BECK	62.5%	13.3%	60.0%	0.0%	38.0%
Muy Satisfecho	Recuento	2	0	0	0	2
	% dentro de BECK	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%
Total	Recuento	32	30	10	7	79
	% dentro de BECK	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En relación con la satisfacción laboral y trastorno de ansiedad se encontró que hubo diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=45.483$ $p=.000$) evidenciando que, a mayor satisfacción laboral menor nivel de ansiedad y viceversa (Tabla 5).

Tabla 5. Relación entre Satisfacción Laboral y Trastorno de ansiedad

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45.483 ^a	9	.000
Razón de verosimilitudes	43.727	9	.000
Asociación lineal por lineal	12.662	1	.000
N de casos válidos	79		

$p \leq 0.05$

En cuanto al ritmo de trabajo y su relación con el trastorno de ansiedad, se observó que él 58.2% de las personas que refirieron tener un ritmo de trabajo intenso, en cantidad y tiempo, son las que presentaron mayores niveles de ansiedad, en comparación con el resto de los grupos que refirieron sentirse con menor presión en su ritmo laboral (Tabla 6).

Tabla 6. Ritmo de Trabajo- Inventario de Ansiedad de Beck

Ritmo de Trabajo		Nivel de Ansiedad				Total
		Mínima 0-7	Leve 8-15	Moderada 16-25	Severa 26-63	
En alguna medida/en ninguna medida	Recuento	9	3	1	2	15
	% dentro de BECK	28.1%	10.0%	10.0%	28.6%	19.0%
En cierta medida	Recuento	10	8	0	0	18
	% dentro de BECK	31.3%	26.7%	0.0%	0.0%	22.8%
En gran medida/en buena medida	Recuento	13	19	9	5	46
	% dentro de BECK	40.6%	63.3%	90.0%	71.4%	58.2%
Total	Recuento	32	30	10	7	79
	% dentro de BECK	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Se observó una relación directa y estadísticamente significativa ($\chi^2=12.306$ $p=.055$) entre las variables ritmo de trabajo y trastorno de ansiedad. Lo anterior señala que a medida que el ritmo de trabajo aumenta o disminuye, el nivel de ansiedad también lo hace (Tabla 7).

Tabla 7. Relación entre Ritmo de trabajo y Trastorno de ansiedad

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.306 ^a	6	.055
Razón de verosimilitudes	16.128	6	.013
Asociación lineal por lineal	3.985	1	.046
N de casos válidos	79		

$p \leq 0.05$

Se observó que más del 50% de la población presentó mayores niveles de ansiedad leve, moderada y severa. El cual pertenece a un 49.4% del total de la población, que refirió como problema la falta de previsibilidad (Tabla 8).

Tabla 8. Previsibilidad -Inventario de Ansiedad de Beck

Previsibilidad		Nivel de Ansiedad				Total
		Mínima 0-7	Leve 8-15	Moderada 16-25	Severa 26-63	
En ninguna medida/en alguna medida	Recuento	12	18	5	4	39
	% dentro de BECK	37.5%	60.0%	50.0%	57.1%	49.4%
En cierta medida	Recuento	9	11	0	2	22
	% dentro de BECK	28.1%	36.7%	0.0%	28.6%	27.8%
En buena medida/en gran medida	Recuento	11	1	5	1	18
	% dentro de BECK	34.4%	3.3%	50.0%	14.3%	22.8%
Total	Recuento	32	30	10	7	79
	% dentro de BECK	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Se encontró una relación directa y estadísticamente significativa ($\chi^2=15.652$ $p=.016$) entre las variables previsibilidad y trastorno de ansiedad. La falta de previsibilidad, es decir; el no contar con la información adecuada o suficiente, y el tiempo necesario para adaptarse a cualquier cambio, aumenta los niveles de ansiedad en los trabajadores y viceversa (Tabla 9).

Tabla 9. Relación entre Previsibilidad y Trastorno de ansiedad

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.652 ^a	6	.016
Razón de verosimilitudes	20.183	6	.003
Asociación lineal por lineal	1.114	1	.291
N de casos válidos	79		

$p \leq 0.05$

De nuestra población estudiada, el 40% de la población presentó conflicto del rol en el ámbito laboral, en este grupo se evidencia cierta tendencia a tener niveles de ansiedad más severos; toda vez que del 100% de población que presenta ansiedad severa, el 71.4% pertenece a este grupo de estudio; en contraste con el resto de los demás grupos, donde se observa que entre menor conflicto del rol se tiene los niveles de ansiedad son mínimos (Tabla 10).

Tabla 10. Conflicto del rol - Inventario de Ansiedad de Beck

Conflicto del rol		Nivel de Ansiedad de Beck				Total
		Mínima 0-7	Leve 8-15	Moderada 16-25	Severa 26-63	
En ninguna medida/en alguna medida	Recuento	13	4	3	1	21
	% dentro de BECK	40.6%	13.3%	30.0%	14.3%	26.6%
En cierta medida	Recuento	11	9	5	1	26
	% dentro de BECK	34.4%	30.0%	50.0%	14.3%	32.9%
En buena medida/en gran medida	Recuento	8	17	2	5	32
	% dentro de BECK	25.0%	56.7%	20.0%	71.4%	40.5%
Total	Recuento	32	30	10	7	79
	% dentro de BECK	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Hay una relación directa y estadísticamente significativa ($\chi^2=13.045$ $p=.042$) entre las variables conflicto de rol y trastorno de ansiedad. Se observó, que cuando un trabajador percibe concordancia entre las expectativas de la organización y las propias acerca del papel o rol que debe de desempeñar en su trabajo, disminuyen los niveles de ansiedad y viceversa (Tabla 11).

Tabla 11. Relación entre conflicto de rol y Trastorno de ansiedad

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.045 ^a	6	.042
Razón de verosimilitudes	13.337	6	.038
Asociación lineal por lineal	3.767	1	.052
N de casos válidos	79		

$p \leq 0.05$

Discusión

Los factores psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo, y sobre todo de su organización, que pueden afectar la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también se les denomina estrés. Los factores psicosociales representan la exposición, la organización del trabajo, el origen de esta, mientras que el estrés es el precursor del efecto.

Los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico y van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión y trastornos psicosomáticos) hasta los de la esfera biológica a más largo plazo (Infarto agudo de miocardio, gastropatía ulcerativa, lumbalgias) (Llorens et al., 2010).

El objetivo de esta investigación fue identificar los principales factores de riesgo psicosociales en el personal administrativo del H.G.Z. N°32 y establecer si existe una relación estadísticamente significativa entre estos factores identificados y el trastorno de ansiedad.

Los resultados obtenidos, evidencian que efectivamente existe una relación directa y estadísticamente significativa entre la variable Ritmo de trabajo y trastorno de ansiedad; es decir, que trabajar a un ritmo de trabajo intenso, se experimenta mayor nivel de ansiedad similar a lo reportado en la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, INSHT. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2011, donde mencionan que el trabajo se hace cada vez más intenso; toda vez que más del 50 % de los trabajadores realizan su labor a un ritmo elevado y con plazos muy justos. Estos cambios en la organización del trabajo están relacionados con las enfermedades consideradas emergentes, como el estrés, la depresión o la ansiedad, así como la violencia en el trabajo, el acoso y la intimidación, siendo responsables del 18 % de los problemas de salud asociados con el trabajo. (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2002.)

Por otro lado, se observó una relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables satisfacción laboral y trastorno de ansiedad. Lo cual indica que, a mayor nivel de satisfacción laboral, menor nivel de ansiedad y viceversa. Estos resultados confirman lo obtenido por (Safi et al., 2015), en donde sostienen que la satisfacción laboral hace

referencia a un sentimiento de bienestar por parte de los empleados en una organización, que tiene efectos sobre el desempeño de las tareas, la calidad y productividad en el trabajo. La satisfacción laboral se compone de diversos factores como: el salario, la parte emocional de la persona, la relación con los compañeros de trabajo, superiores o jefes, el gusto por las actividades, la autonomía en las tareas y el compromiso con el trabajo realizado, entre otros. Concluyendo que la satisfacción laboral y el trastorno de ansiedad tienen una relación inversa, toda vez que los trabajadores que presentan altos niveles de insatisfacción laboral manifiestan mayores síntomas de ansiedad.

Un Conflicto de rol se produce cuando hay demandas, exigencias en el trabajo que son entre sí incongruentes o incompatibles para realizar el trabajo y que este, está relacionado con la insatisfacción, disminución de la implicación con el trabajo y deterioro del rendimiento, generando altos niveles de ansiedad en los trabajadores que son sometidos a algún conflicto de roles. (Peiro, 2005). En este estudio, los hallazgos indican una relación directa y estadísticamente significativa entre las variables conflicto del rol y trastorno de ansiedad. A medida que la persona presenta mayor o menor conflicto en su rol de trabajo, el nivel de ansiedad igualmente lo hace.

En cuanto a las horas laborales se encontró una correlación positiva con trastorno de ansiedad a pesar de que el mayor porcentaje de personas encuestadas no rebasa el número de horas laborales permitidas por la Ley Federal del Trabajo; por lo que podemos asumir que hay otros factores que contribuyen al desarrollo de ansiedad como pueden ser el ritmo y la carga de trabajo, estilos de vida poco saludables, enfermedades físicas relacionadas con estrés, como las enfermedades cardiovasculares, edad, sexo, nivel socioeconómico, etc. Esto se confirma en un estudio donde se examinaron las largas horas de trabajo como predictor de síntomas de ansiedad, al demostrar que trabajar más de 55 horas por semana aumenta en un 22% el riesgo de presentar síntomas ansiedad. Además de la sobrecarga de trabajo, la pérdida o control insuficiente del trabajo y el sexo, pues existe cierta evidencia de que las mujeres tienen un 2.84 veces más riesgo de presentar ansiedad en comparación con los hombres. (Kleppa et al., 2008)

Las variables psicosociales analizadas en este estudio fueron algunas de las tradicionalmente relacionadas con trastorno de ansiedad. Los resultados obtenidos en este estudio indican que ninguna de las variables sociodemográficas evaluadas estuvo relacionada con trastorno de ansiedad, contrariamente a los resultados de otras investigaciones. (Alfredsson, Spetz, & Theorell, 1985; Artazcoz, Borrell, & Benach, 2001;

Gjerdingen, McGovern, Bekker, Lundberg, & Willemsen, 2000; Lundberg & Hellström, 2002; Lundberg & Parr, 2000; Matthews & Power, 2002). Estos resultados en cuanto a la inexistencia de relaciones entre estas variables hay que tomarlos con reservas debido al reducido tamaño de la muestra.

Con todo lo expuesto, se puede decir que las variables psicosociales analizadas tienen influencia en el desarrollo del trastorno de ansiedad para esta población, ya que este se relacionó estrechamente tanto con aspectos laborales (ritmo de trabajo, conflicto de rol, previsibilidad y horas laborales por semana) como personales (satisfacción laboral). Con esto se confirma, que en el trastorno de ansiedad inciden una gran variedad de factores tanto individuales como organizacionales.

Conclusiones

El trastorno de ansiedad, tal como lo experimentan los trabajadores, está relacionado con elementos muy diversos del medio laboral y del ambiente social; por lo que la exposición a los riesgos psicosociales en contextos de trabajo es uno de los mayores desafíos para la seguridad y la salud en el trabajo.

La relación entre los factores psicosociales presentes en el trabajo y la salud se complica por gran número de variables de carácter individual como es el sexo, la edad, el ambiente sociocultural, la condición económica, las experiencias pasadas, los factores genéticos y las actuales condiciones de vida, en general constituyen la base del modo en que cada persona experimenta e interpreta esas influencias. Por consiguiente, las reacciones a las situaciones percibidas y la capacidad de afrontar los periodos de ansiedad y recuperarse de ellos están determinadas, en cierta medida, por las características individuales y los factores provenientes de la organización como son el contenido del trabajo, la carga laboral, la capacidad de control sobre la propia tarea, el rol de trabajo, supervisión y relaciones laborales; estos son solo algunos de los factores psicosociales que afectan a la salud del trabajadores.

Los riesgos psicosociales representan un riesgo para cualquier empresa o institución ya que repercuten sobre sus niveles de funcionalidad, productividad, eficacia y eficiencia.

Es de vital importancia el desarrollo de nuevos programas que promuevan la mejora continua en la organización y que fomenten un ambiente de trabajo saludable, adoptando algunas medidas en las siguientes áreas de oportunidad:

1 Calidad en el trabajo: En las variables (Conflicto de rol y Previsibilidad) en cuanto al conflicto de la idea fundamental es que el trabajador conozca cuál es su rol, qué se espera de él, cuál es su función, qué debe y qué no debe hacer, qué procedimientos debe seguir y para qué actividades está contratado, así como hasta dónde llega su responsabilidad.

En la previsibilidad es importante mejorar la comunicación entre los integrantes del equipo de trabajo y poner al alcance del trabajador la información necesaria en tiempo y en forma, con la finalidad de que la misma pueda adaptarse a cambios a corto y largo plazo.

2 Gestión de las exigencias cuantitativas: En la variable (Ritmo de trabajo) garantizando que las tareas sean compatibles con las capacidades, habilidades, los recursos y la experiencia del trabajador; así como proporcionar descansos y tiempo libre en tareas especialmente arduas, física o mentalmente.

3 Con respecto a la variable (Satisfacción laboral) se sugiere seleccionar a la persona adecuada para el puesto de acuerdo con sus intereses y habilidades, proporcionando cierta autonomía a las personas para que puedan asumir desafíos con su respectiva recompensa; eliminar la rutina y/o monotonía de un puesto de trabajo y un salario que permita una correlación adecuada entre esfuerzo-recompensa.

Recomendaciones

Se recomienda en la medida de lo posible, para futuras investigaciones, la consecución de una muestra probabilística y con un número mayor de participantes, con grupos equivalentes; tener en cuenta otras variables demográficas, como el nivel educativo, estado civil, el nivel o el tipo de cargo, para ampliar el análisis de los datos y generar otros aportes a este tema.

Además de impulsar nuevos estudios de los factores psicosociales a los que se encuentran expuestos los trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, y en particular de este Hospital.

El estrés laboral es un problema que se da en lo individual, los resultados de la presente investigación traducen que un número significativo de trabajadores está sometido a estrés y han desarrollado diferentes grados de ansiedad y de acuerdo con las cinco variables destacadas como punto de conflicto organizacional, es decir el estrés laboral y el consecuente desarrollo de ansiedad está siendo originado por las condiciones que se dan en dicho hospital.

Es menester recalcar el impacto de las consecuencias visto como costos directos (Enfermedad-incapacidad) e indirectos (ausentismo, presentismo, bajo rendimiento) y la tendencia habitual en cualquier empresa es que no exista un diagnostico situacional, estrategias de gestión y prevención, por tanto, este recurso puede ser aprovechado como una aproximación que permita generar cambios.

El planteamiento idóneo para abordar el estrés es: Una organización de trabajo que actúe en la prevención de las causas que originan el problema, centrando la atención en este caso en las condiciones de trabajo, en la modificación de factores organizativos para reducir el estrés existente; así como para prevenir su aparición en el futuro.

Las medidas preventivas son las actividades encaminadas a la disminución o desaparición del estrés en el trabajo, que incluyen tanto intervenciones sobre el individuo y la organización en el trabajo, se sugiere la realización de manuales, guías u otros materiales que favorezcan la divulgación, que hagan referencia a las principales medidas preventivas, estrategias y técnicas utilizadas para hacer frente al estrés laboral tanto en los trabajadores como en la estructura Institucional.

Otra intervención sugerida y de carácter complementario sería dotar de estrategias de adaptación a los trabajadores sobre algunos aspectos que son difícilmente modificables mediante medidas organizativas.

Por todo lo anterior y recapitulando. La aportación de esta investigación ha sido el reconocimiento, análisis de las causas (Cuales son) y la aproximación de las medidas que habrá que llevar a cabo (Diseño de la Intervención). Es de vital importancia planificar como se llevarán a cabo dichas medidas, el proceso para la implementación de las

mismas, que tipo de medidas organizativas son necesarias, quien debe de hacerlo y como deben hacerse, en que momento son aconsejables, donde se llevaran a cabo las medidas y donde no. Sirva pues este ensayo para abrir opciones de mejoramiento en la calidad de las condiciones generales de los trabajadores.

Bibliografía

1. Zamorano Díaz D. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. (Spanish). Revista Electrónica Gestión De Las Personas Y Tecnologías [serial on the Internet]. (2016, Aug), [cited June 5, 2017]; 10(26): 60. Available from: Complementary Index
2. ISTAS, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Que son los riesgos Psicosociales. [Online]; [cited 20 Enero 2017. Available from: <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3938>
3. Neffa J. Los riesgos Psicosociales en el Trabajo: Contribución a su Estudio. 1 era Ed. Buenos Aires. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales. 2015.
4. SEGOB, Secretaria de Gobernacion. Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo. DOF [Online].; 2014 [cited 20 Enero 2017. Available from: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13/11/2014.
5. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades [Online]; 2016 [Cited 21 Enero 2017. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
6. Comín E, De la Fuente I, Gracia A. El estres y el Riesgo para la Salud. 11 Ed. España: MAZ. (1999); p. 18-23
7. ISTAS: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Que son los riesgos Psicosociales. [Online]; [Cited 27 Enero 2017]. Available from: <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3942>
8. OIT: Organización Internacional del Trabajo. La Organización del Trabajo y los riesgos Psicosociales: una mirada de genero [Online]; 2014 [Cited 27 Enero 2017]. Available

from:http://www.saltra.una.ac.cr/images/SALTRA/Documentacion/Publicaciones_OIT/Anexo_OIT_3.pdf

9. Kawakami N, Haratani, T, Kobayashi F, Ishizaki M, Hayashi T, Araki S, et al. Occupational class and exposure to job stressors among employed men and women in Japan. *Journal of Epidemiology*.(2004, Nov), [Cited February 14, 2017]; 14 (6)204-211. Available from: MEDLINE
10. Iñaki M, Vega G. Trastornos mentales comunes derivados del trabajo en Navarra (2009-2012) / Work-related common mental disorders in Navarra, Spain (2009-2012). *Archivos De Prevención De Riesgos Laborales* [serial on the Internet]. (2015), [cited february 6, 2017]; (4): 192. Available from: SciELO.
11. Garcia A. Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. (Spanish). *Investigacion en Salud* [serial on the internet]. (2007, Apr), [cited 28 January 7, 2017]; 9(1): 57-64. Available from: Medic Latina.
12. INSHT. Nota Técnica de Prevención NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. Madrid. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2006, 11 p.
13. ISTAS, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Que es ISTAS .[Online].; 2007 [Cited 27 Enero 2017. Available from: <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=2170>
14. Moncada, S.; Llorens, C. y Andres R. Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Versión Media, Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2014.
15. INSH: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial (edición ampliada 2015). Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

16. Moncada Lluís S, Llorens Serrano C, Font Corominas A, Galtés Camps A, Navarro Giné A. [Psychosocial risk exposure among wage earning population in Spain (2004-05): reference values of the 21 dimensions of COPSOQ ISTAS21 questionnaire]. *Revista Española De Salud Pública* [serial on the Internet]. (2008, Nov), [cited February 16, 2017]; 82(6): 667-675. Available from: MEDLINE.
17. Moncada Lluís S, Llorens Serrano C, Font Corominas A, Galtés Camps A, Navarro Gine A. Galtés Camps A, Navarro Gine A. Psychosocial risk exposure among wage earning population in Spain (2004-05): reference values of the 21 dimensions of COPSOQ ISTAS21 questionnaire). *Revista Española de Salud Publica* [serial on the internet]. (2008, Nov), [cited February];82 (6):667-67. Available from: MEDLINE.
18. Charria O. V, Sarsosa P. K, Arenas O. F. Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. (Spanish). *Revista Facultad Nacional De Salud Pública* [serial on the Internet]. (2011, Dec), [cited June 5, 2017]; 29(4): 380-391. Available from: MedicLatina
19. OMS: Organización Mundial de la Salud. Definición Salud. [Online].; [Cited 28 Enero 2017]. Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
20. OMS: Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud Mental. [Online]. [Cited 28 Enero 2017. Available from: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
21. Eurofound and EU-OSHA. *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.(2014), [cited January 4, 2017] Available from: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/executive-summary-psychosocial-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention/view>
22. Alcántara S, Sánchez A. Necesidad de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo. (Spanish). *Revista Cubana de Salud Publica* [serial on the internet]. (2005, Oct). [cited february 5, 2017];31(4):1-12. Available from: Medic Latina

23. INSH: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Promoción para la Salud en el Trabajo. España. [Online].; [Cited 29 Enero 2017]. Available from: <http://www.insht.es/portal/site/PromocionSalud/menuitem.084224e92eb1cbede435b197280311a0/?vgnnextoid=aa1991802a6f4310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=784e8581a9b2c210VgnVCM1000008130110aRCRD>
24. S.L. EU-OSHA Unveils Toll for Managing workplace stress. Professional Safety [serial on the internet]. (2015, Feb). [cited february 5, 2017]; 60(2):22. Available from: [Business Source Complete](#)
25. Gilbert M, Samra J. Guarding Minds @ Work: A Workplace Guide to Psychological Safety and Health. Canadian Benefits & Compensation Digest [serial on the Internet]. (2010, Aug), [cited June 5, 2017]; 28(4): 10-12. Available from: Business Source Complete
26. Kiraz k, Inspections in the area of Psychosocial Working Environment in Denmark. Philosophy Science Studies and Organizational Psychology. Osalan 6th of July 2016
27. OMS: Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. [Online].; 2010. [Cited 11 Enero 2017. Available from: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
28. Stein D, Vythilingum B. Anxiety disorders and gender. Springer, [2015] [Online].; [Cited 29 Enero 2017. Available from: http://librunam.dgbiblio.unam.mx:8991/F/GV5GIY2LKDVRV4I8DP45TDS5MPSFQUTR7LD19Y8TI26LF9UM7P-54396?func=direct&doc_number=001886310&format=999
29. Stellman J, Finklea J. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Vol II. Parte V. Factores Psicosociales y de organización. Madrid : OIT : Ministerio de trabajo y asuntos sociales , 1998-; 1998. [cited february 7, 2017]. Available from: LIBRUNAM.

30. Jones M, Latreille P, Sloane P. Job Anxiety, Work-Related Psychological Illness and Workplace Performance. *British Journal of Industrial Relations* [serial on the Internet] (2016, Dec), [Cited June 5, 2017]; 54 (4): 742-767. Available from: Bussiness Source Complete.
31. Heinze G, Camacho PV. Guia clinica para el manejo de ansiedad. Ed. S. Berenzon, J del Bosque, J Alfaro, ME Medina Mora. Mexico : Instituto Nacional de Psiquiatria. 2010. (Serie: Guia Clinica para la atencion de los Trastornos Mentales.
32. Guia de practica clinica. Diagnostico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto, Mexico; Secretaria de salud. [Online] 2010 (Cited 2017 Enero 27). Available from:http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
33. De Francisco Carvalho L, Arruda W. Association between anxiety and depression symptoms with pathological personality traits. *Psicología Desde El Caribe* [serial on the Internet]. (2016, May), [cited February 15, 2017]; 33(2): 133-145. Available from: Academic Search Complete
34. Van Ameringen M. Comorbid anxiety and depression in adults: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. Uptodate. [Serial on the internet] (2016, Mar 24).[cited February 15, 2017]
35. Laing S, Jones S. Anxiety and Depression Mediate the Relationship Between Perceived Workplace Health Support and Presenteeism. *Journal Of Occupational & Environmental Medicine* [serial on the Internet]. (2016, Nov), [cited February 1, 2017]; 58(11): 1144-1149. Available from: Environment Complete
36. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Panamericana. 5ta edición; 2014.

37. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. (Spanish). *Clínica Y Salud* [serial on the Internet]. (2014, Mar), [cited February 9, 2017]; 25(1): 39-48. Available from: Fuente Académica.
38. Bardhoshi G, Duncan K, Erford B. Psychometric Meta-Analysis of the English Version of the Beck Anxiety Inventory. *Journal Of Counseling & Development* [serial on the Internet]. (2016, July), [cited February 9, 2017]; 94(3): 356-373. Available from: Business Source Complete.
39. Stulz N, Crits-Christoph P. Distinguishing anxiety and depression in self-report: purification of the beck anxiety inventory and beck depression inventory-II. *Journal Of Clinical Psychology* [serial on the Internet]. (2010, Sep), [cited February 9, 2017]; 66(9): 927-940. Available from: Academic Search Complete.
40. Real Academia Española. *Diccionario de la Real Academia Española*. 23ª Edición. Barcelona: Editorial S.L.U. Espasa libros; 2014.
41. Caruso. Claire C. Possible broad impact of long work hours. *Industrial health*, 2006, 44 531- 536. Available from: www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/44/4/44_4_531/pdf
42. Wolters Kluwer. *Guías jurídicas: Antigüedad (Derecho Laboral)*. España [Online]; [cited 03 June 2017]. Available from: http://www.guiasjuridicas.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUNDU3NLtbLUouLM_DxblwMDCwNzAwuQQGZapUtckhIQaptWmJOcSoAGcJbnzUAAAA=WKE#I2

Anexos

Cuestionario para la Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo CoPsoQ istas 21

Responde de forma individual y lo más sinceramente posible a cada de las siguientes preguntas.

Elige una sola opción y señala con una X la respuesta que consideres que describe mejor tu situación

*Si tienes más de un empleo, te pedimos que refieras todas tus respuestas solamente al que realizas en el H.G.Z. N° 32.

No olvides contestar **TODAS LAS PREGUNTAS.**

1.-Eres:

1 Mujer

2 Hombre

2.- ¿Qué edad tienes?

≤20 años

20- 30 años

31- 40 años

41- 50 años

≥ 51 años

I. Las siguientes preguntas tratan de tu empleo en el HGZ N° 32 y tus condiciones de trabajo

3.-

a. Indica en qué departamento o sección trabajas en la actualidad. Señala únicamente una opción.

b. Indica en qué departamento (s) ó sección (es) has trabajado durante los últimos 6 meses. Si has trabajado en dos o más departamentos señálos.

1

4

2

5

3

6

4.-

a. Indica que puesto de trabajo ocupas en la actualidad. Señala únicamente una opción.

b. indica el o los puestos de trabajo que has ocupado en los últimos 6 meses.

1

4

2

5

3

6

5.- ¿Realizas tareas de distintos puestos de trabajo?

1 Generalmente no

2 Sí, generalmente de nivel superior

3 Sí, generalmente de nivel inferior

4 Sí, generalmente del mismo nivel

5 Sí, tanto de nivel superior, como de nivel inferior, como del mismo nivel.

6 No lo sé

6.- En el último año ¿tus superiores te han consultado sobre cómo mejorar la forma de producir o realizar el servicio?

1 Siempre

2 Muchas veces

3 Algunas veces

4 Sólo alguna vez

5 Nunca

7.- ¿El trabajo que realizas se corresponde con la categoría o grupo profesional que tienes reconocida salarialmente?

1 Si

2 No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo superior al que tengo asignado salarialmente (POR EJEMPLO, trabajo de comercial pero me pagan como administrativa)

3 No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo inferior al que tengo asignado salarialmente (POR EJEMPLO, trabajo de administrativa pero me pagan como comercial).

4 No lo sé

8.- ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en el H.G.Z. N° 32?

1 Menos de 30 días

- 2 Entre 1 mes y hasta 6 meses
- 3 Más de 6 meses y hasta 2 años
- 4 Más de 2 años y hasta 5 años
- 5 Más de 5 años y hasta 10 años
- 6 Más de 10 años

9.- ¿Qué tipo de relación laboral tienes con el H.G.Z N° 32?

- 1 Soy fijo (tengo un contrato indefinido)
- 2 Soy fijo discontinuo.
- 3 Soy temporal con contrato formativo (contrato temporal para la formación, en prácticas).
- 4 Soy temporal (contrato por obra y servicio, circunstancias de la producción, etc.)
- 5 Soy funcionario
- 6 Soy interino
- 7 Soy un/una trade (aun siendo autónomo, en realidad trabajo para alguien del que dependo, trabajo para uno o dos clientes)
- 8 Soy becario/a.
- 9 Trabajo sin contrato.

10.- Desde que entraste al HGZ 32 ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?

- 1 No
- 2 Sí, una vez
- 3 Sí, dos veces
- 4 sí, tres o más veces

11.- Habitualmente ¿Cuántos sábados al mes trabajas?

- 1 Ninguno
- 2 Alguno excepcionalmente
- 3 Un sábado al mes
- 4 Dos sábados
- 5 Tres o más sábados al mes

12.- Habitualmente ¿Cuántos domingos al mes trabajas?

- 1 Ninguno
- 2 Alguno excepcionalmente
- 3 Un domingo al mes
- 4 Dos domingos
- 5 Tres o más domingos al mes

13.- ¿Cuál es tu horario de trabajo?

- 1 Jornada partida (mañana y tarde)
- 2 Turno fijo en la mañana
- 3 Turno fijo de tarde
- 4 Turno fijo de noche
- 5 Turnos rotatorios excepto el de noche
- 6 Turnos rotatorios con el de noche.

14.- ¿Qué margen de adaptación tienes en la hora de entrada y salida?

- 1 No tengo ningún margen de adaptación en relación a la hora de entrada y salida
- 2 Puedo elegir entre varios horarios fijos ya establecidos.
- 3 Tengo hasta 30 minutos de margen
- 4 Tengo más de media hora y hasta una hora de margen
- 5 Tengo más de una hora de margen

15.- Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora?

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

16.- ¿Qué parte del trabajo familiar y domestico haces tú?

- 1 Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de tareas familiares y domesticas

- 2 Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domesticas
- 3 Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas.
- 4 Solo hago tareas muy puntuales
- 5 No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

17.- ¿Con que frecuencia te cambian la hora de entrada y salida o los días que tienes establecido trabajar?

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

18.- Habitualmente ¿Cuántas horas trabajas a la semana para el H.G.Z. N° 32?

- 1 30 horas o menos
- 2 De 31 a 35 horas
- 3 De 36 a 40 horas
- 4 De 41 a 45 horas
- 5 Más de 50 horas

19.- Habitualmente ¿Cuántos días al mes prolongas como mínimo media hora?

- 1 Ninguno
- 2 Algún día excepcionalmente
- 3 De 1 a 5 días al mes
- 4 De 6 a 10 días al mes
- 5 11 o más días al mes

20.- Teniendo en cuenta el trabajo que tienes que realizar y el tiempo asignado, dirías que:

¿Con qué frecuencia...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) En tu departamento o sección falta personal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) La planificación es realista	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) La tecnología (maquinas, herramientas, ordenadores...) con la que trabajas es la adecuada y funciona correctamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

21.- ¿Puedes decidir cuando haces un descanso?

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

22.- Aproximadamente ¿Cuánto cobras neto al mes?

- 1 \$6,459.00 pesos o menos
- 2 Entre \$6,480.53 y 9,688.50 pesos
- 3 Entre \$9,710.03 y 12,918.00 pesos
- 4 Entre \$12,939.53 y 16,147.50 pesos
- 5 Entre \$16,169.50 y 19,377.00 pesos
- 6 Entre \$19,398.53 y 25,836.00 pesos
- 7 Entre \$25,857.53 y 32,295.00 pesos
- 8 Entre \$32,316.53 y 38,754.00 pesos
- 9 Entre \$38,735.53 y 45,213.00 pesos
- 10 Entre \$45,234.53 y 51,672.00 pesos
- 11 Entre \$51,693.53 y 58,131.00 pesos
- 12 Entre \$58,152.53 y 64,590.00 pesos
- 13 Más de \$64,611.53 pesos

23.- Tu salario es:

- 1 Fijo
- 2 Una parte fija y otra variable
- 3 Todo variable (a destajo, a comisión, ...)

24.- Las siguientes preguntas tratan sobre las exigencias y contenidos de tu trabajo. Elige **UNA SOLA RESPUESTA** para cada una de ellas.

¿Con qué frecuencia...	SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNA VEZ	NUNCA
a) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
b) ¿En tu trabajo se producen momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
c) ¿Te retrasas en la entrega de tu trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
d) ¿Tu trabajo requiere que te calles tu opinión?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
e) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule tu trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
f) Tu trabajo requiere que trates a todo el mundo por igual, aunque no tengas ganas	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
g) ¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
h) Tienes influencia sobre el ritmo al que trabajas	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
i) ¿Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
j) ¿Tienes influencia sobre cómo realizas tu trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
k) ¿Tienes influencia sobre qué haces en el trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
l) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
m) ¿Sientes que el trabajo en la empresa te consume tanta energía que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
n) ¿Sientes que el trabajo en la empresa te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
o) ¿Piensas en las tareas domésticas y familiares cuando estás en la empresa?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
p) ¿Te resulta imposible acabar tus tareas laborales?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
q) En tu trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otros)	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5

25.- Continuando con las exigencias y contenidos de tu trabajo, elige **UNA SOLA RESPUESTA** para cada una de las siguientes preguntas:

¿En qué medida...	EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN CIERTA MEDIDA	EN ALGUNA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA
a) Tu trabajo requiere que tengas iniciativa	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
b) ¿Tus tareas tienen sentido?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
c) Las tareas que haces te parecen importantes	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
d) Tu trabajo te afecta emocionalmente	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
e) Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
f) Es necesario mantener un ritmo de trabajo alto	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
g) Te sientes comprometido con tu profesión	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
h) ¿Tu trabajo te da la oportunidad de mejorar tus conocimientos y habilidades?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
i) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
j) Tu trabajo requiere que escondas tus emociones	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
k) ¿Te exigen en el trabajo ser amable con todo el mundo independientemente de la forma como te traten?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
l) ¿Tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
m) ¿El ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5

26.- Estas preguntas tratan del grado de definición de tus tareas. Elige **UNA SOLA RESPUESTA** para cada una de ellas.

¿En qué medida...	EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN CIERTA MEDIDA	EN ALGUNA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA
a) ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
b) ¿Tu trabajo tiene objetivos claros?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
c) ¿Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
d) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
e) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
f) Haces cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
g) ¿Sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
h) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
i) ¿Tienes que hacer tareas que crees que deberían hacerse de otra manera?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
j) ¿Tienes que realizar tareas que parecen innecesarias?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5

27.- Las siguientes preguntas tratan del apoyo que recibes en el trabajo. Elige **UNA SOLA RESPUESTA** para cada una de ellas.

¿Con que frecuencia...	SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNA VEZ	NUNCA
a) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeros en la realización de tu trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
b) ¿Tus compañeros están dispuestos a escuchar tus problemas del trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
c) ¿Tus compañeros hablan contigo sobre cómo haces tu trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
d) ¿Tienes un buen ambiente con tus compañeros de trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
e) ¿Sientes en tu trabajo que formas partes de un grupo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
f) Ayudas en el trabajo entre compañeros y compañeras	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
g) ¿Tu jefe inmediato está dispuesto a escuchar tus problemas del trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
h) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu jefe inmediato en la realización de tu trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
i) ¿Tu jefe inmediato habla contigo sobre cómo haces tu trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5

28.- Estas preguntas se refieren hasta qué punto te preocupan posibles cambios en tus condiciones de trabajo. Elige **UNA SOLA RESPUESTA** para cada una de ellas.

¿Estas preocupado/ a por.	EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN CIERTA MEDIDA	EN ALGUNA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA
a) ¿Si te trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra tu voluntad?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
b) ¿Si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida...) contra tu voluntad?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
c) ¿Si te cambian de tareas contra tu voluntad?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
d) ¿Si te despiden o no te renuevan el contrato?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
e) ¿Si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies...)?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
f) Lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedases en paro	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5

29.- Las preguntas que siguen a continuación se refieren al reconocimiento, la confianza y la justicia en tu lugar de trabajo, elige **UNA SOLA RESPUESTA** para cada una de ellas.

¿En qué medida...	EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN CIERTA MEDIDA	EN ALGUNA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA
a) ¿Tu trabajo es valorado por la dirección?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
b) ¿La dirección te respeta en tu trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
c) Recibes un trato justo en tu trabajo	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
d) Confía la dirección en que los trabajadores hacen un buen trabajo	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
e) Te puedes fiar de la información procedente de la dirección	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
f) Se solucionan los conflictos de una manera justa	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
g) Se le reconoce a uno por el trabajo bien hecho	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
h) ¿La dirección considera con la misma seriedad las propuestas procedentes de todos los trabajadores?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
i) ¿Los trabajadores pueden expresar sus opiniones y emociones?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
j) ¿Se distribuyen las tareas de una forma justa?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
k) ¿Tu actual jefe inmediato se asegura de que cada uno de los trabajadores tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
l) ¿Tu actual jefe inmediato planifica bien el trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
m) ¿Tu actual jefe inmediato distribuye bien el trabajo?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
n) ¿Tu actual jefe inmediato resuelve bien los conflictos?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5

II Las siguientes preguntas tratan de tu salud, bienestar y satisfacción.

30.- En general ¿dirías que tu salud es?

- () 1 Excelente
- () 2 Muy buena
- () 3 Buena
- () 4 Regular
- () 5 Mala

31.- Las preguntas que siguen se refieren a cómo te has sentido **DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS**. Elige **UNA SOLA RESPUESTA** para cada una de ellas.

Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia...	SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNA VECES	NUNCA
a) Te has sentido agotado/a?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
b) Te has sentido físicamente agotado/a?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
c) has estado emocionalmente agotado/a?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
d) has estado cansado/a?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
e) has tenido problemas para relajarte?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
f) has estado irritable	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
g) has estado tenso/a?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
h) has estado estresado/a?	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5

32.- Continuando con cómo te has sentido durante las últimas cuatro semanas, elige **UNA SOLA RESPUESTA** para cada pregunta.

Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia...	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNA VEZ	NUNCA
a) has estado muy nervioso/a?...	()1	()2	()3	()4	()5	()6
b) te has sentido tan bajo/a de moral que nada podía animarte ?	()1	()2	()3	()4	()5	()6
c) te has sentido calmado/a y tranquilo/a?	()1	()2	()3	()4	()5	()6
d) te has sentido desanimado/a y triste?	()1	()2	()3	()4	()5	()6
e) te has sentido feliz?	()1	()2	()3	()4	()5	()6

33.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción en relación con tu trabajo, tomándolo todo en consideración? Elige **UNA SOLA RESPUESTA**.

- ()1 Muy satisfecho/a
- ()2 Satisfecho/a
- ()3 Insatisfecho/a
- ()4 Muy insatisfecho/a

MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO Y VALORACIÓN

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Instrucciones: Este cuestionario está formado por 21 síntomas característicos de la ansiedad. Por favor, lea cada uno con atención e indique cuanto le ha afectado ese síntoma durante la última semana, incluido el día de hoy. Marque con una **X** el círculo que está a la derecha de la frase que ha elegido como respuesta a cada una de las afirmaciones del enunciado.

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cronograma de Actividades

Grafica de Gantt- Cronograma de Actividades

Mes		DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
		2016	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017
Revisión Bibliográfica y elaboración del Proyecto	P*	X	X	X	X									
	R*	X	X	X	X									
Correcciones al anteproyecto	P*					X	X	X	X					
	R*					X	X	X	X					
Envío al comité de investigación	P*									X				
	R*									X				
Aceptación del Trabajo de investigación	P*									X	X			
	R*												X	
Elaboración de Cuestionarios a los trabajadores y captura de información	P*									X	X			
	R*												X	X
Análisis e interpretación de resultados	P*									X	X			
	R*													X
Elaboración del reporte final	P*									X	X			
	R*													X

P= Programado **R=Real**



Consentimiento Informado

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(ADULTOS)

Nombre del estudio:	Identificación de Factores de Riesgo Psicosociales en el Trabajo asociados con Trastorno de Ansiedad en trabajadores del H.G.Z. No. 32
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	México D. F. Agosto, 2017.
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	El investigador me ha informado que el presente estudio es necesario debido a que en el trabajo existen factores de riesgo que pueden ser perjudiciales para mi salud en la esfera psíquica y social. Por lo que entiendo que el objetivo principal de este proyecto es identificar los factores de riesgo psicosocial a los que me encuentro expuesto en mi área de trabajo, y de esta forma se planteen normas y acciones preventivas que permitan erradicar o disminuir estos factores que comprometen mi salud física y mental generando pérdida en la calidad de vida y en muchos casos pudiendo ser causa de baja laboral.
Procedimientos:	Estoy enterado de que se me realizara la aplicación de 2 cuestionarios los cuales contestare de forma voluntaria, anónima, sin presión alguna y lo más apegado a mi realidad. El CoPsoQ ISTAS 21, hace referencia a la identificación de factores de riesgo psicosocial; así como a las condiciones de trabajo que son nocivas para mi salud y el Inventario de Ansiedad de Beck está relacionado con la presencia de síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad.
Posibles riesgos y molestias:	El investigador me ha explicado que, al responder los cuestionarios, no presentare ningún tipo de molestia física pero si puedo llegar a sentir un poco de vulnerabilidad y molestia en cuanto a mis emociones como puede ser sentimiento de tristeza, frustración, apatía etc. que me pudieran generar algunas preguntas.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Entiendo que este momento no obtendré un beneficio específico y que solamente contribuiré en la obtención de nuevo conocimiento que permita ayudar en un futuro en la creación de nuevos programas que mejoren el ambiente laboral en el que me desenvuelvo, protejan mi salud y favorezcan mi rendimiento laboral.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me ha explicado que sobre el trastorno de ansiedad hay información que deberé recibir de mi médico tratante, pero derivado de este estudio no hay alguna alternativa de tratamiento, pues solo contestare preguntas.
Participación o retiro:	Sé que mi participación es voluntaria, por lo que yo podre suspender la resolución de los cuestionarios en el momento que yo lo considere pertinente.
Privacidad y confidencialidad:	Se me aseguro que no se dará a conocer mi nombre y que todos los datos que yo proporcione son confidenciales.

En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica.

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): No aplica.

Beneficios al término del estudio:

Entiendo que al aplicar los 2 cuestionarios se podrán identificar los riesgos de factores psicosociales a los que me encuentro expuesto en mi lugar de trabajo y que el beneficio que puedo obtener en un futuro es la creación de programas, acciones preventivas y propuestas de mejora continua en la organización y en las condiciones de trabajo en que me encuentro.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Juan Carlos Tinajero Sánchez
Matrícula: 99121573
Lugar de trabajo: División de Salud en el Trabajo, H.G.Z. No. 32
"Dr. Mario Madrazo Navarro"
Tel: 56 77 90 87
e-mail: juan.tinajero@imss.gob.mx

Colaboradores:

Selenne Berenice Martínez Esquivel
Matrícula: 98388346
Lugar de trabajo: División de Salud en el Trabajo, H.G.Z. No. 32
"Dr. Mario Madrazo Navarro"
Tel: 56 17 52 54
e-mail: selenne876@hotmail.com
María Lilitana Toledo Palacios
Matrícula: 11478071
Lugar de trabajo: División de Salud en el Trabajo, H.G.Z. No. 32
"Dr. Mario Madrazo Navarro"
Tel: 56 77 90 87
e-mail: zenteno05@yahoo.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Selenne Berenice Martínez Esquivel

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013