

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



“Relación entre la carga laboral y la presencia de síntomas de ansiedad, según antigüedad en los enfermeros y las enfermeras en una institución privada de salud en la ciudad de Rosario en el año 2021”

Autor: Zambrano Miguel

Directora de tesina: Lic.Soria, Sandra

Docente Asesor: Córdoba Natalí

Rosario, 23 de Diciembre 2020

Protocolo de investigación para regularizar la actividad académica Tesina

Agradecimientos:

Al equipo docente que me ha incentivado y conducido

con paciencia y comprensión en esta aventura que es el aprendizaje. A mi directora de tesis por su contribución y por su valioso tiempo. Al grupo de amigos/compañeros que se brindan desinteresadamente a colaborar.

A todos ellos MUCHAS GRACIAS

Resumen:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ansiedad es la "epidemia de salud del siglo XXI", en un estudio reciente en EE. UU, más del 50% de las personas consideraron que ésta afectó negativamente la productividad laboral. Un estudio realizado por la Universidad Nacional de Colombia demostró la relación directamente proporcional entre el aumento de la carga laboral y el aumento de la presencia de síntomas de ansiedad, por lo que es indispensable llevar estudios localizados de ésta problemática, ya que tiñe a la enfermería mundial.

El objetivo general será analizar la relación que existe entre la carga laboral y la presencia de síntomas de ansiedad, según antigüedad de los enfermeros en un servicio de una institución privada de salud de la ciudad de Rosario en el año 2021.

Se realizará un estudio cuantitativo que se medirá transversalmente, prospectivo y descriptivo que será llevado a cabo en una institución privada de Rosario, Santa fe, en los enfermeros del sector de internación de adulto. La institución cuenta con cuatro pisos de internación habiendo un total de 40 enfermeros en el servicio a estudiar. Para recolectar los datos se entregará a los enfermeros seleccionados, una encuesta tipo cuestionario de 20 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas.

En el plan de análisis se aplicará estadística descriptiva a través de la medida de tendencia central, se utilizará la mediana que es el punto medio que divide una escala numérica del tal modo que las dos mitades sean iguales para analizar, describir y sintetizar los datos. Se utilizarán estadísticas descriptivas, gráficos de barras. El análisis será multivariado.

Palabras clave: Enfermeros- Síntomas de ansiedad- carga laboral- antigüedad laboral

ÍNDICE GENERAL

Pág.

Resumen y Palabras claves 3

Índice general 4

Introducción5

Estado actual de conocimiento o Estado del Arte5

Planteamiento del problemaenestudio 8

Hipótesis y objetivos 8

Marco teórico10

Material y Métodos37

Tipo de estudio o diseño37

Sitio o contexto de la investigación 37

Población y Muestra38

Técnicas e instrumentospara la recolección de datos 38

Persona a cargo de la recoleccion de datos45

Plan de análisis45

Plan de trabajo y Cronograma46

Anexos

I. Guía de estudioexploratorio de los sitios48

II. Instrumento de recolección de datos50

III. Resultado del estudio de exploratorio55

IV. Resultado de la prueba pilotodel instrumento 56

Bibliografía57

Introducción:

La ansiedad es uno de los grandes males del Siglo XXI, tanto que ha alcanzado el calificativo de enfermedad. El ritmo de vida ajetreado y la carga laboral actual hace que la misma aumente, las prisas en el transporte público, de llegar pronto o tarde, de revisar los correos, las reuniones, los atascos, más aún las profesiones físicas, a las que hay que añadir el componente de cansancio corporal. Y el entorno laboral es otra de las causas de ansiedad.

Es por ello que desde Woolax se lanzaron a investigar sobre el tema y, mediante una encuesta, se decidieron a analizar los niveles de ansiedad y las principales causas para, de esta manera, buscar las soluciones adecuadas al problema del que se habla. En el estudio, realizado a modo de encuesta a profesionales y empleados, se extraen conclusiones interesantes, como que un 71% considera que el nivel de ansiedad de los empleados de su empresa es alto o muy alto, entonces, un 66% de los profesionales consideran que la ansiedad afecta mucho o bastante a la productividad y rendimiento, así, el 88% defiende que el trabajo es la principal fuente de ansiedad, principalmente la carga laboral. Casi un 30% piensa que la empresa no hace nada contra el estrés laboral. En base a las conclusiones extraídas, Woolax ha lanzado una línea específica de corporatewellness, con experiencias de relajación con realidad virtual. "se pone mucho cuidado en adaptar las experiencias de relajación con realidad virtual al contexto específico donde van a ser utilizadas. En este empeño de entender el mercado y sus usuarios, se ha querido crear este estudio para, además, poner los datos que se han extraído de él a disposición de toda la sociedad", explican desde la empresa. Es interesante la visión de éste estudio para el presente proyecto, puesto que relaciona la carga laboral con la ansiedad, y que la misma relación afecta a la productividad y el rendimiento de los bienes y servicios.(Woolax, 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ansiedad es la "epidemia de salud del siglo XXI", en un estudio reciente en EE. UU, más del 50% de las personas consideraron que ésta afectó negativamente la productividad laboral.

En América Latina la Universidad de Colombia, en su tesis presentada en el año 2015, habla de las áreas críticas de enfermería, la sobrecarga laboral va de la mano con la

precarización de la que es víctima enfermería en nuestro continente. La falta de profesionales y la alta demanda llevan inevitablemente a síntomas de ansiedad, es una relación ineludible. La investigación utiliza instrumentos cerrados en forma de cuestionarios de medición de estrés, en donde se habla claramente de la presencia de taquicardia en el servicio, antes del ingreso al servicio, e incluso tan sólo al pensar en él, sudoración, depresión, etc; éstos instrumentos serán tenidos en cuenta para el presente trabajo, el tema es relevante claramente, ya que hace a la motivación, a la satisfacción profesional e incluso disminuir la carga laboral disminuye la ansiedad y contribuye directamente a mejorar la calidad de atención.(Alvarado, Damián, 2019)

En otras investigaciones se habla de dos variables cualitativas complejas ineludibles, la carga laboral y la presencia de síntomas de ansiedad, ambas serán tomadas en el presente trabajo. En ésta investigación cuantitativa se demuestra la relación directamente proporcional entre ambas variables, es decir, al aumentar la carga laboral, aumenta la presencia de síntomas de ansiedad, en la población en estudio, la universidad de Colombia destacó que ante el aumento de la carga laboral, el 99 por ciento de los enfermeros presentaban síntomas de ansiedad, lo que repercutía en un 99 por ciento en el desempeño de sus actividades. (Ramirez, 2015)

Arsani, en su trabajo para el cálculo de la dotación de enfermería, marca la importancia de analizar diferentes aspectos, siempre que se analice la carga laboral, debe analizarse la demanda de acciones de enfermería con relación a los cuidados brindados, por consiguiente, se analizará el índice de ocupación de las camas útiles, entendiendo a la ocupación normal de las mismas en parámetros de 75 a 85 por ciento, por debajo de esta cifra se entiende que hay subocupación, siendo ésta antieconómica, y por encima, la sobreocupación, que aumenta la carga laboral, no deja margen a la absorción de urgencias y disminuye la calidad de la atención.

Al hablar de la cantidad promedio de pacientes diarios que atiende cada profesional de enfermería, se analizará la relación entre enfermero- paciente que es 1 enfermero para 4/5 pacientes en el servicio de cuidados mínimos.

La presencia de pacientes con posibilidades de egreso y continuidad de asistencia ambulatoria, cuya internación no está justificada, es también un factor importante cuando se habla de carga laboral, los turnos con más incidencias de urgencias

se analizan ya que aumentan las actividades de enfermería a realizar, las tareas desvirtuadas extrínsecamente aumentan la carga laboral en forma innecesaria.

Reconocer si las tareas prioritarias fueron llevadas a cabo o no da un parámetro de que el tiempo fue el suficiente o no, cuando hay sobrecarga laboral muchas de las tareas no se realizan o se realizan de manera deficiente. (Arsani, 2019)

Entre 1983 y 2020 los niveles de ansiedad aumentaron entre un 10% y un 30% entre todos los grupos demográficos en los Estados Unidos. Además, varía dependiendo de la persona, de su vulnerabilidad y paciencia, y se desencadena según las diferentes actividades. Asimismo, La gravedad de la ansiedad en el trabajo depende de la magnitud de las demandas que se están realizando y del sentido de control del individuo. (Basán, 2018)

La ansiedad desempeña un papel fundamental en los trastornos mentales, incluidas las fobias, la depresión mayor, el trastorno bipolar y la esquizofrenia y tiene un significado diferente para cada persona en diferentes condiciones. La ansiedad laboral ha aumentado increíblemente en los últimos años. En 2015, la Asociación Americana de Psicología realizó un estudio donde el 70% de los participantes afirmaron que el trabajo era su principal causa de su estrés. También un estudio en el Instituto de Investigación de Kenexa (compañía que brinda servicios de recursos humanos a empresas) demostró que las mujeres padecen mayoritariamente de ansiedad laboral, ya que aparte de su trabajo, deben hacer las compras del súper, cocinar y cuidar a los niños; pero también son más comunicativas sobre el tema y buscan ayuda para aliviar los síntomas. (Roldán, Delfina, 2016)

La OIT y OMS han emitido directrices y recomendaciones para abordar estos problemas, incluyendo la promoción del empoderamiento, la participación y la satisfacción de los trabajadores, así como la adopción del concepto «trabajo decente» de la OIT cuyos elementos son el empleo justo, respetar los derechos humanos, acoger los estándares laborales, proteger el medio ambiente, y fomentar la transparencia y el diálogo social. La OIT también recomienda que los países incluyan la ansiedad laboral y los problemas mentales del trabajo en sus listados de enfermedades profesionales, para asegurar que estos puedan ser identificados, cuantificados y posteriormente intervenidos.

Por su parte, la OPS / OMS también ha emitido recomendaciones, directrices e intervenciones para la prevención de problemas de salud mental debido a los riesgos psicosociales; y ha publicado la serie "Protegiendo la Salud de los Trabajadores," que promueve políticas y medidas para minimizar la exposición a estos peligros. Según las recomendaciones de la OMS una política de trabajo adecuada, integral y basada en principios éticos debe atender todas las exposiciones peligrosas en el ambiente de trabajo, como también, aplicar normas de buen comportamiento, cuidado y responsabilidad, incluir enfoques para prevenir comportamientos no éticos y cómo actuar en caso de que ellos ocurran y, promover la responsabilidad y rendición de cuentas en el lugar de trabajo.

La Dr. Kira Fortune, Jefe Interino del Programa Especial en Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud de la OPS/OMS señaló que "la carga de ansiedad laboral y los problemas de salud mental en el trabajo invocan la urgente necesidad de crear y promover lugares de trabajo saludables en los que el bienestar, la seguridad y la salud física sean protegidos, y no resulten dañados."

Ana Alcayaga, directora de Ingeniería en Prevención de Riesgos y Medioambiente de la USS, afirma que la sobrecarga laboral es un riesgo que disminuye la calidad de vida y la productividad.

Esta afirmación está amparada en las últimas cifras entregadas por el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (Sisesat). Asimismo, este estudio pone en relieve los riesgos físicos y psicológicos derivados de las largas y excesivas jornadas laborales.(OMS, 2020)

Formulación del problema: ¿Qué relación existe entre la carga laboral y la presencia de síntomas de ansiedad, según antigüedad de los enfermeros en un servicio de una institución privada de salud de la ciudad de Rosario en el año 2021?

Planteando como hipótesis que la sobrecarga laboral y la mayor antigüedad en el servicio incrementa la presencia de síntomas de ansiedad, en los enfermeros.

El objetivo general: Analizar la relación que existe entre la carga laboral y la presencia de síntomas de ansiedad, según antigüedad de los enfermeros en un servicio de una institución privada de salud de la ciudad de Rosario en el año 2021.

Como objetivos específicos:

- Identificar la antigüedad de los enfermeros y enfermeras
- Conocer su carga diaria laboral
- Identificar síntomas de ansiedad tanto físicos como psíquicos

Propósito: Se propone implementar charlas de equipo mensuales, interdisciplinarias (psicólogos, médicos, enfermeros) para charlar sobre la problemática y proponer soluciones, mediante el diálogo y las opiniones de expertos.

Marco teórico:

La ansiedad (del latín *anxietas*, 'angustia, aflicción') es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y/o peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. Su primera dimensión son las manifestaciones físicas de estrés relacionado con la carga laboral, cuyos indicadores son Taquicardia al ingresar al servicio o durante, falta de aire al ingresar al servicio o durante, sudoración al ingreso al servicio o durante. La segunda dimensión son los síntomas psíquicos como depresión al ingresar al servicio, durante, o al pensar en que se debe ir a trabajar, nerviosismo en la hora laboral, inmediatamente antes o después, angustia inmediatamente antes de ingresar al servicio, durante o inmediatamente después. (Cáceres, Rodolfo, 2018)

La palabra ansiedad viene del latín *anxietas*, *anxietatis*, cualidad o estado del adjetivo latino *anxius* (angustiado, ansioso). Este adjetivo se relaciona con el verbo *angere* (estrechar, oprimir), de cuya raíz también vienen otras palabras de origen latino como *ansia*, *angina*, *angosto*, *angustia* y *congoja* (Coromines, 2015).

Así, la ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes, esta aparece a una ausencia de un estímulo que lo provoque. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la Estrés, Ansiedad y Desempeño laboral y la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

Los síntomas son: Físicos: Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, "nudo" en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo,

sensación de mareo e inestabilidad. Afectivas: Inquietud, agobio, sensación de amenaza y peligro, inseguridad, sensación de vacío, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad por tomar decisiones. Conductuales: Estado de alerta, problemas al tomar la iniciativa, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, agitación constante. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, tensión en las mandíbulas, cambios de voz, expresión facial de asombro, duda o crispación. Intelectuales o cognitivos: Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordarse sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad. Sociales: Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, miedo excesivo a posibles conflictos. Las alteraciones más graves cursan con insomnio, trastornos de la alimentación y disfunciones sexuales. En casos extremos puede presentarse el temor a la muerte, a la locura y suicidio. (Baeza Villaroel, 2012)

Bases biológicas de la ansiedad: La ansiedad es una experiencia universalmente conocida. Respuesta esperable ante situaciones que connotan un riesgo. En este sentido, podría considerarse una ansiedad fisiológica, sin embargo existen otras situaciones en donde se dispara la respuesta ansiosa, por ejemplo puede ser desencadenada por medicamentos, por sustancias psicoactivas o por enfermedades médicas. La respuesta ansiosa es mediada por el sistema nervioso central, que se caracteriza por ser un sistema complejo, dinámico y abierto. El sistema nervioso central está constituido por la médula espinal, el bulbo raquídeo, la protuberancia, el mesencéfalo, el diencéfalo, el cerebelo y los hemisferios cerebrales. Las señales que captan los órganos de los sentidos y se conducen por el sistema nervioso periférico hacia el sistema nervioso central se denominan aferencias que son las respuestas del sistema nervioso central que emergen hacia distintas partes del cuerpo a través del sistema nervioso periférico. La llegada de los estímulos captados por los sentidos al cerebro hace previa estación en el tálamo que funciona como estación de relevo y además cumple la función de filtro impidiendo que todos los estímulos lleguen a la corteza.

Expresiones de la respuesta ansiosa La expresión de la ansiedad toma al cuerpo produciendo respuestas motoras, autonómicas y endócrinas. La vía talámica directa es la más corta, y, también la más rápida. El tálamo pasa la información al complejo nuclear amigdalino, que producirá la respuesta motora. El complejo nuclear amigdalino forma parte del sistema límbico por lo tanto el protagonismo de la amígdala tiene que ver con su rol como coordinadora de las respuestas vinculadas a la expresión de la ansiedad y a la experiencia ansiosa. La respuesta motora en la ansiedad puede ser de lucha o de tipo evitativo, de huida. La respuesta producida por vía talámica directa es subcortical. Implica acción sin pensamiento. La vía talámica indirecta se puede apreciar como una respuesta cortical más elaborada, más integrada y más sofisticada en cambio la vía talámica directa gana en velocidad. Cuando no hay sincronía entre las dos vías pueden producirse respuestas inapropiadas o menos eficientes, como quedarse congelado frente al peligro por parálisis o una activación desenfrenada de la amígdala.

Expresión autonómica La expresión autonómica depende de los núcleos del tronco encefálico. Las aferencias dolorosas llegan directamente a ellos. También reciben aferencias de la coordinadora de las respuestas ansiosas, la amígdala. La activación simpática produce aumento de la frecuencia cardíaca o taquicardia, percepción del latido cardíaco o palpitaciones, aumento de la frecuencia respiratoria, de la tensión arterial, dilatación pupilar o midriasis, mayor velocidad de los reflejos; en general la activación de los núcleos protuberanciales se relaciona con el estado de alerta o vigilancia, la persona está en guardia, lista para atacar o para salir corriendo. La activación de los núcleos bulbares se asocia con reacciones que defensivamente no serían óptimas, como producir bradicardia o disminución del ritmo cardíaco que pueden relacionarse por ejemplo con síncope o desvanecimiento o con pérdida del control de esfínteres. Son respuestas parasimpáticas.

Expresión endócrina Cuando la amígdala transmite estímulos al hipotálamo, se activa un importante eje del sistema endocrinológico, el eje hipotálamo – hipófisis – adrenal. El hipotálamo, situado extremadamente cerca del tálamo, como su nombre lo indica, es la glándula jerárquicamente superior del organismo. De ella depende la regulación de todas las otras glándulas del organismo. Libera el CRH o factor liberado de corticotrofina, que impacta sobre la hipófisis. Hipotálamo e hipófisis alojadas en la intimidad del sistema nervioso central, operarán a distancia sobre las demás glándulas a través de la ACTH o adrenocorticotrofina liberada por la hipófisis. Entre todas las glándulas que bañará la ACTH se destaca la corteza suprarrenal, productora de corticoesteroides. Los

corticoesteroides son liberados con un ritmocircadiano. Quiere decir que varía entre los distintos momentos del día. La secreción máxima se produce por la mañana. El dosaje de cortisol en plasma varía según el momento del día en el cual sea extraída la muestra sanguínea. Los estímulos ansiogénicos activan el eje hipotálamo – hipófiso – adrenal, aumentando la liberación de cortisol. El cortisol está involucrado con un mayor rendimiento del organismo: subida de energía, aumento de la ingesta (en especial de carbohidratos, puede asociarse al deseo compulsivo de dulces propio de la ansiedad o también conocido como “craving” de dulces), reserva de calorías, aumento del umbral al dolor, disminución de la respuesta inflamatoria. Cuando las concentraciones plasmáticas de cortisol son altas, producen una regulación a la baja del número de receptores del hipocampo al cortisol. El hipocampo es parte del sistema límbico, involucrado en la memoria episódica o biográfica o memoria de la asociación libre. La regulación a la baja del número de receptores produce una falla en la retroalimentación negativa o “feed back” negativo sobre la liberación de cortisol. De modo que se establece un equilibrio con niveles más altos de cortisol. Comúnmente, con la desaparición del estímulo ansiogénico disminuye el cortisol, se recuperan el número de receptores y la sensibilidad al “feed back”. Pero la persistencia del estímulo ansiogénico, una exposición prolongada a él, se asocia con la falta de supresión en la producción de cortisol. Ocurren la depresión. Ansiedad y depresión comparten las bases biológicas, lo cual explica la respuesta positiva de ambas a los mal llamados antidepresivos, que tienen diversas acciones, entre las que se cuenta la acción antidepresiva y la acción ansiolítica. Muchos pacientes con depresión no responden a la prueba de supresión de la dexametasona. Dexametasona es un corticoide exógeno. Cuando se le administra a una persona, produce una disminución en la síntesis de los corticoesteroides endógenos. En la depresión, aunque la persona recibe dexametasona sigue fabricando y liberando altas cantidades de cortisol (Stahl, 2011).

En la experiencia de la ansiedad intervienen el hipocampo, la corteza cingulada anterior y la corteza prefrontal: El hipocampo tiene a su cargo la interpretación del potencialmente amenazante, relacionándolo con experiencias pasadas. De su evaluación puede ocurrir que se active la cascada de la ansiedad o que esto no ocurra. La amígdala, en tanto coordinadora de todo lo relacionado con las expresiones y con la experiencia de las emociones, interacciona: a- con el hipocampo, aportando el significado afectivo y aumentando la fijación, consolidación y evocación de la memoria;

b- con la corteza cingulada anterior, nexo entre circuitos límbicos y cognitivos; c- con la corteza prefrontal; la sección orbito – frontal posee interacciones recíprocas con la amígdala y se relaciona con las respuestas al entorno. La sección dorsal lateral está implicada en funciones ejecutivas superiores. Las respuestas de lucha o escape dependerán de estas interacciones, que posibilitan la planificación de la acción. La respuesta motora extrapiramidal tiene que ver con las fibras que procedentes de la amígdala llegan al cuerpo estriado (Fraticola, 2008).

Teoría sobre la Ansiedad: Un punto importante a abordar son las teorías de la ansiedad que darán sustentación teórica a lo expuesto, aquí se puede visualizar la ansiedad desde diferentes perspectivas que fortalecerán y darán veracidad a los resultados obtenidos en el estudio: □ Enfoque Psicodinámico de Freud: Freud describió la ansiedad como un miedo sin objeto; es decir, muchas veces no podemos señalar su origen o el objeto concreto que la provocó (Zubeidat, Sierra, & Ortega, 2003).

La ansiedad es parte importante de la teoría de la personalidad al afirmar que es fundamental en la génesis de la conducta neurótica y psicótica. Sugirió que el prototipo de toda ansiedad es el trauma del nacimiento, concepto que perfeccionó su discípulo Otto Rank. El feto en el seno materno se encuentra en el mundo más estable y seguro de todos porque ahí todas sus necesidades son atendidas sin demora. Sin embargo, al nacer, el organismo es arrojado a un entorno hostil. De repente se ve obligado a adaptarse a la realidad porque sus exigencias instintivas no siempre son atendidas de inmediato. El sistema nervioso del recién nacido, inmaduro y mal preparado, es bombardeado por diversos estímulos sensoriales. En consecuencia, el infante efectúa movimientos motores masivos y aumenta su frecuencia respiratoria y cardíaca. El trauma del nacimiento, con la tensión y el temor a que los instintos del feto no se satisficieron, es el primer contacto con la ansiedad. A partir de ahí se crea el patrón de reacciones y sentimientos que ocurrirán siempre que estemos expuestos a una amenaza en el futuro. Ansiedad ante la realidad: Freud propuso tres tipos de ansiedad: ansiedad ante la realidad, ansiedad neurótica y ansiedad moral. El primer tipo, que es el origen de los otros dos, es la ansiedad ante la realidad (o ansiedad objetiva). Consiste en el miedo a objetos tangibles del mundo real. Con sobrada razón, casi todos tenemos miedo a los incendios, los huracanes, los sismos y desastres similares. Huimos de los animales salvajes, los autos a gran velocidad y los edificios en llamas.

Así, la ansiedad ante la realidad cumple el útil propósito de guiar nuestra conducta de modo que huyamos o nos protejamos de peligros reales. El miedo se apaga cuando desaparece la amenaza.

Ansiedad neurótica: La ansiedad neurótica tiene su origen en la niñez, en un conflicto entre la gratificación instintiva y la realidad. Con frecuencia se castiga a los niños por expresar abiertamente impulsos sexuales o agresivos. De ahí que el deseo de satisfacer ciertos impulsos del ELLO genere ansiedad neurótica. Ésta es un miedo inconsciente de ser castigado por manifestar impulsivamente una conducta dominada por el ello. Teniendo en cuenta que el miedo no es a los instintos, sino a lo que puede suceder por gratificarlos. Se desata así un conflicto entre el ELLO y el YO, que en cierta medida tiene su origen en la realidad.

Ansiedad Moral: La ansiedad moral se deriva de un conflicto entre el ELLO y el SUPERYO. En esencia, es un miedo a la propia conciencia. Cuando estamos motivados para expresar un impulso instintivo contrario a nuestro código moral, el SUPERYO se venga haciéndonos sentir vergüenza o culpa. La ansiedad moral, al igual que la neurótica, tiene cierta base en la realidad. Los niños reciben castigos por violar el código moral de sus padres y los adultos por violar el de la sociedad. Los sentimientos de vergüenza y de culpa de la ansiedad moral surgen del interior: nuestra conciencia es la que ocasiona el miedo y la ansiedad. La ansiedad es una señal que alerta a la persona de que, en la personalidad, las cosas no están como deberían.

□ **Enfoque conductual:** El conductismo parte de una concepción ambientalista, donde la ansiedad es entendida, como un simple impulso que provoca la conducta del organismo. El mayor exponente es Hull, quien conceptualiza la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada. La ansiedad se relaciona con un conjunto de estímulos condicionados e incondicionados que provocan a la misma en forma de respuesta emocional; además, esta se concibe como un estímulo discriminativo, considerando que la ansiedad conductual está mantenida a partir de una relación funcional como un refuerzo obtenido en el pasado (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Lang propone en 1971 la teoría tridimensional de la ansiedad, según la cual este estado emocional se manifiesta mediante un conjunto de respuestas que se agrupan en tres clases: cognitivas, fisiológicas y conductuales. Estas respuestas son provocadas por algún estímulo o situación identificable, lo que incluye tanto estímulos externos o ambientales como internos o cognitivos (p. ej.: pensamientos). Según

Lang, el triple sistema de respuestas a través de las cuales se manifiesta la ansiedad puede delimitarse de la siguiente forma: - Nivel cognitivo: se refiere a los sentimientos y pensamientos que surgen durante los estados de ansiedad. La persona puede tener sentimientos de temor, inseguridad, preocupación, dificultad para concentrarse, inconvenientes para tomar decisiones, pensamientos negativos o sentimientos de inutilidad. - Nivel fisiológico: viene dado por un incremento de la actividad del sistema nervioso simpático. Esta activación fisiológica característica de la ansiedad puede provocar palpitations, taquicardia, dificultad para respirar, tensión muscular, sudoración, dolor de cabeza, sensación de mareo, sequedad de la boca, opresión o molestias en el estómago, escalofríos, etc. - Nivel conductual: las personas con ansiedad manifiestan también conductas tales como temblor, paralización, tartamudeo o dificultades al hablar, gesticulación, movimientos repetitivos de alguna parte del cuerpo, llorar con facilidad, evitar o rehuir las situaciones problemáticas así como fumar, comer o beber demasiado. Dentro del eje conductual el individuo crea una forma de afrontamiento que se manifiesta en su estado físico, un escape de la situación sin permitir su desarrollo, o levitación del peligro percibido por el individuo una vez que se propone iniciar una conducta; a esto se le conoce como reacción de lucha y huida y puede derivar en inhibición de la conducta, en comportamientos agresivos, en evitación de situaciones futuras y hasta en bloqueos momentáneos o hiperactividad según las características de cada individuo.

Enfoque cognitivo: Surge después de la década de los 70 con las formulaciones de Lazarus (1966;1977;1984) centradas en el concepto de estrés y los procesos cognitivos. Los procesos cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad que emite el sujeto. Desde este enfoque, el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones; si el resultado de dicha evaluación es amenazante, entonces iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos (Ellis & Powers, 1998).

En el proceso de evaluación cognitiva se lleva a cabo la reevaluación de la situación estimulada en función del flujo de acontecimientos y del feedback recogido tras la emisión de las conductas de enfrentamiento del sujeto llegando a cuatro supuestos básicos: 1. Las expectativas de peligro median las respuestas de ansiedad. 2. El condicionamiento clásico aversivo no es necesario ni suficiente para producir ansiedad. 3. Las expectativas de peligro pueden generarse a partir de tres procesos de aprendizaje: Condicionamiento clásico, Aprendizaje por observación y

Transmisión de información. 4. La magnitud de la ansiedad en relación con la probabilidad subjetiva de peligro. □ Enfoque de los Rasgos: La ansiedad ha sido estudiada como respuesta emocional y como rasgo de personalidad. Como emoción, puede ser entendida como un conjunto de manifestaciones experienciales, fisiológicas y expresivas, ante una situación o estímulo que es evaluado por el individuo como potencialmente amenazante, aunque objetivamente pueda no resultar peligrosa. Estas vivencias suelen tener un marcado acento placentero o displacentero y va acompañada por la percepción de cambios orgánicos. Al mismo tiempo, esta reacción puede reflejarse en expresiones faciales características, así como en otras conductas motoras observables. Por lo que respecta al Estrés, en general, las emociones surgen como reacción a una situación concreta, aunque también pueden provocar la información interna del propio individuo. Como rasgo de personalidad, la ansiedad se estudia a partir de las diferencias individuales en la propensión a sentir o manifestar estados o reacciones de ansiedad. Dicho estado se caracteriza por sentimientos de tensión, opresión, inseguridad, así como autovaloraciones negativas; asimismo, en el nivel fisiológico se observan distintas alteraciones que pueden reflejar distintos niveles de activación del Sistema Nervioso Autónomo (S.N.A) y de la tensión muscular; finalmente se pueden observar distintos índices característicos de la agitación motora que interfieren en la conducta adaptada. Para atender a esta doble vertiente (Rasgo-Emoción), desde la psicología de la personalidad, ha surgido el modelo rasgo-estado. El rasgo de la ansiedad se entiende como una característica de personalidad o tendencia a reaccionar de forma ansiosa, con independencia de la situación. En cambio, el estado de ansiedad es un concepto que se refiere a una situación y un momento, se trata de un estado emocional transitorio y fluctuante, determinado por las circunstancias ambientales. Ambos conceptos (rasgo-estado) son interdependientes, dado que las personas con un elevado rasgo ansioso están más predispuestas al desarrollo de estados de ansiedad, al interactuar con los estímulos ansiógenos del entorno (Cattell & Scheier, 1961).

Existen diferentes modelos rasgo-estado que han tratado de explicar las diferencias interindividuales en las manifestaciones de ansiedad. Dentro de estos modelos cabe diferenciar entre los modelos de corte fisiológico y los psicológicos. Las teorías fisiológicas proveen una perspectiva unidimensional del rasgo y poseen una escasa confirmación experimental. Las teorías psicológicas posibilitan explicaciones más complejas y multidimensionales, poseen

una mayor confirmación empírica y, a lo largo de su desarrollo han ido concediendo progresivamente un mayor peso a los factores cognitivos en la determinación del rasgo. Las teorías fisiológicas consideran que las diferencias en el rasgo de ansiedad están afectadas por factores hereditarios. Las personas con un alto rasgo ansioso son genéticamente más sensibles a la información potencialmente amenazante del entorno, experimentando con mucha más frecuencia estados de ansiedad. En este sentido Eysenck (1967) planteó el "Visceral Brain", compuesto por hipocampo, cíngulo, amígdala, septum e hipotálamo, como el mecanismo fisiológico responsable de las diferencias individuales en "neurotismo". Para Gray (1982) la ansiedad se activaría a través de un mecanismo mediacional denominado: sistema de inhibición comportamental, regido por el septum hipocampal. El hipocampo, responsable de comparar la información del input estimular con una expectativa creada específicamente para la situación, con la que el sujeto interactúa, desencadenaría la ansiedad al percibir una discrepancia entre la situación actual y su expectativa. Las diferencias en cuanto al rasgo de ansiedad, estarían provocadas por una mayor activación de este sistema de inhibición comportamental ante los estímulos aversivos o novedosos. Pero se ha podido comprobar experimentalmente que la aportación de los factores genéticos en la deterioración del rasgo de ansiedad es en realidad muy modesta (Torgersen, 1983)

A partir de las investigaciones llevadas a cabo con gemelos homocigotos y dicigotos. Las teorías fisiológicas proveen una perspectiva unidimensional del rasgo, altamente simplificada y no estudian los factores medioambientales, que tienen un peso importante sobre las diferencias individuales en ansiedad. Las teorías de corte psicológico, han aportado explicaciones más complejas, haciendo un especial hincapié en el aprendizaje y determinación medioambiental. Desde sus inicios, con Cattell, a su posterior desarrollo hacia el modelo interactivo multidimensional, han asumido progresivamente una mayor determinación de los factores cognitivos en la explicación del rasgo ansioso. Así Spielberg (1980) describía el estado de ansiedad como un estado emocional transitorio caracterizado por una percepción subjetiva de sentimientos de aprensión y temor, y una alta activación del Sistema Nervioso Autónomo; aquellas situaciones que fuesen percibidas como amenazantes, con independencia del peligro real, suscitarían Estados de Ansiedad. El rasgo de ansiedad constituiría una predisposición, por parte del individuo, a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes y por tanto una tendencia a responder, con

frecuencia, con fuertes estados de ansiedad. Para Spielberg el mecanismo fundamental es la valoración cognitiva de amenaza que realiza la persona acerca de los estímulos externos (estresores) e internos (pensamientos, sentimientos o necesidades biológicas). Spielberg (1980) desarrolló la idea de que una adecuada teoría de la ansiedad debe distinguir conceptual y operacionalmente entre ansiedad como estado transitorio y como rasgo de personalidad relativamente estable. Esta teoría debe diferenciar entre estados de ansiedad, estímulos condicionados que provocan esos estados y defensas para evitarlos o aliviarlos. El estado varía en el tiempo y se produce una alta actividad del sistema nervioso. Definirás rasgo a la tendencia de percibir las situaciones como amenazantes. Percibirás situaciones peligrosas del mundo que otras personas. Hablaba de un plano subjetivo y fisiológico, los siguientes son los principios fundamentales del enfoque. 1. Cuanto mayor sea nuestra valoración negativa, más intensa es la ansiedad. Si ponemos en marcha un mecanismo: valoración negativa, aumenta la ansiedad. 2. Activación generalizada del sistema nervioso simpático, modelo unidimensional. (en los años 60). 3. Finales de los 60 en adelante: escasa correlación entre los cambios fisiológicos, comportamentales y subjetivos o cognitivos. Modelo multidimensional. La ansiedad puede ayudar al individuo a permanecer alerta de modo que según lo mencionado por las teorías depende de las evaluaciones que el individuo realice de la situación que este enfrentando y la manera en que este se proyecta hacia el futuro, ya que es en sí misma, la anticipación de un evento que posiblemente no suceda de manera que estará condicionada a todos aquellos métodos disponibles para sobrellevar la situación, sin embargo si la ansiedad persiste puede convertirse en un trastorno. Trastornos Específicos de Ansiedad: Es un término general que abarca varias formas diferentes de un tipo de trastorno mental, caracterizado por miedo y ansiedad anormal y patológica (Lopez-Ibor Aliño & Valdés Miyar, 2002).

Entre las que tenemos

- La agorafobia: es la ansiedad acerca de, o evitar, lugares o situaciones donde podrías sentirte atrapado o avergonzado de experimentar un ataque de pánico.
- Las fobias específicas: se caracterizan por una ansiedad significativa cuando se está expuesto a un objeto o situación específica y el deseo de evitarlo
- Las fobias sociales: se caracterizan por una ansiedad significativa provocada por la exposición a ciertos tipos de situaciones sociales o actuaciones y el deseo de evitarlos.
- Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): se caracteriza por pensamientos recurrentes, impulsos o imágenes

(obsesiones) o un deseo irresistible a realizar actos irracionales o sin sentido aparente o rituales (compulsiones) con el objetivo de aliviar la ansiedad. □ Post-traumático (TEPT): se caracteriza por la sensación de que se va a volver a experimentar un evento muy traumático. Causa intensas emociones, reacciones físicas, recuerdos intrusivos del suceso y una reexperimentación de lo vivido. □ Trastorno de estrés agudo: se caracteriza por síntomas similares a los del trastorno de estrés post-traumático que se producen inmediatamente después de un evento muy traumático. □ Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica: se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que son causados directamente por un problema de salud física. □ Trastorno de ansiedad inducido por sustancias: se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que son el resultado directo del abuso de drogas, tomar medicamentos o estar expuesto a una sustancia tóxica. Tratamiento de la ansiedad: La ansiedad es un problema muy común, pero los tratamientos disponibles tanto farmacológicos como psicológicos, son relativamente débiles y no están bien desarrollados. En algunos casos se prescriben las benzodiazepinas (tranquilizantes menores) que actualmente son los fármacos mayormente utilizados; sin embargo no pueden ser empleados por mucho tiempo ya que su efecto es moderado y pueden acarrear algunos riesgos tanto para el funcionamiento motor cognitivo. Otra alternativa a corto plazo son los tratamientos psicológicos que parecen conseguir el mismo beneficio de los fármacos e incluso mejores a largo plazo. De tal manera que los clínicos han desarrollado tratamientos para ayudarlos a procesar esta situación a un nivel emocional, entre estos tenemos: la terapia cognitivo conductual, en donde los pacientes evocan las preocupaciones y confrontan los pensamientos que le provocan ansiedad de manera frontal, en donde el paciente aprende a utilizar la terapia cognitiva y otras técnicas de afrontamiento para contraatacar y controlar el estado ansioso. Un nuevo tratamiento ha surgido desde enfoques orientales promoviendo la meditación que suscita enseñarle al paciente a ser más tolerante con los sentimientos que le provocan el estado ansioso. Al igual que el estrés la ansiedad es un estado de adaptación del cuerpo ante situaciones desconocidas y ambos pueden provocar alteraciones tanto físicas, emocionales y conductuales que afectan la vida del ser humano, incluyendo su vida laboral, por ello a continuación se abordará el tópico acerca de desempeño laboral con sus características y teorías. 3. Desempeño Laboral: El concepto de competencia o desempeño laboral surgió en los años ochenta con

fuerza en países industrializados tales como: Japón, Estados Unidos, Rusia, Suiza y Alemania; como respuesta a la urgencia de fomentar la formación de mano de obra y ante las demandas surgidas en el sistema educativo y el productivo. El asunto que estos países visualizaron no era sólo cuantitativo; sino también cualitativo: una situación en la que los sistemas de educación-formación, ya no se correspondían con los signos de los nuevos tiempos, ya que los conocimientos brindados dentro de los sistemas educativos no eran suficientes para contrarrestar las demandas de las industrias del nuevo siglo. La competencia laboral pretende ser un enfoque integral de formación que desde su mismo diseño conecta el mundo del trabajo y la sociedad en general, con el mundo de la educación. Desempeño Laboral se define como: “El comportamiento del trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados por medio de estrategias individuales para lograr una meta” (Chiavenato, 2007)

Otros autores como Urbina Laza (2007) describen el desempeño profesional como el comportamiento o conducta real del trabajador desarrollando competentemente sus deberes u obligaciones inherentes al puesto de trabajo que incluye tanto la preparación técnica como la experiencia acumulada.

Asimismo, la ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro, sea real o imaginaria la amenaza. Es una respuesta normal o adaptativa, que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de emergencia. Es una inclinación de temor o miedo sobre lo que está por venir. El día principal de clases, ir a una reunión de empleo, o dar un discurso puede hacer que la gran mayoría se sienta asustada y ansiosa. Por lo tanto, tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: la reacción de lucha o huida. (Randini, Marianela, 2016)

Entonces, ante una situación de alerta, el organismo pone a funcionar el sistema adrenérgico. Por ejemplo, cuando el organismo considera necesario alimentarse, este sistema entra en funcionamiento y libera señales de alerta a todo el sistema nervioso central. Cuando se detecta una fuente de alimento para la cual se requiere actividad física, se disparan los mecanismos que liberan adrenalina, y se fuerza a todo el organismo a aportar energías de reserva para la consecución de una fuente energética muy superior a la que se está invirtiendo para conseguirla y que normalizará los valores

que han disparado esa "alerta amarilla". En esos momentos el organismo, gracias a la adrenalina, pasa a un estado de "alerta roja".(Roberdy, 2016)

El sistema dopaminérgico también se activa cuando el organismo considera que va a perder un bien preciado. En esta situación, el organismo entra en alerta amarilla ante la posibilidad de la existencia de una amenaza, que no es lo mismo que cuando la amenaza pasa a ser real, pues en ese caso lo que se libera es adrenalina.

Así, desde este punto de vista, la ansiedad se considera una señal positiva, de salud, que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana.(Roberdy, 2016)

La ansiedad adaptativa o no patológica es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Por lo tanto, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias o demandas del medio ambiente. Únicamente cuando sobrepasa cierta intensidad —desequilibrio de los sistemas de respuesta normal de ansiedad— o se supera la capacidad adaptativa entre el individuo y el medio ambiente, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando un malestar significativo, con síntomas físicos, psicológicos y conductuales, la mayoría de las veces muy inespecíficos.(Randici, eduardo, 2019)

Además, una amplia gama de enfermedades médicas puede producir síntomas de ansiedad. Para aclarar si estos son la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica, se evalúan los datos de la historia clínica, la exploración física, las pruebas de laboratorio y los estudios complementarios, necesarios en función de los síntomas del paciente. Presentar altos niveles de neuroticismo aumenta el riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad.(Soto, 2015)

Por consiguiente, el primer paso ante un paciente con síntomas de ansiedad es realizar una completa evaluación, que puede incluir diversas pruebas adicionales, para excluir o confirmar la presencia de una causa orgánica subyacente o asociada, que esté provocando los síntomas de ansiedad. Para ello, se tienen en cuenta los síntomas físicos que predominan, la historia médica y psicológica previa tanto del paciente como de su familia y las enfermedades que generan trastornos de ansiedad, así como la probabilidad de que las pueda padecer.

Entonces, existe un amplio abanico de enfermedades que cursan con síntomas psiquiátricos o que pueden simular un trastorno mental. Su identificación puede llegar a resultar complicada y no siempre se realiza una adecuada evaluación del paciente.

En ocasiones, los síntomas psiquiátricos se desarrollan antes de la aparición de otros síntomas o signos más característicos de la enfermedad, como ocurre en ciertos trastornos metabólicos e incluso pueden ser las únicas manifestaciones de la enfermedad en ausencia de cualquier otro síntoma, como ocurre en algunos casos de enfermedad celíaca o de sensibilidad al gluten no celíaca, por lo que con frecuencia no se consigue un diagnóstico correcto o este se demora durante años.(Soto, 2015)

De ahí, algunos de los trastornos que cursan frecuentemente con síntomas de ansiedad incluyen los trastornos mentales, tales como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, los trastornos depresivos, los trastornos disociativos y los trastornos de la personalidad.

También, trastornos endocrinos, tales como el hipotiroidismo, el hipertiroidismo, la hiperprolactinemia, la psicosis posparto o el síndrome de Cushing.

Enfermedades sistémicas, inflamatorias o infecciosas, tales como la enfermedad celíaca y la sensibilidad al gluten no celíaca (ambas cursan con frecuencia sin síntomas digestivos), el lupus eritematoso sistémico, el síndrome antifosfolípidos, la mononucleosis infecciosa, la sepsis, la fiebre tifoidea, la brucelosis, la malaria, la enfermedad de Lyme o el VIH/sida.

Enfermedades gastrointestinales, tales como la enfermedad inflamatoria intestinal.

Estados carenciales, por déficit de vitaminas B2, B12, D o ácido fólico.

Trastornos electrolíticos o de fluidos, tales como la hiponatremia o la hipocalcemia.

Fallo hepático, como la encefalopatía hepática.

Fallo renal, como la retención urinaria aguda.

Enfermedades respiratorias, tales como el asma, el edema pulmonar, la embolia pulmonar, el trasplante de pulmón, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el mal de altura o la hipoxemia.

Trastornos metabólicos, tales como la hipoglucemia o la hiperglucemia.

Enfermedades cardíacas, tales como las arritmias cardíacas, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad de las arterias coronarias, el prolapso de la válvula mitral o el trasplante de corazón.

Enfermedades hematológicas, tales como la anemia, la policitemia, la leucemia o la anemia de células falciformes.

Trastornos neurológicos, tales como la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular, la enfermedad de Huntington, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Wilson, los tumores cerebrales, los accidentes vasculares cerebrales, las enfermedades vasculares cerebrales crónicas o la hidrocefalia.

Enfermedades infecciosas del cerebro, tales como la meningitis, la encefalitis o la neurosífilis.

Consumo de sustancias tóxicas, como la cafeína, la cocaína, la metanfetamina y otras drogas de síntesis. Asimismo, muchas de las personas que padecen ansiedad (sobre todo ansiedad generalizada, trastorno de angustia y fobia social), consumen alcohol con el pretendido objetivo de aliviar la sintomatología de la angustia.(Randici, eduardo, 2019)

Es por eso que, la evolución de los problemas de ansiedad cursa con períodos de reducción y desaparición de los síntomas durante un intervalo de tiempo variable. De la misma forma que ocurre con cualquier otra enfermedad crónica, con un tratamiento apropiado se puede convivir con este problema de manera adecuada, consiguiendo llevar una vida normal. Un tratamiento efectivo ayuda a disminuir los síntomas, mejorar la autoestima, volver a disfrutar de la vida de nuevo y prevenir recaídas, si bien pueden aparecer altibajos durante el proceso.

Los tratamientos habituales son la psicoterapia (terapia cognitivo-conductual) y la medicación (principalmente antidepresivos y ansiolíticos), que pueden ser usados o no de forma conjunta, según el trastorno que presente el paciente.

Según la psicología cognitiva, los pensamientos generados por la ansiedad "producen distorsiones a la hora de orientarse en el mundo" y mirar la realidad. Hay tendencia a focalizarse en el problema sin ser capaz de ver las soluciones. Los pensamientos son tipo siempre/nunca, todo/nada".

El foco está en los aspectos negativos y se olvidan o descalifican los positivos. Se ve los aspectos negativos de una manera excesiva y exagerada, entonces, se cree saber lo que los demás están pensando y sus motivos negativos ocultos. Asimismo, se tiende a anticipar que las cosas van a salir mal, midiéndose con los demás para acabar siempre perdiendo y sintiéndose inferior. Se piensa que si alguien se equivoca una vez pasa a ser un torpe o si le sale mal una cosa le llama fracasado en todas las áreas, así, se siente que las circunstancias desagradables que suceden siempre están en relación con uno mismo. Se establecen exigencias a los demás, a sí mismo o a cómo deberían ser las cosas.

La ansiedad laboral es una de las enfermedades más comunes que presenta la sociedad actual y es que el estrés que la asocia es tan grande que empeora cada situación añadiendo otros trastornos dentro del mundo comunicativo. (Acevedo, 2016)

Los otros problemas que incluye este tipo de ansiedad son el nerviosismo, el agotamiento constante, la falta de concentración en cualquier actividad, incluso en las no laborales, la tensión muscular y por supuesto, la inquietud a lo largo del día provocando estrés en las personas que están alrededor del afectado. Por todos estos aspectos incluidos en la ansiedad laboral es que normalmente se conoce como el síndrome del quemado.

Este síndrome, es uno de los aspectos por los cuales hay déficit de compromisos laborales concretos o, simplemente ausentismo laboral. La ansiedad, producida por cualquier motivo se caracteriza por comprometer la efectividad del individuo en su totalidad, haciendo el pensamiento central en el problema y olvidando lo que de verdad se debe tomar en cuenta para salir de ese estado vulnerable. Esta, se puede confabular con la rutina y promover a que tu mente pierda cualquier oportunidad de reintegrarse y volver a una realidad tranquila y llena de alegría. (Acevedo, 2016)

Así, diferentes estudios, demuestran que la ansiedad laboral es muy cursado por gran cantidad de empleados de diferentes empresas y que todos lo sufrirán en algún momento de su vida profesional. Con este síndrome, los trabajadores suelen hacer sus quehaceres menos productivos, por lo que se recomienda principalmente un descanso de forma que posteriormente se logre subir a la cúspide del rendimiento y el buen trabajo(Alvarado, Damián, 2019)

Los ambientes de trabajo tienen gran potencial para desencadenar ansiedad laboral, pero aun así la clave está en saber manejar estas condiciones y seguir adelante mientras consigas el equilibrio de tus ocupaciones diarias.

También, puede darse a partir de pensamientos perturbadores como el temor a perder el trabajo en cualquier época del año, motivando a que presentes cuadros de ineficiencia, producto de la preocupación innecesaria que en el momento arremete a tu mente. Pueden haber tiempos donde la carga sea excesiva y pueda producir situaciones estresantes en la vida de los empleados.

La ansiedad laboral aparece cuando existe contradicción entre las exigencias del trabajo y la habilidad del individuo para llevarlas a cabo, otros factores que pueden empeorarlo son trabajar demasiado, no llevarse bien con sus compañeros o la falta de motivación por parte de los superiores, entre otros, puede afectar muchos aspectos de la vida como la salud física y mental, la concentración, y en general, el estado de felicidad y realización personal. Por eso es importante aprender a manejarlo. Se debe conocer los síntomas, Tomar descansos frecuentes. Está comprobado que aumenta la productividad y el estado de bienestar general, asegurarse de practicar actividades recreativas, como deportes, algún pasatiempo o socializar con amistades, aprender técnicas de comunicación efectivas ayudarán a hacer presentaciones con más facilidad, conversar con clientes y con superiores sobre las necesidades, asegurarse de dormir bien. Es vital para regenerarse por la noche y funcionar mejor al día siguiente. (Ramirez, 2015)

Según la metodología para el cálculo del personal de los servicios de salud, la dotación de personal se calcula sobre la aplicación de indicadores estándares, otra forma es contemplar las características de cada institución, se necesita mejor distribución del personal según el contexto actual. La dotación de enfermería debe ser acorde a las necesidades de la población y buscando respuestas. El propósito de la gestión es la eficacia (capacidad para producir el efecto deseado). Las instituciones de salud son

organizaciones de servicio complejas, su capital más importante son los recursos humanos que son una realidad compleja. Para un funcionamiento adecuado hay 3 factores, la planificación, la formación y la gestión de los recursos humanos, los tres factores básicos en el análisis de los recursos humanos son la disponibilidad, el rendimiento y el aprovechamiento. El primero no asegura el logro de los otros que dependerá de la política de personal que logre alto nivel de motivación y de una cuidadosa asignación de actividades acorde a la capacitación. Si no hay recursos necesarios no es factible una atención de calidad, debe haber equilibrio entre demanda y oferta y eso define la calidad de atención, por eso se debe estudiar la demanda en los distintos servicios. La demanda en cantidad (carga horaria) y complejidad. Se verá la clasificación de pacientes, las incidencias de urgencias, las enfermedades prevalentes, etc. El volumen global de demanda (VGD) es la cantidad de tiempo necesario para efectuar el total de actividades de un servicio en un día, el total de horas de oferta diaria son las horas de personal disponible. La relación entre el VGD y el total de horas de oferta es igual a compensación o descompensación del binomio demanda oferta en términos de cantidad. Se debe determinar también la relación entre el grado de complejidad del servicio y el nivel de preparación.(Arsani, 2019)

A saber, la carga laboral es esa relación entre oferta y demanda. Habrá que caracterizar la demanda en cantidad y complejidad; cantidad de pacientes, se debe conocer el número de pacientes internados para determinar la carga horaria de trabajo, para ello remitir a la capacidad instalada de camas, entonces, evaluar el porcentaje de ocupación ya que determina el grado de aprovechamiento de las camas (útiles o disponibles) y definir si hay ocupación normal (75 a 85), subocupación, lo que sería antieconómico o sobreocupación que no deja margen a las urgencias y lleva a presión laboral.

El promedio de estadía, relacionado con el giro cama que es el promedio de pacientes que pasan por una cama en un período determinado, es un indicador de agilidad del servicio para resolver el problema que dio lugar a la intervención, el tiempo de permanencia depende de la calidad de atención de enfermería, modernización de procedimientos y diagnósticos. Así se clasifican en pacientes agudos (bajo promedio de estadía) y crónicos (alto promedio de estadía). El movimiento diario de pacientes incide en la cantidad de demanda.

Los pacientes se clasifican según la necesidad de atención. Permite observar variaciones en la cantidad y la complejidad de la demanda, lo diferencia del método tradicional, se clasifican en cuidados intensivos, intermedios y mínimos. Puede haber otros niveles. La cantidad y tipo de urgencias, teniendo en cuenta que urgencia es toda situación que surge sin programación previa y origina actividades del personal de enfermería no previstas, por ello aumenta el tiempo de trabajo y desorganiza la secuencia, influyen en la cantidad y complejidad de la demanda. Hay dos tipos de urgencias, las intraservicio por ejemplo un paciente descompensado, y las derivadas de otros servicios, por ejemplo del servicio de urgencias. Se estudia el total de urgencias, promedio diario y distribución en los turnos. También es interesante revisar el promedio de ingresos y egresos diarios de pacientes, ambos reclaman intervenciones de enfermería que influyen en la cantidad de la demanda. Se revisan las enfermedades prevalentes, lo que nos da a conocer el nivel de complejidad de las enfermedades, lo que indica la complejidad del servicio y el grado de preparación que deberá tener. En lo que es oferta, se analiza las características del personal de enfermería según cargo y preparación (preparación auxiliar de enfermería, preparación terciaria o de título intermedio universitario de enfermería, preparación de grado licenciatura en enfermería, post grados en enfermería) y la incidencia de ausentismo.(Arsani, 2019)

En los procesos de producción continua, que anteriormente se le conocía como producción industrial, se utiliza el concepto de la "Carga de Trabajo", el cual relaciona el volumen de trabajo a realizar con el tiempo que se lleva cada uno de dichos trabajos. Su resultado establece el número de agentes o estaciones de servicio activas que se requieren para atender los servicios de clientes programados, siempre y cuando, éstos vengan realmente en forma programada.

Al respecto, la fórmula para calcular la carga de trabajo por hora es:

$$CT = A \times TPS / 60$$

Donde: A = Número de clientes estimados que arribarán por hora. TPS = Tiempo Promedio de Servicio que cada agente dedica a cada cliente. Es importante que el TPS incluya el trabajo de preparación previa y el trabajo administrativo post servicio. La fórmula se divide entre 60 si el TPS está en minutos, o entre 3,600 si el TPS está en segundos. En toda actividad laboral, el trabajo físico y el trabajo mental coexisten, en proporción variable dependiendo de la tarea.

En general, el progreso técnico implica un crecimiento de los requerimientos mentales en los puestos de trabajo en detrimento de los requerimientos físicos aunque siguen existiendo puestos en los que las exigencias físicas siguen siendo elevadas. Todo tipo de trabajo requiere por parte del trabajador un consumo de energía cuanto mayor sea el esfuerzo solicitado.

La realización de un trabajo muscular implica el poner en acción una serie de músculos que aportan la fuerza necesaria; según la forma en que se produzcan las contracciones de estos músculos el trabajo desarrollado se puede considerar como estático o dinámico. El trabajo muscular se denomina estático cuando la contracción de los músculos es continua y se mantiene durante un cierto período de tiempo.

El trabajo dinámico, por el contrario, produce una sucesión periódica de tensiones y relajamientos de los músculos activos, todas ellas de corta duración.

Aunque en la práctica, excepto en casos muy característicos, la frontera entre trabajo estático y dinámico no es fácil de determinar, es importante mantener esta distinción por las consecuencias que se derivan de uno y otro tipo de trabajo.

La consecuencia fundamental viene determinada por las diferencias que se producen en la irrigación sanguínea de los músculos que es la que, en definitiva, fija el límite en la producción del trabajo muscular. Dicha irrigación es fundamental por dos motivos:

- Porque la sangre aporta al músculo la energía necesaria.
- Porque, además, la sangre evacua del músculo los residuos de la reacción de oxidación de la glucosa producidos como consecuencia del trabajo (ácido láctico).

Por el contrario en el trabajo estático, al comprimirse los vasos sanguíneos, el aporte de sangre a los músculos no sólo no aumenta sino que disminuye, privando al músculo del oxígeno y de la glucosa que necesita. Además los residuos producidos no pueden ser eliminados con la rapidez necesaria, acumulándose y desencadenando la fatiga muscular.

Criterios de evaluación del trabajo muscular.

El estudio del trabajo muscular, sea éste estático o dinámico, tiene especial importancia en el caso de los trabajos denominados “pesados” por exigir esfuerzos físicos

importantes. Para la determinación de la carga física de una tarea se pueden utilizar básicamente tres criterios de valoración:

- Consumo de energía por medio de la observación de la actividad a desarrollar por el operario, descomponiendo todas las operaciones en movimientos elementales y calculando, con la ayuda de tablas, el consumo total.
- Medida del consumo de oxígeno del operario durante el trabajo, ya que existe una relación lineal entre el volumen de aire respirado y el consumo energético.

El tercer criterio parte del análisis de la frecuencia cardiaca para calcular el consumo energético.

Las cargas laborales se encuentran día a día en el entorno diario ya que de una u otra manera se pasa la mayor parte del tiempo en el trabajo, aunadas con los acontecimientos de la vida diaria, en familia, por cualquier situación que se llegara a presentar, se debe saber manejar las cargas laborales para ser eficientes en la realización del trabajo o de las tareas que se encomiendan. Se puede definir como cargas laborales al conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral.

Dentro de la vida cotidiana, existen situaciones y/o factores que influyen en la salud, el trabajo y la familia, tal es el caso de la ansiedad que es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada, es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, es un mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud, por lo tanto dependerá de cada uno, y de habilidades para poder controlarlo y que no dañe la salud.

Para llevar una efectiva medición de cargas de trabajo es necesario mantener actualizados dos cosas indispensables: una de ellas es el manual de procesos y procedimientos que determina el que hacer y operación integral de la empresa y de las actividades a realizar durante la jornada laboral.

Y el segundo es el manual de funciones y competencias laborales que se constituye en el soporte técnico que justifica y da sentido a la existencia de los cargos en una empresa, entidad u organismo.

La condición más importante a tener en cuenta en un estudio de cargas de trabajo es que no se miden cargos, se mide el desarrollo de actividades o tareas asociadas a los procedimientos y procesos de las diversas unidades o dependencias en función del tiempo estándar de desarrollo de cada actividad (registrada en el manual de procedimientos) y la frecuencia (en un periodo de tiempo determinado: días, horas, minutos) con que se desarrolla cada actividad del procedimiento de forma permanente.

Entonces, el estudio o medición de cargas de trabajo no es un trabajo aislado o independiente implica la realización de un proyecto interno de acuerdo al área donde se va a aplicar ya que en el centro de adscripción existen diferentes departamento, técnicos, administrativos, jefatura etc., esto se logra con la participación de personal interdisciplinario de la empresa que integre la realización de fases o etapas secuenciales entre las que se destacan las siguientes: diagnóstico, planeación, formulación de metodología, comunicación, aplicación de metodología y consolidación de resultados.

Con estos conocimientos se puede manejar las cargas laborales y darle seguimiento con los colaboradores, en cuanto a su aplicación, monitoreando en donde está la posible falla, también se puede aplicar desde la casa con la familia misma, dialogo con la pareja, con los hijos y fomentar una cultura diferente para que el entorno se vea muy claro y así poder discernir en cuanto se presente un exceso de trabajo o de carga laboral saberlo conllevar a un buen logro de manera grupal o de forma individual, sabiendo controlar el estrés y la ansiedad.

En definitiva, la sobrecarga laboral está muy presente en la vida de las personas; dedicar gran parte del tiempo a trabajar se ha convertido en rutina. Tanto es así que es posible acumular jornadas laborales muy largas, lo que conlleva que a su vez que se madrugue y se llegue muy tarde a casa, pasando la mayor parte del día en el puesto de trabajo.

En este sentido, el exceso de trabajo puede repercutir negativamente en la vida de las personas, si se dedica mucho tiempo a trabajar, con toda probabilidad no se podrá dedicarse de la misma manera a otras áreas de la vida.

Por lo tanto, la sobrecarga laboral puede acarrear que se le dedique menos tiempo a la vida personal; a la familia y amigos, entre otros. En estas líneas se habla de posibles efectos negativos de la sobrecarga laboral.(Ramirez, 2015)

Ana Alcayaga, directora de Ingeniería en Prevención de Riesgos y Medioambiente de la USS, afirma que la sobrecarga laboral es un riesgo que disminuye la calidad de vida y la productividad. Esta afirmación está amparada en las últimas cifras entregadas por el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (Sisesat). Asimismo, este estudio pone en relieve los riesgos físicos y psicológicos derivados de las largas y excesivas jornadas laborales.

En definitiva, la sobrecarga laboral puede desencadenar riesgos para la salud, disminuyendo la calidad de vida. Dedicar la mayoría de horas en la semana al trabajo provoca que el bienestar físico y psicológico se vean amenazados, incluso aunque se guste mucho lo que se hace. A su vez, con el paso de las horas disminuye la productividad. “Si se dedica mucho tiempo al trabajo, la mente se satura y se rinde menos”.

Una jornada de trabajo extenuante es un factor de riesgo para padecer ansiedad. Esto es, la ansiedad derivada de la sobrecarga laboral genera una segregación excesiva de ciertas hormonas, como el cortisol que prepara al ser humano para ciertas situaciones y en pequeñas dosis no tendría por qué ser perjudicial.

Ahora bien, segregarse cortisol en exceso, derivado de la ansiedad y la preocupación constante, fruto de una sobrecarga mantenida en el tiempo, podría provocar una angustiante sensación de malestar. Se manifestaría como una sensación de presión en el pecho, dolor de estómago y taquicardia, unido al insomnio, entre otros. No es raro que quien trabaja en exceso comience a tener dificultades para dormir, que a veces se transforman en insomnio crónico. Es tanta la carga laboral que la mente es incapaz de desconectar a la hora de ir a dormir, llevándose los problemas y la preocupación al momento del descanso. Esto provoca que el sueño no sea reparador y al día siguiente se encuentre agotamiento, tanto mental como físico.

La sobrecarga laboral provoca que se pase menos tiempo con amigos y familia, que casi no se vea a la pareja, amigos, hermanos, hijos o padres. Se destina a las personas a ahorrar trabajo y, sin embargo, se dispone de muy escaso ocio auténtico.

Así, el síndrome del burnout (estar quemado) ha sido reconocido de forma oficial por la Organización Mundial de la Salud (OMS) recientemente. Es considerado un trastorno que afecta a nivel emocional y psicológico a una parte importante de trabajadores que viven en un estado continuo de estrés y ansiedad.

Cabe destacar que cada vez son más los profesionales de diferentes sectores laborales los que padecen este síndrome. Según los datos obtenidos en un reciente estudio de Medscape, el 37 por ciento de los médicos españoles han afirmado sufrir 'burnout', siendo uno de los ámbitos donde existe un alto porcentaje de afectados por el burnout, aunque no el único pues el número de profesiones que lo padecen cada día son más elevados.

Se recuerda que, si no se limita el tiempo y las condiciones laborales, a largo plazo se verá perjudicada la calidad de vida. Por ello, es importante concienciar sobre los efectos de la sobrecarga laboral e intentar prevenirla. Asimismo, es importante se tome conciencia de que cuidar la salud mental y física es fundamental.

Tanto los trabajadores como sus superiores intentan, ya sea por deseo propio como por obligación legal, respetar la máxima de las 8 horas de trabajo, 8 horas de ocio y 8 horas de sueño, pero esto, en la práctica, resulta ser muy difícil cumplirlo. No son pocos los trabajos que acaban poniendo más carga laboral a sus trabajadores de la que se había acordado, haciendo que haya insatisfacción en sus empleados.

Trabajar más de lo que se quiere hace que, a la larga, la productividad se vea reducida. Si se invierte por un prolongado tiempo todos los recursos, tanto físicos como cognitivos, es de esperar que tarde o temprano se termine trabajando peor de lo que se suele en condiciones normales. Esto añade todavía más tensión al trabajador, quien teme por su puesto de trabajo y la continuidad de sus ingresos.

En pocas palabras, la sobrecarga laboral es algo que se vive de forma diferente. Hay quienes trabajan mejor bajo presión, gestionado bien el hecho de que su jefe le haya puesto más trabajo del normal. Otros, en cambio, se sienten más rápidamente agobiados, trabajando peor.

Sea como sea, se entiende por sobrecarga laboral la consecuencia de designar funciones adicionales al trabajador de forma excesiva, desproporcionada y constante. El trabajador no se siente estimulado, realizando un trabajo de peor calidad y viendo afectada su salud.

Las principales consecuencias de esto son la ansiedad, si el puesto de trabajo agota y extenua al trabajador no es de extrañar que, a la larga, él mismo acabe sufriendo problemas de ansiedad.

Trabajar más de lo debido, teniendo que hacer horas extra, cumplir con los plazos de las entregas o combinar las tareas diarias con las que aparecen a última hora generan

ansiedad, la cual hace que el organismo se prepare para situaciones de tensión y afectando tanto en la salud física como mental.

Las personas que sufren ansiedad constantemente son más vulnerables a sufrir problemas como diabetes, obesidad, problemas de corazón y digestivos. Tienden a comer más, a fumar o a realizar conductas más arriesgadas y disfuncionales.

La depresión es una de las consecuencias más graves de la sobrecarga laboral, junto con la ansiedad. Estar deprimido no implica necesariamente estar llorando constantemente o dar la sensación de estar triste. También implica irritabilidad, apatía y gran desmotivación.

El exceso de trabajo frustra, al llegar a casa, no se tiene ganas de dedicar tiempo a aquello que gusta, como pueden ser actividades beneficiosas para la salud como el deporte, la lectura, pasear, dedicar tiempo a seres queridos o relajarse.

Esto hace que haya frustraciones, entrando en un continuo estado de irritabilidad e insatisfacción, empeorando los sentimientos de profunda tristeza al ver cómo el empleo *nova* consumiendo todo alrededor.

En lo que respecta a lo relacionado con la ansiedad y la depresión está el síndrome de Burnout, un problema que se da por quemarse a causa del trabajo. Este síndrome ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) e implica problemas a nivel emocional, psicológico y físico.

Una importante parte de los trabajadores sufren esta condición de salud, viviendo en un constante estado de ansiedad junto con sintomatología depresiva. Su prevalencia en la población es cada vez mayor, con lo cual las organizaciones de salud y las empresas están cada vez más implicadas en evitarlo en los puestos de trabajo.

También, es común de aquellas personas quienes tienen que trabajar más de la cuenta que se queden hasta altas horas de la madrugada trabajando. Esto altera los ciclos circadianos, haciendo que, a la larga, se tengan graves problemas para dormir.

Incluso cuando ya puede dormir el trabajador tiene problemas para conciliar el sueño. No puede porque, estando en la cama, piensa en todo aquello que se ha dejado para el día siguiente, o se pregunta si su jefe le va a poner más trabajo por sorpresa.

Esto hace que, además de tardarse más tiempo en dormir, el sueño no sea reparador y, como consecuencia, al día siguiente se esté aún más agotado, no pudiendo rendir adecuadamente en el puesto de trabajo.

Si bien cada trabajo es diferente, en todos ellos el sistema músculo-esquelético se resiente. Se es más propenso a dolores musculares y lesiones.

En aquellas profesiones en donde se tienen que realizar varios esfuerzos físicos, en caso de que se esté demasiado tiempo haciéndolos las articulaciones acaban resintiéndose, además de correrse el riesgo de desgastar los cartílagos y producirse lesiones, como lumbago, torceduras y esguinces.

Actualmente, en el caso de los trabajos de oficina, en lo que lo habitual es pasarse horas sentado frente un ordenador, es bastante frecuente sentir dolores en la espalda. De hecho, estar más de 20 minutos sentado en una misma posición, especialmente con la espalda curvada, puede producir daño muscular.

Al tener poco tiempo disponible para las relaciones sociales, las mismas, se van deteriorando. Pero no únicamente las relaciones se deterioran por esto. También se ven afectadas porque, cuando se llega a casa, no se tiene ganas de hablar con la familia ni quedar con los amigos. Se prefiere quedarse en la cama o descansar de cualquier otra forma en la que no se tenga que interactuar con otras personas.

Además de todas estas consecuencias en la salud es esperable que en la oficina, a causa de la gran presión sobre los trabajadores, estos empiecen a tener problemas relacionales entre ellos.

A partir de ahí, la irritabilidad, depresión, ansiedad y la frustración hará que los trabajadores no se quieran ver ni en pintura, dado que asocian esa presencia con todo tipo de sentimientos negativos. Todo esto hará que simples malentendidos se transformen en todo tipo de conflictos, lo cual hará que disminuya la productividad en la empresa.

Para evitar la sobrecarga laboral y sus negativas consecuencias la empresa y los trabajadores deben tomar medidas para que el trabajo no se transforme en algo que los acabe consumiendo. Además de intentar respetar los horarios estipulados en los contratos, se debe intentar fomentar una buena cultura empresarial, especialmente relacionada con la organización y el orden, para así evitar que los trabajadores se dejen trabajo para más tarde que tendrán que hacer en horas extra.

La empresa, en caso de que haya visto que se ha producido la sobrecarga laboral, deberá identificar cuáles han sido las causas para que se diera este fenómeno. Una vez identificadas, deberá movilizar los recursos para asegurarse de que no vuelva a ocurrir, o diseñar protocolos para poder gestionar su aparición y evitar sus perjudiciales efectos, tanto en la productividad colectiva de la organización como en la salud de los trabajadores.

Uno de los problemas de las empresas que contribuye a que se dé la sobrecarga laboral es poner plazos de entregas de trabajos extensos e importantes a largo plazo, haciendo que los trabajadores se confíen, lo dejen para el final y, al ver que se acerca la fecha de entrega se ponen a ello durante horas, a costa de su salud. Una muy buena forma de evitar este fenómeno es desmenuzar las tareas en pequeños objetivos, más alcanzables a corto plazo y que se pueden cumplir fácilmente de forma diaria.

Una herramienta fundamental en toda empresa debería ser el trabajo en equipo, especialmente en su intención de evitar que se dé la sobrecarga laboral. En vez de poner todo el peso en una persona, si se pone en un equipo de varios trabajadores se evita que se quemen tanto y se coordinen mejor. Básicamente, consiste en delegar funciones, haciendo que la responsabilidad recaiga en varias personas en vez de toda en una sola, siendo menos agobiante la consecución de las metas.(OMS, 2020)

Material y métodos:

Tipo de estudio o diseño:

Se realizará un estudio con abordaje metodológico cuantitativo, ya que el fenómeno se describe y explica de manera objetiva y sistemática, la realidad se aborda en forma fragmentada y el conocimiento que surge es generalizable, comparable, medible, replicable y universal. Se buscan los hechos o causas, el diseño es predeterminado y estructurado con anterioridad, se utilizan instrumentos estandarizados y uniformes, por lo general, con preguntas cerradas. Será observacional y descriptivo, porque se observan los hechos tal cual suceden, la medición será transversal, se medirán las variables en forma simultánea, el estudio será prospectivo, ya que los datos se irán recolectando a medida que van sucediendo.

Sitio o contexto:

El estudio será llevado a cabo en una institución privada de Rosario, Santa fe. La institución cuenta con cuatro pisos de internación habiendo un total de 40 enfermeros en el servicio a estudiar, es una institución con más de 75 años de trayectoria ubicada en un punto estratégico y céntrico de la ciudad de Rosario, que abarca todas las especialidades médicas siendo pionera en accidentología, trauma y atención especializada en medicina laboral, con una atención polivalente y por niveles de complejidad crecientes. Cuenta en su planta baja con el área de Diagnósticos por imágenes, laboratorio de análisis clínicos, sala de guardia, y sala de shock room, todo ello orientado a un diagnóstico rápido del paciente.

Se realizó un estudio exploratorio de la institución a través una guía anexada (ANEXO I). Se relevó datos de sólo esa institución, ya que el estado de pandemia restringe el acceso a las instituciones de salud, además se considera pertinente y suficiente el relevo de los mismos. Se evaluó si la institución reunía los requisitos necesarios para llevar a cabo la investigación, a saber, ser una institución privada que autorice la exploración para el relevamiento de los datos, que cuente con servicio de cuidados mínimos de adulto. Los resultados se plasman en el presente trabajo (ANEXO III), se decide no realizar una convalidación de sitios, sino un relevamiento de datos,

Población y muestra:

Las unidades de análisis serán los 40 enfermeros/as de los pisos de internación de cuidados mínimos de adultos de una institución privada céntrica de la ciudad de Rosario. Al ser la población pequeña, no se tomará muestreo, sino que se estudiará a toda la población, que son los 40 enfermeros del servicio mencionado.

Validez externa: Los resultados se harán generalizables a toda la población estudiada Si un estudio no tiene validez interna tampoco tendrá validez externa

Validez interna: Se analizan los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión:

- El doble empleo será requisito de exclusión, ya que puede afectar los resultados
- El requisito de inclusión es ser enfermeros del servicio de internación de adultos de la institución privada a estudiar

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Operacionalización de las variables:

| VARIABLE: | DEFINICION | DIMENSIONES | SUBDIMENSIONES | Indicadores |
|----------------------------|---|--------------------------------------|---|--|
| “Carga laboral” | CONCEPTUAL | | | |
| TIPO: Cualitativa compleja | En administración la carga de trabajo es la demanda de acciones de enfermería con relación a los cuidados | 1- Demanda de acciones de enfermería | 1-índice de ocupación de las camas útiles | 1- subocupado(menos de 75 por ciento) 2- normocupado |

| | | | | |
|--|-------------------|--|--|---|
| | brindados(oferta) | | <p>2-Cantidad promedio de pacientes diarios que atiende cada profesional de enfermería</p> <p>3-presencia de pacientes con posibilidades de egreso con continuidad de asistencia ambulatoria, cuya internación no está justificada</p> | <p>o (75 a 85 por ciento) 3-sobre ocupado (más del 85 por ciento)</p> <p>1-cinco de cinco de cinco 2-más de cinco de cinco 3-menos de cinco</p> <p>1-hay pacientes no justificados en su internación 2-no hay pacientes no justificados en su internación</p> |
|--|-------------------|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|-------------------------------------|---|--|
| | | 2-Cuidados brindados (oferta) | 4-turnos con más incidencias de urgencias | 6 a 14 14 a 22 22 a 06 |
| | | | 5-tareas desvirtuadas en su ejecución | 1- administrativas 2-de mucosas 3-de camillaje |
| | | | 1-Realización de las tareas prioritarias de enfermería | 1- tratamiento antibiótico 2- Administración de la demás medicación 3- Higiene y confort 4- Control es de signos vital 5- Realización de |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>técnicas para el tratamiento</p> <p>1-contención al paciente y su familia</p> <p>2-Educación para la salud</p> <p>3-realización de registros pertinentes de enfermería</p> <p>2-Realización de las demás tareas</p> |
|--|--|--|--|--|

| VARIABLE: | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | SUB-DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|--|--|-----------------|---|
| <p>“presencia de síntomas de ansiedad”</p> | <p>La ansiedad (del latín anxietas, 'angustia, aflicción') es una respuesta de anticipación involuntaria del</p> | <p>1- Manifestaciones físicas de estrés relacionado con la</p> | | <p>1-Taquicardia al ingresar al servicio o durante</p> <p>2-falta de aire al ingresar al servicio o</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como compensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y/o peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas de tensión.</p> | <p>carga laboral</p> <p>2- Síntomas psíquicos</p> | <p>durante el trabajo en el servicio</p> <p>3-sudoración al ingreso al servicio o durante el trabajo en el servicio</p> <p>1-Depresión al ingresar al servicio, durante el servicio o al pensar en que debemos ir a trabajar</p> <p>2- Nerviosismo en la hora laboral, inmediatamente antes o después</p> <p>3-Angustia inmediatamente antes de ingresar al servicio, durante el</p> |
|--|--|---|--|

| | | | | |
|---|---|-------------|-----------------|---|
| | | | | trabajo o inmediatamente después |
| <p>TIPO: cualitativa compleja</p> <p>FUNCION: Dependiente de la Carga laboral, ya que es el efecto de la causa</p> <p>ESCALA DE MEDICIÓN: nominal</p> | | | | |
| <p>VARIABLE: "Antigüedad en el servicio"</p> | <p>DEFINICION CONCEPTUAL</p> <p>Refiere al período de tiempo que lleva ése profesional en el servicio</p> | DIMENSIONES | SUB-DIMENSIONES | <p>INDICADORES</p> <p>Se clasificará rangos</p> <p>1-Menores de tres años</p> <p>2- Mayores de 3 años</p> |
| <p>TIPO: Cuantitativa</p> <p>FUNCION: independiente</p> | | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|
| ESCALA DE MEDICIÓN: Intervalos | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|

Es acorde la utilización de la técnica de la encuesta, eficiente en investigaciones cuantitativas descriptivas, a través de un único instrumento para evaluar ambas variables, tipo cuestionario, entregado por el investigador a los enfermeros, es económico y simple, contendrá 22 ítems de preguntas cerradas con respuestas de opción dicotómica. Se seleccionó un instrumento validado adaptado utilizado por la Universidad de Colombia. (Ramirez, 2015) (ANEXO II)

En el momento de entregar el inventario se les pidió a los enfermeros de la población seleccionada que lean y firmen un consentimiento informado. se les aclaró que podían preguntarle cualquier duda que les generara el inventario. Acto seguido los sujetos respondieron el cuestionario adaptado a las variables en estudio. Se realizó una prueba piloto del cuestionario con cuatro enfermeros de un efector de salud de la ciudad de Rosario que presenten similares características laborales con la población en estudio, durante la aplicación de la prueba piloto los encuestados no mostraron dificultades para interpretar las preguntas del instrumento. En la prueba piloto se estudió la estabilidad del instrumento (Anexo II) y los resultados están expuestos en el presente trabajo (Anexo IV)

Procedimiento:

Autorización: Se le entregará a cada unidad de análisis un consentimiento informado (ANEXO II), es requisito fundamental; mediante la técnica de la encuesta, entregando el instrumento escrito tipo cuestionario con una serie de ítems con opciones de respuesta dicotómica.

Durante todo el proceso de la investigación, se tendrán en cuenta los principios éticos, así, el principio de beneficencia, “sobre todo no dañar”, refiere a evitar todo daño psicológico o físico que pueda ocasionarse, se mantendrá la confidencialidad. Se respetará la dignidad humana, el derecho a la autodeterminación y el consentimiento informado será con información completa. <decidirán si participar o no y cuándo retirarse

libremente o bien rehusarse a dar información. El trato será justo para todos y se respetará la intimidad.

Personal a cargo de la recolección de datos:

No será necesario adiestrar a colaboradores, ya que el instrumento único será entregado por el mismo investigador.

Plan de análisis:

La investigación será de abordaje cuantitativo, por lo tanto, se aplicará estadística descriptiva a través de la medida de tendencia central, se utilizará la mediana que es el punto medio que divide una escala numérica del tal modo que las dos mitades sean iguales para analizar, describir y sintetizar los datos. Se utilizarán estadísticas descriptivas, y los resultados serán representados en gráficos de barras.

El análisis será multivariado. Si bien se utilizará un único instrumento para la recolección de datos de las tres variables, el mismo se dividirá para su análisis de la siguiente manera:

Carga laboral: Medición nominal, indicadores de sobrecarga o no.

La opción SI de los ítems 3,5,6,10 valen un punto cada una

La opción No de los ítems 11,12,13,14,15,16 vale un punto cada una

Logrando un máximo de 10 puntos y un mínimo de cero puntos, siendo la sumatoria 6 el indicador de sobrecarga laboral

Presencia de síntomas de ansiedad: sera de medición nominal, analizando la presencia o no de los síntomas de ansiedad (preguntas de la 17 a la 22) cada Si es 1 punto. En esta variable hay un máximo de 6 puntos y un mínimo de cero, siendo el puntaje 4 o más el que marca la presencia de síntomas de ansiedad.

La antigüedad se analizará en escala de intervalos representando los porcentajes en gráfico de torta, siendo la escala antigüedad menor a tres años o mayor a tres años.

Plan de trabajo y cronograma de actividades:

| | | |
|-------------|-------------|--|
| Actividades | Tiempo o | |
|-------------|-------------|--|

| | Enero | | Julio | | Septiembre | | DICIEMBRE |
|--|---------|-------|-------|--------|------------|-----------|-----------|
| | Febrero | Abril | Junio | Agosto | Octubre | Noviembre | |
| Recolección de datos | | | | | | | |
| Tabulación de los datos | | | | | | | |
| Análisis e interpretación de los datos | | | | | | | |
| Elaboración de la discusión | | | | | | | |
| Elaboración de la conclusión | | | | | | | |
| Redacción del informe final | | | | | | | |
| Difusión de los resultados | | | | | | | |

ANEXOS

ANEXO I

GUIA DEL ESTUDIO EXPLORATORIO DEL SITIO

1. ¿La institución autoriza la recolección de datos para la investigación?
2. ¿es una institución pública o privada?
3. ¿qué población abarca?
4. ¿qué complejidad tiene el servicio?
5. ¿por cuáles servicios está compuesto?
6. ¿Cuántos enfermeros integran el servicio objeto de estudio?
7. ¿cuántos pacientes atienden promedio por día cada enfermero?
8. ¿hay capacitaciones al personal de enfermería sobre las patologías frecuentes o nuevas tecnologías?
9. De ser así ¿cada cuánto?
10. ¿Hay reuniones de equipo?
11. De ser así ¿cada cuánto?
12. ¿qué patologías frecuentes se tratan en el servicio?
13. ¿con qué recursos materiales cuenta el servicio?
14. Características de la estructura edilicia
15. ¿de cuántas horas están compuestos los turnos?
16. ¿cómo está compuesto el sistema de francos?
17. ¿qué turno tiene más incidencia de urgencias?



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

----Quién suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad
Nacional de Rosario, certifica que ZAMBRANO, MIGUEL
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de
concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos
solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en
esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos
profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los 3/11 2020

Nores, Rosana

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

DORREGO, FABIAN
Mat. 7231
SUPERVISOR
SANATORIO CAPRIDA

ANEXO II

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha:

Ocupación:

Área de trabajo:

Antigüedad laboral:

Usted va a completar un cuestionario que mide presencia de síntomas de ansiedad, carga laboral y antigüedad laboral. Lea cada uno de los ítems y marque su respuesta con una cruz por el SI o por el NO. No hay respuestas buenas o malas, todas sirven.

Variable: Carga laboral

1-¿Usted consideraría que hay: ocupación normal (de 75 a 85 por ciento) de las camas útiles del servicio?

- A) SI
- B) NO'

2-¿Hay subocupación (menos de 75 por ciento) de las camas útiles del servicio?

- A) SI
- B) NO

3-¿Hay sobreocupación (más del 85 por ciento) de las camas útiles del servicio?

- A) SI
- B) NO

4-¿Enfermería atiende en promedio por turno menos de cinco pacientes?

- A) SI
- B) NO

5-¿ Enfermería atiende en promedio por turno más de cinco pacientes?

- A) SI
- B) NO

6-¿Hay pacientes con posibilidades de egreso internados, es decir, pacientes no justificados en su internación?

- A) SI
- B) NO

7- ¿El turno con más incidencias de urgencias es de 6 a 14?

- A) SI
- B) NO

8- ¿El turno con más incidencias de urgencias es el 14 a 22?

- A) SI
- B) NO

9- ¿El turno con más incidencias de urgencias es el 22 a 06?

- A) SI
- B) NO

10-¿Enfermería realiza tareas que competen a otro sector, como el administrativo, el de mucamos o el de camillaje?

- A) SI
- B) NO

11-¿Se llega a dar la antibioticoterapia a todos los pacientes?

- A) SI
- B) NO

12-¿Se llega a dar las demás medicaciones a todos los pacientes?

- A) SI
- B) NO

13-¿Se llega con la totalidad de actividades de higiene y confort?

- A) SI
- B) NO

14-¿Se llegan a realizar las técnicas necesarias del servicio?

- A) SI
- B) NO

15-¿Hay tiempo de contener al paciente y a su familia?

- A) SI
- B) NO

16-¿Hay tiempo de realizar la educación para la salud pertinente?

- A) SI
- B) NO

Variable: Presencia de síntomas de ansiedad

17-¿Ha sentido taquicardia al ingresar al servicio o durante?

- A) SI
- B) NO

18-¿Ha sentido falta de aire al ingresar al servicio o durante?

- A) SI
- B) NO

19-¿Ha tenido sudoración al ingresar al servicio o durante?

- A) SI
- B) NO

20-¿Ha sentido depresión al ingresar al servicio, durante, o al pensar en que deben ir a trabajar?

- A) SI
- B) NO

21-¿Ha tenido nerviosismo en la hora laboral, inmediatamente antes o inmediatamente después?

- A) SI
- B) NO

22-¿Ha tenido Angustia inmediatamente antes de ingresar al servicio, durante o inmediatamente después?

- A) SI
- B) NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se solicita su participación en este estudio de investigación cuyo objetivo general es identificar qué relación existe entre la presencia de síntomas de ansiedad, la carga laboral y la antigüedad laboral de los enfermeros en el servicio de una institución privada de la ciudad de Rosario. Con el propósito de proponer charlas de equipo mensuales, interdisciplinarias (psicólogos, médicos, enfermeros) para charlar sobre la problemática y proponer soluciones, mediante el diálogo y las opiniones de expertos.

Es preciso aclarar que no obtendrá beneficio económico, por su participación. Si usted participa se le realizará un cuestionario adaptado a las variables de estudio y toda la información que proporcione será anónima.

- He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar, previamente a su aplicación y con la descripción necesarias para comprender la consigna. SI-NO
- He sido también informado que no recibiré remuneración ni que tendré que costear gastos. SI-NO
- He recibido una explicación satisfactoria en cuanto a mi participación en este proyecto SI-NO
- tengo pleno conocimiento que mis datos personales no serán publicados en ningún medio de comunicación derivados de los resultados de la investigación y descrita. SI-NO
- Sé que la decisión de participar es voluntaria y que puedo negarme a seguir en el estudio cuando desee sin tener por ello, problema alguno. SI-NO
- He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento y firmado. SI-NO

Yo.....DNI.....

Firma de la persona que consiente.....

Investigador responsable.....

Fecha...../...../.....

ANEXO III

RESULTADOS DEL ESTUDIO EXPLORATORIO.

El relevamiento de datos se llevó a cabo en un efector privado ubicado en la zona centro de la ciudad de Rosario. Este sanatorio cuenta con una unidad de cuidados mínimos, en dicha unidad trabajan cuarenta enfermeros cubriendo turnos de ocho horas y rotando su horario cinco veces al mes, el personal de enfermería tiene más de seis meses de antigüedad laboral en ese servicio. Mediante una guía de relevamiento de datos (ver anexo I) donde se evaluó, el horario de atención es de 24 hs, se pidió autorización del director del sanatorio, accesibilidad a información del personal, espacio físico donde responder el cuestionario. De esta manera se seleccionó este efector ya que el mismo posee las condiciones necesarias para llevar adelante el protocolo. Luego de las correspondientes autorizaciones del personal jerárquico, dos verbales y una por escrito, concurrí al sitio seleccionado. La población objetivo fueron cuarenta personas mayores de edad, con una antigüedad laboral mayor a seis meses en el servicio, reunieron los requisitos que delimitaba el criterio de inclusión /exclusión.

ANEXO IV

RESULTADO DE LA PRUEBA PILOTO

Se realizó una prueba piloto del cuestionario a cuatro enfermeros con características similares a la población objeto de estudio de la presente investigación, en dicha prueba no se presentaron obstáculos para interpretar y responder las preguntas del instrumento de medición utilizado.

Bibliografía:

Acevedo. (2016). texto de ansiedad, editorial, UBA, Argentina

Alvarado, Damián. (2019).Tesis sobre ansiedad laboral , Universidad de Lima, Peru

Alonso-Fernández, F. (1997). Psicopatología del trabajo. Barcelona: Edikamed.

Ansorena, A., Cobo, J., & Romero, I. (1983). El constructo de ansiedad en psicología. Estudios de Psicología, 16, 31-45.

Arsani. (2019). Metodología para el cálculo de la dotación de enfermería. Recopilación bibliográfica "Administración en enfermería" editorial UNR, Argentina

Atalaya, M. C. (1999). Satisfacción laboral y productividad, México

Ayuso, J. L. (1988). Trastornos de angustia. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

BaezaVillaroel, J. (2012). Clínica de la Ansiedad.

Basán. (Ed. 2018). síndrome del quemado.

Bello, O. (2014). Pruebas de estrés del Sistema Financiero Nicaragüense.

Bermúdez, J., & Luna, M. D. (1980). Ansiedad. In J. L. Fernández Trespalacios (Ed.), Psicología general II (pp. 195-213). Madrid: UNED

Cáceres, Rodolfo. (2018). Síndrome del quemado, UBA, Argentina

Casado, M. I. (1994). Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

Coderch, J. (1975). Psiquiatría dinámica. Barcelona: Herder

Cox, T., Griffiths, A., & Stavroula, L. (2004). La organización del trabajo y el estrés.

D'Angelo, G. (2000). Cómo controlar el estrés: en la vida personal y profesional. Argentina: Ilustrada.

Ellis, A., & Powers, M. (1998). Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted. California: Grupo Planeta (GBS).

Flores-Villavicencio, Troyo-Sanroman, Valle, & Vega-Lopez. (2009). Factorespsicosociales y estrésen el trabajo.. Folkman, L. (1986). Estrés y ProcesosCognitivos. Barcelona

Gray, J. A. (1982). Neuropsicología de la ansiedad.

Ibáñez, E. &Belloch, A. (1982). Psicologíaclínica: Una introducción. Valencia, España: Promolibro.

IM Houhg. Cattell, R., &Scheier, I. (1961). El significado y la medición de la neurosis y la ansiedad. New york

Latham, G. A. (1978). Psicología Personal.

MARTINEZ SELVA, J. M. (2004). Estrés Laboral: Guía para empresarios y empleados. Madrid: Pearson Educación S.A. MASLACH, C., & JACKSON, S. (1981). Bournout in organizational setings. Beverly Hills: Sage.

Mc Graw Hill Interamericana. Coromines, J. (2015). DiccionarioEtimológico.

Martínez Roca. Fraticola, G. (2008). NeuroanatomíaenPsiquiatría. Argentina

Nesper. González Gabanach, R. (1998). Estrés Laboral. Colombia

OMS. (2020). Ansiedad y actualidad.

Ramirez, E. (2015). Tesina sobre carga laboral y ansiedad. Colombia.

Randici, eduardo. (2019). Ansiedad. Madrid.

Randini, Marianela. (2016). Psicología de la ansiedad. editorial Universidad de Madrid, escuela de psiquiatría España

Roberdy. (2016). fisiopatología de la ansiedad, Ed Monte, España

Ronald Press. Chiavenato, I. (2007). Administración de Recursos Humanos, EEUU

Roldán, Delfina. (2016). De la ansiedad y el trabajo, editorial Astrada, Colombia

SELYE, H. (1950). Estrés: Un estudiosobre la ansiedad. Viena

Sevilla, E. (17 de septiembre de 2013). La ansiedad y la depresión serán la principal causa de baja laboral en el 2020. *Heraldo*, pág. 3B.

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). *Teorías de la Ansiedad*, editorial Dainet, España

Snell, R. S. (2007). *Neuroanatomía Clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Spielberg, C. (1980). *Tensión y Ansiedad*. Mexico: Harla.

Stahl, S. (2011). *Psicofarmacología Esencial*. Tomo II. Madrid: Aula Medica.

Soto. (2015). *Fisiopatología del estrés*, México

Torgersen, S. (1983). *Factores genéticos en desordenes de ansiedad*. Blinder, Oslo

Woolax. (2019). *Estudio sobre carga laboral y ansiedad*. México

Zubeidat, i., Sierra, J. C., & Ortega, V. (2003). *Ansiedad, Angustia y Estrés*, editorial Dainet, Granada

