

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Relación entre el estrés, la ansiedad y depresión en los
trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III,
en la región Arequipa, 2024**

Lucero Aydee Rodriguez Infante

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Arequipa, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decano de la Facultad de Psicología
DE : Juan José Soza Herrera
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 24 de octubre de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

"Relación entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024"

Autores:

I. Lucero Aydee Rodríguez Infante – Carrera Profesional de Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): **10** SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

DEDICATORIA

Se lo dedico a Dios y la Virgencita por darme fuerzas para poder salir adelante cada día. A mi mamá Elsitita y mi abuelita Aydecita porque sin ellas no hubiera llegado hasta aquí, y soy lo que soy gracias a ustedes, son el motor de impulso y de superación en mi vida. Y mis bebés, Chapu Francisco, Dulce y Leche Leticia, que me acompañaron siempre y fueron parte de este logro.

AGRADECIMIENTO

“Agradezco a mi familia que siempre me ha brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades”.

“Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. A mi asesor Mg. Juan José Soza Herrera por su valioso asesoramiento brindado durante este trabajo de investigación y sobre todo por forjar en mi persona ese amor por el servicio del paciente”.

“A todos mis amigos, compañeros, y personas que fueron partícipes para que hoy llegase a la culminación de una meta profesional”.

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo el determinar la relación entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024. La metodología seguida fue consistente con una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo correlacional, de diseño no experimental, corte transversal y retrospectivo. La muestra de estudio estuvo conformada por un total de 80 participantes, 62,50% del género femenino y el 37,50% restante masculino, con una edad promedio 46 años asociado a una desviación estándar de 9.13 años, siendo el 83,75% personal asistencial y solo un 16,25% administrativo, quienes fueron encuestados para completar el cuestionario de la “Escala de Estrés Laboral de la OIT - OMS”, así como la “Escala de Ansiedad de Zung” y la “Escala de Depresión de Zung”. Los resultados revelaron que; el 23,75% de los participantes del estudio presentó un nivel moderado de estrés, el 11,25% presentó un nivel moderado de ansiedad, y el 10,00% presentó un nivel moderado-intenso de depresión. Finalmente, se concluyó que; existía una relación significativa entre el estrés, la ansiedad y la depresión en personal de salud.

Palabras clave: estrés, ansiedad, depresión, trabajadores sanitarios.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between stress, anxiety and depression in the workers of a Level III Primary Care Center, in the Arequipa Region, 2024. The methodology followed was consistent with a basic, quantitative approach, with a descriptive correlational scope, non-experimental design, cross-sectional and retrospective. The study sample consisted of a total of 80 participants, 62.50% female and the remaining 37.50% male, with an average age of 46 years associated with a standard deviation of 9.13 years, 83.75% of whom were healthcare personnel and only 16.25% administrative personnel, who were surveyed to complete the "ILO-WHO Work Stress Scale" questionnaire, as well as the "Zung Anxiety Scale" and the "Zung Depression Scale". The results revealed that; 23.75% of the study participants presented a moderate level of stress, 11.25% presented a moderate level of anxiety, and 10.00% presented a moderate-intense level of depression. Finally, it was concluded that there was a significant relationship between stress, anxiety and depression in health personnel.

Keywords: stress, anxiety, depression, health personnel.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT.....	iv
Capítulo I.....	10
Planteamiento del Estudio.....	10
1.1 Planteamiento y formulación del problema	10
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación de la investigación	16
1.4.1 Justificación Teórica	16
1.4.2 Justificación Metodológica.....	17
1.4.3 Justificación Práctica	17
1.5 Hipótesis de la investigación	18
1.5.1 Hipótesis general.....	18
1.5.2 Hipótesis específicas.....	18
1.6 Variables de la investigación.....	19
1.6.1 Variable 1: Estrés	19
1.6.2 Variable 2: Ansiedad	19
1.6.3 Variable 3: Depresión	20
1.7 Matriz de operacionalización de variables	20
1.7.1 Operacionalización de la variable Estrés.....	20
1.7.2 Operacionalización de la variable Ansiedad.....	21
1.7.3 Operacionalización de la variable Depresión.....	22
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Antecedentes	24
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	24
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	25

2.1.3	Antecedentes locales	30
2.2	Bases teóricas.....	33
2.2.1	Estrés Laboral	33
2.2.1.1	Teorías y Modelos relacionados al estrés	36
2.2.1.1.1	Teoría de Lazarus y Folkman – El modelo transaccional del estrés .	36
2.2.1.1.2	Teoría basada en la respuesta – Enfoque fisiológico psicológico	42
2.2.1.1.3	Teoría Industrial del estrés.....	44
2.2.1.1.4	Modelo Demanda Control – apoyo social de Karasek.....	45
2.2.1.1.5	Modelo de esfuerzo recompensa	47
2.2.1.1.6	Modelo de ajuste persona – entorno	49
2.2.1.2	Tipos de estrés.....	49
2.2.1.2.1	Eustrés	49
2.2.1.2.2	Distrés	50
2.2.1.3	Síntomas del estrés laboral.....	51
2.2.1.3.1	Síntomas fisiológicos.....	51
2.2.1.3.2	Síntomas psicológicos – cognitivos.....	52
2.2.1.3.3	Síntomas presentes en el comportamiento	52
2.2.1.4	Causas del estrés laboral.....	53
2.2.1.4.1	Causas personales.....	53
2.2.1.4.2	Causas sociales	53
2.2.1.4.3	Causas organizacionales	54
2.2.1.4.4	Causas biológicas	54
2.2.1.5	Fases del estrés laboral	54
2.2.1.5.1	Fase de alarma o shock	55
2.2.1.5.2	Fase de resistencia	56
2.2.1.5.3	Fase de colapso o agotamiento	57
2.2.1.6	Consecuencias del estrés laboral.....	57
2.2.1.6.1	Consecuencias fisiológicas	58
2.2.1.6.2	Consecuencias psicológicas	59
2.2.1.6.3	Consecuencias conductuales.....	59
2.2.1.7	Dimensiones del estrés laboral	60
2.2.1.7.1	Clima organizacional.....	60
2.2.1.7.2	Estructura organizacional.....	60
2.2.1.7.3	Territorio organizacional.....	61
2.2.1.7.4	Tecnología	61

2.2.1.7.5	Influencia del líder	62
2.2.1.7.6	Falta de cohesión	62
2.2.1.7.7	Respaldo de grupo	63
2.2.2	Ansiedad.....	63
2.2.2.1	Teorías o modelos relacionadas con la ansiedad	65
2.2.2.1.1	Teoría Conductista de la ansiedad.....	65
2.2.2.1.2	Teoría Cognitivista – fisiológica de la ansiedad	67
2.2.2.1.3	Teoría del psicodinamismo de la ansiedad	68
2.2.2.1.4	La ansiedad conforme a la Escala de Zung	68
2.2.2.2	Síntomas de la ansiedad.....	70
2.2.2.2.1	Síntomas físicos de la ansiedad.....	70
2.2.2.2.2	Síntomas psicológicos de la ansiedad	71
2.2.2.2.3	Síntomas sociales de la ansiedad	71
2.2.2.3	Trastornos de la ansiedad.....	71
2.2.2.3.1	Trastorno de pánico	71
2.2.2.3.2	Trastorno obsesivo- compulsivo.....	72
2.2.2.3.3	Trastorno por estrés postraumático.....	73
2.2.2.3.4	Fobia social – trastorno de ansiedad social	74
2.2.2.3.5	Fobias específicas.....	75
2.2.2.3.6	Trastorno de ansiedad generalizada	76
2.2.2.4	Abordaje y tratamiento de la ansiedad	76
2.2.2.4.1	Tratamiento a corto plazo.....	78
2.2.2.4.2	Tratamiento a largo plazo.....	78
2.2.3	Depresión	79
2.2.3.1	La depresión desde el enfoque de Zung	80
2.2.3.2	Fisiopatología	81
2.2.3.3	Síntomas de la depresión.....	83
2.2.3.4	Diagnóstico de la depresión	86
2.2.3.5	Criterios diagnósticos del DMS-5 de la depresión y el entorno laboral 87	
2.2.4	La teoría biopsicosocial, un análisis de la relación entre el estrés, la depresión y la ansiedad.....	90
CAPÍTULO III		92
METODOLOGÍA		92
3.1	Tipo de investigación	92

3.1.1	Enfoque de investigación.....	92
3.1.2	Alcance de la investigación	92
3.1.3	Diseño de investigación.....	93
3.2	Población y muestra.....	94
3.2.1	Población.....	94
3.2.2	Muestra.....	94
3.3	Técnica e instrumentos	96
3.3.1	Técnica	96
3.3.2	Instrumento.....	97
2.3.2.1	Instrumento para la variable estrés	97
2.3.2.2	Instrumentos para las variable ansiedad y depresión	98
3.4	Procedimiento de recopilación de datos	99
3.5	Análisis estadístico de datos	100
3.6	Aspectos éticos	101
CAPÍTULO IV		103
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		103
4.1	Resultados	103
4.1.1	Resultados descriptivos sobre el estrés, ansiedad y depresión	103
4.1.2	Resultados Inferenciales	108
4.1.3	Discusión de resultados.....	112
CONCLUSIONES		124
RECOMENDACIONES.....		126
REFERENCIAS.....		128
ANEXOS		143
Instrumentos de investigación.....		144
Matriz de consistencia.....		147
Consentimiento Informado		149

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable Estrés	20
Tabla 2 Operacionalización de la variable Ansiedad.....	21
Tabla 3 Operacionalización de la variable Depresión	22
Tabla 4 Características de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024, distribución de frecuencias	103
Tabla 5 Características de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024, estadísticos descriptivos.....	103
Tabla 6 Nivel de estrés en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024	105
Tabla 7 Nivel de ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024	106
Tabla 8 Nivel de depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024	107
Tabla 9 Relación entre el estrés y la ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024	108
Tabla 10 Relación entre el estrés y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024	109
Tabla 11 Relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.....	110
Tabla 12 Diferencia significativa en el estrés, la ansiedad y la depresión, entre los trabajadores asistenciales y administrativos, de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.....	111

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1 Planteamiento y formulación del problema

Como se señala en Paz (2022), para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud va más allá de la dimensión física, pues el ser humano no sólo siente, sino también piensa, desea y se relaciona, de manera que, la dimensión psicológica y social se vuelven igual de importantes para un equilibrio integral que permita el mayor bienestar de la persona.

Cada una de estas dimensiones tiene un impacto colateral que es potenciado por los distintos roles que la persona desenvuelve acorde a cada medio. Por ejemplo, cuando se experimenta una situación laboral sobre agotadora, esta afecta la dimensión física y consecuentemente altera el equilibrio con respecto de la dimensión psicológica-social, impactando entornos como el familiar y/o social.

De manera que, no es posible velar por el bienestar y dejar de lado la salud mental, sobre todo cuando se tiene una tendencia creciente de la población con problemas de ansiedad, estrés y depresión, los que llegan a ser más preocupantes al tornarse en factores de riesgo para la vida e incluso en atenuantes con respecto al desarrollo de patologías que limitan y deterioran la calidad de vida de la persona, haciendo que la salud mental amerite suma atención (Cubas, 2018).

El reciente Informe mundial sobre salud mental, publicado por la OMS (2023), hace énfasis en el ambiente laboral como uno de los principales entornos en donde se desarrollan trastornos mentales, como el estrés, la ansiedad e incluso de manera consecuente la depresión. Las cifras estadísticas revelan un problema a nivel global que aún no se ha atendido de manera eficiente.

Así, según las últimas cifras publicadas por la OMS (2023), aproximadamente el 4.0% de la población mundial adulta, lo que equivale a 310 millones de personas, se encuentra lidiando con problemas de ansiedad, y sólo la tercera parte recibe algún tratamiento, conllevando a que este tipo de trastorno mental sea catalogado como uno de los más comunes a nivel global.

Por otro lado, el 5.0% de la población mundial experimenta algún grado de depresión, patología que afecta en mayor proporción a las mujeres, llegando incluso a desenlaces trágicos como el suicidio, situación que se agudiza mucho más en los países en desarrollo, como es el caso del Perú, donde solo la cuarta parte es atendida oportunamente (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En cuanto a las estadísticas de estrés, estas se tornan incluso mucho menos alentadoras, puesto que, la OMS, ha catalogado dicho trastorno como la “Epidemia del siglo XXI”, y es que, el 40.0% de la población mundial padece de estrés de manera continua, remarcando el hecho de que, entornos laborales como en el que se desenvuelven profesionales de la salud, 8 de cada 10 trabajadores presenta síntomas relacionados al estrés, lo que abre la puerta a problemas más serios como la ansiedad y depresión (Quintana, 2018; Noguera, 2024).

Este tipo de trastornos mentales, como el estrés, la ansiedad y la depresión, cada vez más recurrentes, generan una incidencia significativa con respecto a un mayor nivel de la prevalencia en enfermedades no transmisibles, por ejemplo; en el desarrollo del alzheimer, comprometiendo el bienestar futuro de la persona (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Sin embargo, a pesar del esfuerzo que realizan las distintas instituciones mundiales, regionales y locales, en el ámbito de la salud, la proyección realizada por la Organización Panamericana de la Salud (2023), refiere que; en las Américas, en

20 años, al menos el 15.0% de la población padecerá de alzheimer, ante la limitada atención a su lucha contra el estrés, ansiedad y depresión.

En el Perú, el escenario sobre la salud mental, no es menos preocupante, de acuerdo con la última Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2023, publicada por el Instituto Nacional de Estadística del Perú (INEI), el 29.4% de la población adulta padece de algún problema de salud mental, principalmente las mujeres (Secretaría Nacional de la Juventud, 2023).

En el 2024, el Ministerio de Salud del Perú, señaló a la ansiedad y depresión como los principales afecciones de salud mental, con 220749 y 131608 casos, respectivamente, a su vez que se reportaron 42302 casos de personas que lidian con estrés (Guardamino, 2024).

El panorama nacional con respecto a dicha problemática se agudiza, pues acorde al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo del Perú (MTPE), los índices de desamparo del trabajador son cada vez más altos, revelando que el medio laboral tiende a impactar la salud del trabajador, y consecuentemente su desempeño (Chambi, 2023).

A nivel local, aunque no existen estadísticas precisas sobre la salud mental en la ciudad de Arequipa. No obstante, acorde al último reporte del Instituto Nacional de Estadística e Información del Perú INEI (2025) sobre las Enfermedades transmisibles y no transmisibles, Arequipa se encuentra en la posición 9, representando una de las principales ciudades donde al menos 2 de cada 10 personas mayores de edad, y durante los últimos 12 meses, reconoce experimental episodios depresivos con determinada recurrencia. Adicionalmente, en Frishancho (2023), se reporta que tras la pandemia se ha dado un incremento sustancial del 40.00% de los casos de ansiedad y depresión, volviéndose serios problemas que en

ocasiones han llegado al suicidio o al menos a un intento significativo, a punto tal de que la Ciudad Blanca ha llegado a ser la segunda ciudad con más intentos de suicidio.

Esta problemática está lejos de ser atendida adecuadamente, y es que, como se refiere en Hanco (2022), persiste una enorme brecha del 89,00% en atención en salud mental a nivel nacional, mientras que la brecha en la ciudad de Arequipa implica una enorme necesidad por conseguir que por cada 100 mil habitantes se tenga un Centro de Atención Comunitaria, muy lejos de la cifra que refleja que por cada 500 mil habitantes apenas se tiene 15 centros de este tipo (Felipe, 2024).

Aunque no existen estadísticas con respecto a estos problemas de estrés, ansiedad y depresión, en el personal del sector salud, pues se cree que este tipo de profesionales deben manejar mucha resiliencia para el desempeño de sus funciones, lo cierto es que, la dinámica del sector salud, si conlleva a que el personal de salud afronte también problemas de salud mental, los que merecen ser atendidos.

De esta manera, son múltiples las investigaciones desarrolladas al respecto, que evidencian un problema persistente. Por ejemplo; el estudio realizado por Morán y Rosas (2021), el de Loo (2020), así como el de Díaz y Cahuana (2022), muestran que el profesional de la salud en Arequipa tiene que lidiar frecuentemente con problemas psico-emocionales, como estrés, ansiedad y depresión.

Ante el escenario descrito, resulta importante analizar tal problemática en el entorno local, especialmente del sector salud en la ciudad de Arequipa, ya que, esta es la segunda más importante, de gran representatividad en esta área y con mayor densidad poblacional, por lo que, se vuelve preponderante estudiar que este tipo de profesionales tengan buena salud mental para poder ofrecer una atención de

calidad a los pacientes, y de no ser así, accionar oportunamente medidas correctivas en pro del bienestar de todos.

Entonces, la investigación busca responder a la interrogante ¿Cuál es la relación entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de estrés en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?
- ¿Existe una relación significativa entre el estrés y la ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?
- ¿Existe una relación significativa entre el estrés y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?

- ¿Existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?
- ¿Existen diferencias significativas en el estrés, la ansiedad y la depresión, entre los trabajadores asistenciales y administrativos, de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar relación entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Estimar el nivel de estrés en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.
- Precisar el nivel de ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.
- Especificar el nivel de depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.
- Identificar la relación entre el estrés y la ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.
- Identificar la relación entre el estrés y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.
- Identificar la relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

- Identificar la existencia de diferencias significativas en el estrés, la ansiedad y la depresión, entre los trabajadores asistenciales y administrativos, de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación Teórica

En principio, la investigación abordó de manera integral las variables de estrés, ansiedad y depresión, con base a una ardua y extensa revisión de la literatura existente, lo que permitió de manera fructífera ahondar en un mayor conocimiento con respecto a dicha temática.

Con la presente investigación se pretendió aportar con fundamentos prácticos que sean de utilidad para llenar vacíos en la literatura actual sobre modelos integrales que analicen al mismo tiempo una interacción entre las variables de estrés, ansiedad y depresión, contribuyendo con fundamentos prácticos.

Si bien es cierto, existen modelos teóricos que analizan el comportamiento de los fenómenos del estrés, la ansiedad y la depresión, estos se enfocan principalmente en explicar las causas u orígenes, así como su impacto en el bienestar de la persona, siendo muy limitado su estudio con respecto a la interacción y sobre todo a la potenciación de estas variables en cuanto a su impacto en la salud mental.

Así, destaca el modelo biopsicosocial que revisa trastornos mentales como un producto de dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, refiriendo que el estrés es un probable detonante de problemas más serios como la ansiedad y que esta última en un nivel moderado e intenso tiende a propiciar depresión, por lo que, el control sobre el estrés tiene que ver prevenir mayores problemas de salud.

Pero este es uno de los pocos los modelos con un enfoque integral sobre la salud mental, con respecto a trastornos como el estrés, la ansiedad y la depresión, por lo que, surge la necesidad de una retroalimentación de los mismos, a partir de estudios con evidencia práctica en distintos contextos sociales, principalmente en entornos como en el que se desenvuelven profesionales de salud, entornos altamente dinámicos que exigen muchas veces sacrificios personales, mermando el bienestar de quienes son encargados de velar por la salud de otros.

1.4.2 Justificación Metodológica

Siguiendo con el mismo razonamiento, la investigación coadyuva a futuros investigadores al establecer instrumentos válidos y confiables que puedan ser utilizados para desarrollar estudios similares, además de servir como una ruta metodología replicable, a su vez que, se realiza una revalidación y reevaluación de la confiabilidad de los instrumentos conforme a una unidad de estudio específica.

1.4.3 Justificación Práctica

En suma, la investigación genera un rédito social que justifica su realización al tratar una problemática real que amerita ser atendida de forma oportuna, lográndose como principal output un primer diagnóstico sobre la problemática real entorno al estrés, la ansiedad y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa.

Dicho diagnóstico sienta las bases prácticas para determinar medidas consistentes que atenúen tal problema, incidiendo positivamente sobre todos los involucrados, es decir, tanto profesionales de la salud, como la comunidad asistida, ya que, al conseguir revertir o disminuir los niveles de estrés, ansiedad y depresión de este grupo de profesionales, consecuentemente se favorece a que los pacientes y familiares reciban una mejor atención.

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis general

H1: Si existe una relación significativa entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

1.5.2 Hipótesis específicas

- Los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024, presentan un nivel alto de estrés.
- Los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024, presentan un nivel moderado de ansiedad.
- Los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024, presentan depresión dentro de los límites normales.
- Existe una relación significativa entre el estrés y la ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.
- Existe una relación significativa entre el estrés y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.
- Existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

- Existen diferencias significativas en el estrés, la ansiedad y la depresión, entre los trabajadores asistenciales y administrativos, de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

1.6 Variables de la investigación

1.6.1 Variable 1: Estrés

El estrés es un producto generado por la confluencia de estímulos estresores que desbordan a la persona, estímulos que son tanto extrínsecos como intrínsecos, los que tienden a desarrollar presión y agotamiento en la persona, ocasionando desequilibrios de tipo fisiológicos, psicológicos emocionales y sociales, que conllevan a una afectación en el bienestar de la persona (García y Vega, 2023).

Haciendo referencia a Lazarus y Folkman, el estrés surge cuando las demandas del entorno sobrepasan las fortalezas con las que cuenta la persona, por lo que, el medio de interacción se vuelve uno en que la se identifican amenazas para su normal desenvolvimiento (Quispe, 2019).

1.6.2 Variable 2: Ansiedad

La ansiedad es un tipo de trastorno mental asociado a un desequilibrio en la capacidad cognitiva, conductual y emocional de la persona. Este desequilibrio se caracteriza por un inusual temor a situaciones que aún no han sucedido, pero sobre las que la persona tiende a generar expectativas que no necesariamente son positivas, lo que le provoca estados de inquietud y preocupación constante que se traducen en comportamientos de impaciencia y tensión (Macas et al., 2023).

Desde la perspectiva de Albarracín (2022), la ansiedad se define como angustia y a su vez como un estado de inquietud excesiva y displacentera, manifestada por tensión emocional acompañada de correlación somática.

1.6.3 Variable 3: Depresión

Salazar y Silva (2017), sustentan que, la depresión se explica como un tipo de trastorno mental en el que la principal afectación es a nivel afecto emocional, por lo que la persona, ve una desmejora significativa en su estado de ánimo, encontrándose en un estado constante de desinterés por las actividades que usualmente realizaba.

Así, la depresión se traduce en una serie de comportamientos que tienen en común un sentimiento de apatía y una continua pérdida por la capacidad de goce, terminando por impactar la dimensión personal, laboral y social, e incluso en el desarrollo de trastornos adicionales distímicos y bipolares (Macas et al., 2023).

1.7 Matriz de operacionalización de variables

1.7.1 Operacionalización de la variable Estrés

Tabla 1 Operacionalización de la variable Estrés

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estrés	La Organización Mundial de la Salud, refiere que; el estrés laboral es el resultado de desequilibrios que experimenta la persona y que terminan por afectar su normal desenvolvimiento, esto principalmente ante estímulos de carácter tanto internos como externos que imprimen tensión o dificultad y que ocasionan un desbalance en su bienestar integral, por supuesto, dependiendo del nivel de	El estrés es el producto de un conjunto de estímulos que propician un desequilibrio en la capacidad del profesional para desempeñar con normalidad sus funciones, siendo el origen de dichos estímulos, el clima, la estructura y el territorio organizacional, así como, de la influencia que impregna el líder, de la	Clima Organizacional	Objetivos institucionales Misión institucional Estrategias organizacionales Políticas gerenciales Dirección organización	1, 10, 11, 20	Ordinal Escala Likert
			Estructura Organizacional	Rendición de cuentas Control en el trabajo Estructura organizacional Respeto por la cadena de mando	2, 12, 16, 24	Nunca (1) Raras veces (2) Ocasionalmente (3) Algunas veces (4) Frecuentemente (5) Generalmente (6) Siempre (7)
			Territorio Organizacional	Control de actividades Privacidad del trabajo Facilidad para el trabajo entre áreas	3, 15, 22	

conocimiento de la persona, de su grado de competencia y en un ambiente laboral de las exigencias características del puesto de trabajo, entre otros. (García y Vega, 2023)	falta de cohesión y respaldo de grupo, además de las características de la tecnología que pueden resultar extenuantes.	Tecnología	Disponibilidad del equipo Conocimiento técnico y competitivo Disposición de tecnología	4, 14, 25
		Influencia del líder	Respaldo del supervisor Respeto del superior Preocupación por el bienestar Confianza en el desempeño del trabajador	5, 6, 13, 17
		Falta de cohesión	Colaboración del equipo de trabajo Compromiso del equipo de trabajo Organización del equipo de trabajo Presión del equipo de trabajo	7, 9, 18, 21
		Respaldo del grupo	Respaldo de las metas profesionales Respaldo del equipo de trabajo Ayuda técnica entre el equipo de trabajo	8, 19, 23

1.7.2 Operacionalización de la variable Ansiedad

Tabla 2 Operacionalización de la variable Ansiedad

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Ansiedad	Acorde con lo referido por La Organización Mundial de la Salud OMS, la ansiedad comprende un trastorno mental que implica una alteración en el estado de la cognición, el comportamiento y las emociones. En este sentido, la ansiedad es una patología	La ansiedad es el resultado de estímulos internos y externos que se materializan a partir de síntomas afectivos psicológicos y somáticos físicos.	Síntomas afectivos psicológicos	Intranquilidad, nerviosismo	1	Ordinal
				Miedo	2	
				Angustia	3	
				Desintegración mental	4	
				Aprehensión	5	
			Síntomas somáticos físicos	Temblores	6	Nunca o casi nunca (1) A veces (2) Con bastante frecuencia (3)
				Molestia y dolores corporales	7	
				Tendencia a la fatiga y debilidad	8	
				Inquietud	9	
				Palpitaciones	10	
				Vértigo	11	
				Desmayos	12	
				Disnea	13	
					14	
					15	

mental que se transforma en un sentimiento de miedo o temor ante una determinada situación que debe enfrentar una persona, provocando sensaciones de inquietud, impaciencia y tensiones dentro del comportamiento (Macas et al., 2023).	Parestesias		Siempre o casi siempre (4)
	Náuseas y vómitos	16	
	Micción frecuente	17	
	Sudoración	18	
	Rubor facial	19	
	Insomnio	20	
	Pesadillas		

1.7.3 Operacionalización de la variable Depresión

Tabla 3 Operacionalización de la variable Depresión

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Depresión	De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS, la depresión se define como un trastorno mental de tipo afectivo que conlleva a que la persona vea afectado su estado de ánimo a punto tal de llevarlo a una pérdida constante por el interés de realizar sus actividades de manera natural, volviendo a la persona mucho más apática y con una menor capacidad	La depresión es una afectación mental que se materializa a partir de un conjunto de trastornos afectivos persistentes, fisiológicos, psicomotores y psíquicos.	Estado afectivo persistente	Deprimido, triste, melancólico	1	Ordinal
			Trastornos fisiológicos	Accesos de llantos	3	Escala Likert
				Variación diurna.	2	Nunca o casi nunca (1) A veces (2) Con bastante frecuencia (3) Siempre o casi siempre (4)
				Sueños cortos o interrumpidos	4	
				Disminución del apetito	5	
				Pérdida de peso	6	
				Disminución de la función sexual	7	
				Gastrointestinales; estreñimiento	8	
				Cardiovasculares; taquicardia	9	
				Fatiga músculo esquelético	10	
				Trastornos psicomotores	Agitación psicomotora	
			Astenia psicomotora	13		
			Trastornos psíquicos	Confusión	11	
				Sensación de vacío	14	
				Desesperanza	15	
				Indecisión	16	
				Irritabilidad	17	
				Insatisfacción	18	
					19	

para disfrutar del placer que antes experimentaba de determinadas personas, cosas y situaciones, terminando por impactar la dimensión personal, laboral y social (Salazar y Silva, 2017)	Desvalorización personal Ideas suicidas	20
--	--	----

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 *Antecedentes internacionales*

Fernández et al. (2020), elaboró un artículo de investigación titulado “Stress-anxiety and working depression in nursing professionals”, en el cual planteó como objetivo el precisar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que experimentaba un grupo de profesionales de la salud, esto a la par que se identificaba los factores incidentes en tales variables.

La metodología en la cual se enmarcó la investigación corresponde a una de tipo básica, de enfoque mixto, de alcance descriptivo correlacional y con un diseño no experimental, además de primar un análisis de corte transversal y retrospectivo en cuanto a la recolección de los datos en una muestra de 116 miembros del personal de salud, completándose los test de ansiedad y depresión de Zung, así como The Nursing Stress Scale.

Se identificó un 87.5% de prevalencia de estrés y un 62.3% de ansiedad y depresión, principalmente en un nivel leve, reconociéndose como factor de gran incidencia la carga o intensidad laboral para el profesional de la salud. Por último, se concluyó la existencia de una relación significativa entre las variables, con un coeficiente de correlación de 0.362 respecto de la ansiedad y depresión, de 0.411 en cuanto a la ansiedad y estrés, además de un coeficiente 0.257 para la depresión y el estrés.

Puchaicela et al. (2024), elaboró un artículo de investigación titulado “Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19”, en el cual planteó como objetivo el analizar el estrés, la ansiedad y depresión que experimentaba la población, caracterizando los problemas de salud mental asociados con tales variables.

La metodología en la cual se enmarcó la investigación corresponde a una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y con un diseño no experimental, además de primar un análisis de corte transversal y retrospectivo en cuanto a la recolección de los datos en una muestra de 838 encuestados, quienes completaron la Escala DASS-21.

Se identificó una prevalencia del 41%, 39% y 46% de estrés, depresión y ansiedad, respectivamente, siendo la edad y el sexo dos factores de gran discriminación respecto del estrés y la depresión, tal como lo comprobó modelos de regresión lineal con coeficientes de determinación igual a 0.32 y 0.30, respectivamente.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Villena (2022), en su investigación de tesis de maestría que lleva por denominación “Depresión, estrés y ansiedad en médicos y enfermeros del Hospital Regional Lambayeque”, planteó como objetivo el precisar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que experimentaba un grupo de profesionales de la salud, esto a la par que se identificaba la relación entre tales variables de acuerdo con la discriminación según sean médicos o enfermeros.

La metodología en la cual se enmarcó la investigación corresponde a una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y con un diseño no experimental, además de primar un análisis de corte transversal y

retrospectivo en cuanto a la recolección de los datos en una muestra de 162 miembros del personal de salud, quienes completaron la Escala DASS-21.

Los hallazgos revelaron una prevalencia de una baja depresión, ansiedad y estrés en el 14.1%, 47.4% y 62.0% del personal, siendo mucho más evidente en enfermeros de 20 a 39 años. Sin embargo, solo fue posible probar que el sexo es un factor discriminante.

Ayunque (2022), en su investigación de tesis de grado que lleva por denominación “Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala Dass-21, Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020”, en la cual planteó como objetivo el precisar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que experimentaba un grupo de profesionales de la salud, a la par que se identificaba los factores discriminantes.

La metodología en la cual se enmarcó la investigación corresponde a una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y con un diseño no experimental, además de primar un análisis de corte transversal y retrospectivo en cuanto a la recolección de los datos en una muestra de 86 miembros del personal de salud, quienes completaron la Escala Dass-21.

Se identificó una prevalencia del 36.0%, 55.8% y un 53.5% en cuanto a la depresión, ansiedad y estrés, principalmente en personal masculino de 41 a 60 años, aunque la ansiedad y depresión fue mayor en personal de enfermería, en comparación con el estrés que fue más evidente en médicos.

Ramos (2022), en su investigación de tesis de maestría que lleva por denominación “Niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes 2021”, planteó como objetivo el precisar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que experimentaba un

grupo de profesionales de la salud, esto a la par que se identificaba la relación entre tales variables.

La metodología en la cual se enmarcó la investigación corresponde a una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y con un diseño no experimental, además de primar un análisis de corte transversal y retrospectivo en cuanto a la recolección de los datos en una muestra de 40 miembros del personal de salud, quienes completaron la Escala de Ansiedad y Depresión de Zung, al igual que un cuestionario propio sobre el estrés.

Se identificó un predominio de un nivel moderado de estrés en el 55.0% del personal encuestado, un 15.0% de prevalencia de ansiedad y un 20.0% con depresión moderada. Se concluyó la existencia de una relación significativa entre las variables, esto a partir de coeficientes de correlación de 0.312 y 0.371 en cuanto a la asociación entre el estrés y la ansiedad, así como entre el estrés y la depresión, respectivamente.

Menacho (2020), en su investigación de tesis de grado que lleva por denominación “Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas covid-19, Lima – Perú, 2020”, planteó como objetivo el precisar la prevalencia y los factores relacionados al estrés, ansiedad y depresión que experimentaba un grupo de profesionales de la salud.

La metodología en la cual se enmarcó la investigación corresponde a una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y con un diseño no experimental, además de primar un análisis de corte transversal y retrospectivo en cuanto a la recolección de los datos en una muestra de 224 miembros del personal de salud, quienes completaron la Escala Dass-21.

Se identificó una baja prevalencia de estrés en el 97.0% del personal, mientras que, un 92.0% y un 99.0% evidenció un nivel bajo respecto de la ansiedad y depresión, respectivamente. Aunque, solo se identificó la edad como un factor asociado a la prevalencia de ansiedad, sobresalió que eran principalmente los médicos especialistas, mayores de 30 años, que viven con familia y cuya área de trabajo correspondía hospitalización, quienes lidian apenas con niveles bajos de estrés, ansiedad y depresión.

Pérez (2021), en su investigación de tesis de maestría que lleva por denominación “Ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021”, planteó como objetivo el precisar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que experimentaba un grupo de profesionales de la salud.

La metodología en la cual se enmarcó la investigación corresponde a una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y con un diseño no experimental, además de primar un análisis de corte transversal y retrospectivo en cuanto a la recolección de los datos en una muestra de 110 miembros del personal de salud, quienes completaron la Escala de Hamilton.

Se identificó que; alrededor del 91% de encuestados experimentaba estrés, principalmente en un nivel moderado, destacando un predominio en la dimensión de síntomas físicos en un 95.0%, sobre todo en las enfermeras menores a 30 años. Luego el nivel de ansiedad fue leve en alrededor del 89.0%, sobresaliendo la dimensión psíquica en el 84.0%, principalmente en enfermeros menores de 30 años. Por último, un 81.0% del personal encuestado presentó un nivel moderado, explicado fundamentalmente por problemas asociados a la dimensión psíquica en el 83.0%, particularmente en enfermeros menores de 30 años.

Se concluyó la existencia de una relación significativa entre las variables, mas no una discriminación significativa según sea un profesional médico o enfermero, ni tampoco de acuerdo con la edad y sexo.

Ambrosio y Torres (2022), en su investigación de tesis de grado que lleva por denominación “Factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia de la COVID-19”, plantearon como objetivo el precisar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que experimentaba un grupo de profesionales de la salud, esto a la par que se identificaba los factores socio laborales que tenían incidencia en tal problemática.

La metodología en la cual se enmarcó la investigación corresponde a una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y con un diseño no experimental, además de primar un análisis de corte transversal y retrospectivo en cuanto a la recolección de los datos en una muestra de 353 miembros del personal de salud y la aplicación de la Escala Dass-21.

Los resultados revelaron que; el 19.0% del personal presentaba estrés, principalmente en un nivel bajo, el 30.0% ansiedad, particularmente en un nivel moderado, y el 18.0% tenía depresión, sobre todo en un nivel bajo.

En cuanto a los factores asociados a tales patologías, se identificó que la edad era un incidente a mayores niveles de depresión, mayores horas de trabajo generaba mayores niveles de ansiedad y estrés. En contraste, el tener hijos y contar con más años de experiencia laboral, era un factor incidente a menores niveles de estrés, ansiedad y depresión.

2.1.3 Antecedentes locales

Morán y Rosas (2021), en su investigación de tesis de grado que lleva por denominación “Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la región Arequipa - 2021”, plantearon como objetivo el precisar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que experimentaba un grupo de profesionales de la salud, esto a la par que se identificaba la relación entre tales variables.

La metodología en la cual se enmarcó la investigación corresponde a una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y con un diseño no experimental, además de primar un análisis de corte transversal y retrospectivo en cuanto a la recolección de los datos en una muestra de 181 miembros del personal de salud, quienes completaron la Escala Dass-21.

Los resultados evidenciaron que; el 49.1% del personal de salud lidiaba con la depresión, principalmente en un nivel leve, mientras que, un 53.0% presentaba ansiedad, a un nivel leve en mayor proporción, por último, un 40.3% experimentaba estrés, mayormente en un nivel moderado.

Se concluyó la existencia de una relación significativa entre las variables, esto a partir de estadísticos Chi-cuadrado de 199.63, 124.79 y 134.78, con P-valores menores a 0.050, de manera respectiva para la asociación entre ansiedad y depresión, depresión y estrés, así como de la ansiedad y estrés. Sin embargo, no se identificó una discriminación significativa según edad y sexo del profesional de salud.

Díaz y Cahuana (2022), en su investigación de tesis de grado que lleva por denominación “La ansiedad, depresión y estrés asociados al miedo frente a la Covid-19 en el personal asistencial de los centros de salud de Cayma en Arequipa,

2021”, plantearon como objetivo el precisar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que experimentaba un grupo de profesionales de la salud, esto a la par que se identificaba la asociación de tales variables con el miedo producido por una situación problemática que representó en su momento el Covid-19.

La metodología en la cual se enmarcó la investigación corresponde a una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y con un diseño no experimental, además de primar un análisis de corte transversal y retrospectivo en cuanto a la recolección de los datos en una muestra de 112 miembros del personal de salud, quienes completaron el Inventario de Ansiedad de Beck BDI-I, el Inventario de Depresión de Beck BDI-II, la Escala de Estrés Percibido EEPP-14, y la Escala de miedo al Covid-19 FCV-19.

Los resultados revelaron que; el 80.6% del personal de salud evidenció ansiedad, principalmente en un nivel leve-moderado, seguido del 50.9% de depresión, mayormente a un nivel leve-moderado, mientras que, respecto del estrés el 96.4% del personal lidiaba con este problema, principalmente a un nivel moderado.

Se reconoció también la existencia de una relación significativa entre las variables respecto del miedo que propiciaba la situación de pandemia por Covid-19, esto a partir de estadísticos Chi-cuadrados con valores de 5.897, 7.487, y 5.808, asociados a P-valores menores a 0.050.

Mamani y Ramos (2022), en su investigación de tesis de grado que lleva por denominación “Estrés y ansiedad en el personal de salud que labora en la Unidad Covid del Hospital de Camaná - Arequipa 2021”, plantearon como objetivo el precisar el nivel de estrés y ansiedad que experimentaba un grupo de profesionales de salud, esto a la par que se identificaba la asociación de tales variables.

La metodología en la cual se enmarcó la investigación corresponde a una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y con un diseño no experimental, además de primar un análisis de corte transversal y retrospectivo en cuanto a la recolección de los datos en una muestra de 65 encuestados, quienes completaron el cuestionario del Índice de Distrés Peritraumático por Covid-19, y el Inventario de Ansiedad de Beck "BDI-I".

Los hallazgos mostraron que; el 41.5% lidiaba con un nivel leve de estrés, principalmente en las mujeres, mientras que, el 89.2% presentaba ansiedad en un nivel bajo, en su mayoría varones. Se concluyó la existencia de una relación moderada y significativa entre las variables, pues se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman igual a 0.596 y un Valor-P de 0.000.

Adicionalmente, se corroboró una relación significativa entre la dimensión de cambios en el comportamiento, la dimensión de cansancio, y la dimensión de somatización, tanto con la dimensión somática, como la dimensión cognitiva de la ansiedad, tal como mostraron coeficientes de correlación de Spearman con valores de; 0.549, 0.670, 0.614, 0.292, 0.474, y 0.443, respectivamente. Sin embargo, la dimensión del estado de ánimo, solo mostró una relación significativa con la dimensión cognitiva de la ansiedad, esto a partir de un coeficiente de correlación de Spearman igual a 0.300.

Pérez (2023), en su investigación de tesis de grado que lleva por denominación "Relación de la actividad física con el estrés depresión y ansiedad en el personal asistencial del Centro de Salud Alto Selva Alegre Arequipa - 2021", planteó como objetivo el precisar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que experimentaba un grupo de profesionales de la salud, esto a la par que se

identificaba la asociación de tales variables con respecto al nivel de actividad física que realizaban.

La metodología en la cual se enmarcó la investigación corresponde a una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y con un diseño no experimental, además de primar un análisis de corte transversal y retrospectivo en cuanto a la recolección de los datos en una muestra 60 encuestados, quienes completaron la Escala Dass-21, para el caso de las variables estrés, ansiedad y depresión, así como el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), para medir la actividad física.

Los resultados revelaron que; el 83.3%, el 85.0%, y un 61.7% de los profesionales de salud lidiaban con un nivel leve de estrés, ansiedad y depresión, respectivamente, mientras que, el 63.3% realizaba actividad física en un nivel moderado y un 31.7% en un nivel alto.

Por último, se corroboró la hipótesis sobre la existencia de una relación significativa entre el estrés, la ansiedad, y la depresión, con el nivel de actividad física que se realizaba, obteniéndose coeficientes de correlación de Spearman iguales a; 0.421, 0.429, y 0.421, de manera respectiva.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estrés Laboral

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2016), explica que el estrés es un output ante factores acumulativos que representan una amenaza, es decir, que es la respuesta del organismo frente a alteraciones que la persona experimenta y que le llevan a perder el balance sobre la manera normal de desenvolverse, pues se pasa de un estado de normalidad a uno de preocupación o tensión constante.

Son indistintos los factores que alteran la normalidad de la persona en todas las dimensiones, desde la psicológica, la fisiológica, la química y la física (Bravo y Cabezas, 2023).

Colque y Soncco (2022), enfatizan que cada persona es única, por lo que, no puede esperarse que el estrés sea igual para todas las personas, incluso si comparten un mismo medio o ambiente. A pesar de que, las personas se encuentran en un mismo ambiente, la interacción de este con las características particulares de cada persona, hace que la respuesta sea también diferente.

En otras palabras, la amplia gama de estímulos estresores no produce el mismo efecto en las personas, ya que, existen factores propios a cada persona le proporcionan un nivel único de resiliencia o tolerancia frente a factores que tienden a desequilibrar su normalidad. No obstante, lo cierto es que, si la persona no afronta los estímulos estresores, termina por afectar su bienestar, con claras señales de afectación en aspectos comportamentales.

Como se refiere en Laime (2018), son elementos intrínsecos, propios de cada persona, lo que interviene en la valoración que esta hace respecto de los factores externos que se encuentran u originan en el medio en el que se desenvuelve, generando una diferencia significativa en su capacidad para enfrentar estímulos estresores y adaptarse, o por el contrario verse afectado.

Por tanto, cuando los factores o elementos estresores, que comúnmente provienen del medio externo a la persona, sobrepasan los recursos internos y peculiares de cada persona, es entonces, cuando se experimenta un nivel de estrés que termina por disminuir su bienestar.

Ahora bien, cuando la persona experimenta estrés, es el propio organismo el que tiende a generar un proceso de compensación intrínseco que le ayude a superar las deficiencias, produciéndose un ajuste psicológico, emocional e incluso fisiológico, consiguiendo desarrollar la resiliencia de la persona frente al estrés, aunque en ocasiones, tal proceso de compensación no es suficiente y la persona termina por ver afectada su salud ante el estrés experimentado (Laime, 2018).

Balvin (2017), refiere que el estrés laboral es uno de los más comunes que experimenta toda persona, ya que, es el medio donde usualmente pasa la mayor parte de su vida. En este medio, el trabajador se ve sobrepasado cuando debe cumplir con una serie de responsabilidades y tareas que superaran sus cualificaciones y capacidades, mermando su bienestar ante las presiones y tensiones.

Además, factores que no se encuentran bajo el control del trabajador, atenúan también el estrés que se experimenta, aspectos como; deficiencias organizaciones que tienen que ver con la estructura jerárquica, la cantidad de trabajo, la compensación y el reconocimiento, las relaciones interpersonales, los recursos que se proveen, entre tantos otros.

Para Laime (2018), los múltiples estímulos que provocan el estrés en el trabajador, pueden ser agrupados en cinco; aquellos que se originan como resultado de las funciones asignadas en el medio laboral, aquellos de naturaleza ambiental que tienen que ver con el contexto de trabajo, los provenientes del mismo trabajador, los que son resultados por el contexto social, y finalmente los que no son impuestos por la misma organización, pero que afectan al trabajador.

Entonces, como explica la Organización Internacional del Trabajo (2016), el estrés laboral tiene que ver con aspectos negativos del medio de trabajo que provocan cambios desfavorables en la persona y que conllevan muchas veces a una pérdida de su bienestar, por lo que, es de suma importancia, tratar esta problemática con la atención debida, de lo contrario, la afectación termina por extenderse en resultados negativos también para la misma organización y sociedad.

2.2.1.1 Teorías y Modelos relacionados al estrés

2.2.1.1.1 Teoría de Lazarus y Folkman – El modelo transaccional del estrés

El modelo transaccional del estrés, se enfoca en estudiar el estrés cotidiano que experimenta una persona, y la manera en cómo este es gestionado a fin de no alterar su normal desenvolvimiento en el transcurrir del día a día. Al tratarse de un estrés que se experimenta recurrentemente, se vuelve en uno multifactorial, pues a lo largo del día la persona se encuentra en más de un entorno y frente a indistintas situaciones (Camacho et al., 2024).

Esto supone que el estrés es un producto, tanto objetivo como subjetivo. Si bien es cierto, la persona hace frente a situaciones cuya complejidad depende en alguna medida de su capacidad de resolución, es decir, de elementos objetivos, también ha de reconocerse que la actitud de afrontamiento juega un papel fundamental, siendo esta la parte subjetiva (Camacho et al., 2024).

Se trata de una transacción entre la persona y lo que debe enfrentar en su desenvolvimiento cotidiano. En dónde y cómo se encuentre la persona, es lo que determinará que tanto estrés experimente, siendo un fenómeno distinto para cada quien. Por ejemplo, dos personas pueden encontrarse en un mismo lugar de trabajo,

pero cada una puede experimentar distinto grado de estrés, dependiendo de sus aptitudes y actitudes (Camacho et al., 2024).

En sus inicios, este modelo, guardó mucha afinidad a la teoría cognitiva del estrés, rescatando el hecho de que la persona realiza esfuerzos cognitivos y conductuales para afrontar diferentes situaciones detonantes de estrés. Elementos cognitivos y subjetivos, como la personalidad y las emociones, producen una percepción particular del ambiente, la que es construida de manera distinta para cada individuo (Encinas, 2019).

El modelo transaccional del estrés, implica elementos constructivistas que intervienen en la interpretación de la realidad, la cual es dinámica, dado que, la persona va adquiriendo experiencia y resiliencia para modificar la comprensión de sí misma y de las situaciones que debe afrontar día a día en cada entorno (Encinas, 2019).

El estrés es comprendido desde un dinamismo particular, pues la percepción de la realidad, de la situación problemática que debe afrontarse, cambia con el tiempo, incluso día a día. La persona, en su normal desenvolvimiento cotidiano tiene que cumplir con una serie de demandas laborales, familiares, sociales, e incluso personales, y cuando se ve superada por estas, se gesta un proceso natural que desencadena el denominado estrés (Encinas, 2019).

El estrés cotidiano se va acumulando mientras no se consiga los recursos necesarios para lograr un balance entre estos y las demandas existentes en cada escenario en el que se desenvuelve. No solo se trata de una bola de nieve que va creciendo, sino que conforme aumenta, se gestan también otro tipo de trastornos mentales, que en conjunto ponen en riesgo la salud mental de la persona y poco a poco merman su bienestar (Encinas, 2019).

Este modelo teórico del estrés, promovido por Lazarus y Folkman, explica el estrés como un proceso en el que interaccionan un conjunto indistinto de elementos, que pueden agruparse en; los estímulos, las respuestas, los mediadores y los moduladores (Martínez, 2022).

En primera instancia, toda situación externa que la persona debe enfrentar o resolver, se entiende como un estímulo. Por ejemplo, los indistintos eventos que le pueden suscitar a la persona, en su medio laboral, familiar y/o social, son sinónimos de exigencias que debe cumplir, o de lo contrario se produce un desequilibrio negativo que tarde o temprano se convierte en estrés (Martínez, 2022).

Luego, las respuestas están representadas por la confrontación de dichos eventos o situaciones, ya sea a partir de comportamientos, reacciones cognitivas e incluso outputs subjetivos. Por ejemplo, la interpretación de una realidad problemática, representa un output de tipo subjetivo, dado que, la percepción se condiciona a un enfoque propio (Martínez, 2022).

Tercero, los mediadores son sinónimos de clasificadores de los estímulos. Un estímulo puede ser catalogado como positivo o negativo, a partir de su correspondencia y equivalencia con las respuestas. Cuando los estímulos, eventos que tiene que encarar la persona, superan la capacidad de confrontación, se produce un desajuste negativo que da origen al estrés (Martínez, 2022).

Por último, los moduladores, son entendidos como fuerzas externas y/o internas que intensifican el proceso del estrés, pero que no necesariamente representan una causa de este. Por ejemplo, cuando la persona experimenta ansiedad, esta no necesariamente causa estrés, pero si lo intensifica (Martínez, 2022).

En este sentido, los mediadores son un elemento característico de este modelo teórico, argumentando que el estrés se da a partir de dos tipos de evaluaciones. Primero, la persona identifica y analiza la realidad con la que debe lidiar, catalogándola como positiva o negativa, y luego está la evaluación secundaria con respecto a los recursos con los que cuenta la persona, de manera que, cuando estos son insuficientes para afrontar la realidad amenazante o demandante, se gesta el estrés (Alba y Calvate, 2019).

Cabe destacar que, los moduladores son variables para una misma situación o evento con el que la persona puede lidiar en repetidas ocasiones, por lo que, en algún momento, determinado evento puede representar un estímulo de estrés, pero en otro momento, puede dejar de serlo (Alba y Calvate, 2019).

Esto se debe a la capacidad de aprendizaje y el desarrollo de las fortalezas de la persona, conforme adquiere experiencia resolviendo problemas. Mientras que, la personalidad, los valores, y las creencias personales, proporcionan eficacia sobre el elemento de las respuestas (Alba y Calvate, 2019).

Entonces, el modelo transaccional del estrés, propuesto por Lazarus y Folkman, establece que el estrés es producto de un proceso dinámico, en donde la cognición y nuestros pensamientos no solo determinan los estímulos estresores y el grado del mismo, sino también la respuesta a este y cómo se acciona (Alba y Calvate, 2019).

Por tanto, el estrés se gesta desde la evaluación primaria y luego secundaria, con respecto del ambiente en el que la persona se desenvuelve cotidianamente. La evaluación primaria es la que otorga significado a una situación, mientras que, la secundaria se orienta a determinar acciones estratégicas frente a la fuente de estrés identificada (Alba y Calvate, 2019).

Las distintas acciones estratégicas suelen orientarse al problema y/o a la emoción. Las primeras, buscan dirigirse a modificar el ambiente en dónde se encuentra el estímulo estresor, alterando para mejor la asociación original persona – ambiente (Camacho et al., 2024).

Las estrategias orientadas a la emoción, se caracterizan por buscar un control sobre lo que se siente, regulando las emociones negativas, de manera que, se consigue mejorar la percepción de la persona sobre el origen del problema, aunque este no necesariamente haya cambiado, la forma de verlo sí (Camacho et al., 2024).

Ahora bien, en ocasiones, en la que el estrés se intensifica, surge una tercera evaluación o denominada reevaluación, la que consiste en un proceso de retroalimentación, dado el éxito o fracaso de las acciones estratégicas aplicadas para hacer inicialmente frente al estrés. Esta retroalimentación surge de avizorar las fuentes de estrés desde un nuevo panorama, en el que se requiere estrategias más eficientes frente a una realidad reinterpretada (Camacho et al., 2024).

En este punto, las estrategias de retroalimentación pueden significar que la persona busque apoyo adicional, esto sin dejar de lado la responsabilidad que le compete ante la situación problemática, pero ahora desde una planificación y reevaluación positiva del nuevo escenario (Camacho et al., 2024).

El modelo de Lazarus y Folkman, guarda mucha coherencia con la dinámica propia del desenvolvimiento del profesional de la salud en su medio de labores. Tal como refiere el modelo, el estrés es multidimensional, ya que el profesional de la salud no solo interactúa en su medio laboral, el cual de por sí es sumamente exigente, sino que muchas veces tiene que tolerar sacrificios personales y familiares, por su trabajo, lo que implica afrontar situaciones complejas fuera del

medio laboral, cargándose de un nuevo estrés, que conduce muchas veces a determinados niveles de ansiedad por tratar de mantener un equilibrio.

Ahora bien, en consistencia con el modelo de Lazarus y Folkman, el profesional de salud, se desenvuelve día a día en un entorno donde deben afrontar mucha presión y frustración, lo que demanda mucho esfuerzo, tanto cognitivo como conductual, llevando a reacciones emocionales que típicamente son dejadas de lado, o poco atendidas, puesto que, se debe atender a los pacientes de manera constante, generando que se acumulen cargas de estrés y ansiedad, que sin ser resueltas tienden a convertirse en mayores problemas que ameritan atención inmediata, incluso siendo personal de salud.

Con base al modelo de Lazarus y Folkman, debe reconocerse que el profesional de la salud, gestiona una interpretación de la realidad de manera mucho más resiliente que cualquier otra persona en este mismo entorno, lo cierto es que, los elementos constructivistas que intervienen en dicha realidad, tal o temprano llevan a un agotamiento emocional y físico que puede denotar problemas de salud mental, desde un estrés negativo hasta una depresión oculta.

En esta misma línea, el origen del desajuste emocional, no se encuentra en los recursos que requiere el profesional de salud, sino mucho más en las demandas exigentes de un ambiente altamente dinámico que implica estar resolviendo problemáticas de manera constante, lo que merma la fortaleza mental de profesional.

En consistencia con el modelo de Lazarus y Folkman, el principal estímulo que altera el equilibrio del equilibrio en la salud mental, del profesional de salud, correspondería al estrés con el que debe lidiarse por la constante solución de problemáticas ante la limitación de determinados recursos que son necesarios para

desarrollar sus labores sin problema alguno, convirtiéndose en un mediador negativo para algunos, pues hay quienes terminan agotados de dicha dinámica laboral, mientras que, los moduladores corresponderían a la situación familiar y personal que en cierta medida debe sacrificar para atender mejor su trabajo, lo que solo acentúa más problemas como el estrés y la ansiedad.

En síntesis, el modelo de Lazarus y Folkman, replica múltiples elementos características propias del entorno laboral que debe afrontar el profesional de la salud, y cuya dinámica propicia desequilibrios emocionales que conlleva a problemas como estrés y depresión, que tarde o temprano puede llegar a convertirse en una depresión oculta.

2.2.1.1.2 Teoría basada en la respuesta – Enfoque fisiológico psicológico

De acuerdo con Laime (2018), el estrés debe ser entendido como producto de un conjunto indistinto de alteraciones fisiológicas y psicológicas que padece la persona frente a factores desfavorables del medio en el que se desenvuelve. Es decir, el estrés se basa en una respuesta ante estímulos negativos que afectan el bienestar de la persona, lo cual conlleva a cambios conductuales.

Esta teoría, se centra en el desequilibrio entre la demanda o exigencias del medio y la oferta o capacidad con la que cuenta la persona, en otras palabras, se trata del desbalance entre lo que la persona puede llegar a hacer y lo que en realidad se le exige que haga, pues cuando se rebosa los recursos con los que se cuenta, naturalmente la presión ya no es manejable y se genera una reacción negativa en la persona, reacción que se manifiesta a partir de cambios actitudinales y físicos.

Si bien es cierto que, esta teoría explica el estrés a razón de un desequilibrio de tipo demanda y oferta, también sustenta que tal desequilibrio no necesariamente

es una constante, sino que puede llegar a ser sólo temporal, si la persona desarrolla actitudes y aptitudes necesarias para balancear sus fortalezas y equipararlas a las necesidades del medio, de forma tal que, en realidad se trata de un equilibrio dinámico que se pierde y recupera (Laime, 2018).

Como explica Laime (2018), destaca la capacidad superior de algunas personas en comparación con otras, ya que, aunque el estrés es usualmente visto como algo negativo, para algunas personas, el estrés puede ser tomado como una especie de oportunidad para explotar mejor las fortalezas y desarrollar nuevas y/o mejores destrezas.

En correspondencia con la postura que refiere que el estrés no necesariamente es malo, sino que, puede llegar a ser positivo para un mejor desarrollo de la persona, se explica que esto es así, siempre y cuando la persona actúe oportunamente para controlarlo, haga los cambios necesarios y enfrente las limitaciones. Para esto, no sólo se trata de ser positivo, sino de contar con las herramientas inocuas para afrontar las causas y consecuencias de experimentar el estrés (Laime, 2018).

Por tanto, Laime (2018), aclara que, más allá de la capacidad de resiliencia de la persona, el soporte profesional juega también un rol crucial para volver el estrés en algo positivo que influya en el desarrollo de la persona y que conlleve no solo a recuperar su bienestar inicial, sino inclusive en superarlo. Sólo actuando de manera oportuna, podrá evitarse que el estrés llegue a ser crónico y hasta en ocasiones irreversible, con serios daños en la salud de la persona.

Para Torres (2021), la capacidad de tolerancia al estrés depende principalmente de la fortaleza mental que caracteriza a cada persona, la que es consecuencia de un estilo de vida diario, pues es la forma en cómo la persona lidia

con sus problemas día a día, lo que hace que desarrolle la capacidad para tolerar aspectos desfavorables del entorno y actué para cambiar aquello que no le resulta beneficioso.

El estrés puede ser visto como una especie de tinaja que se va llenando gota a gota, que de ser atendido oportunamente puede vaciarse o gestionarse sin que se produzcan daños en la salud de la persona, de lo contrario, es la carga acumulativa de la presión propia del estrés lo que termina por desarrollar enfermedades físicas que requieran una atención médica, algunas veces controlables y en otras ocasiones acentuando tanto algunas enfermedades que se tiene un desenlace irreversible (Gonzales, 2023).

2.2.1.1.3 Teoría Industrial del estrés

Torres (2021), refiere que esta teoría explica el estrés a partir de las alteraciones ocasionadas por el avance tecnológico, pues este conlleva a que la persona tenga que adaptarse a un nuevo contexto para el cual muchas veces no se encuentra preparado. Así, la interacción de la persona con su medio es algo dinámico gracias al avance tecnológico que trae consigo nuevas exigencias en las diferentes dimensiones, desde las personales, las profesionales, familiares y sociales. En consecuencia, conforme la persona desarrolle las habilidades necesarias para estar a la par de los cambios tecnológicos, mantendrá el control sobre los estímulos estresantes, sin afectación en su bienestar.

De otro lado, dado que, el avance tecnológico es distinto en cada contexto, es natural que en determinados ambientes exista una mayor predisposición a experimentar estrés. Por ejemplo, no es lo mismo la velocidad con la que se dan los cambios tecnológicos en el sector educativo, que en el sector de la industria, mientras que en el primer caso la incorporación y adaptación a la nueva tecnología

es algo que no necesariamente urge, en el segundo caso, si las organizaciones no se encuentran a la vanguardia, pierden competitividad, volviendo la adaptación tecnológica en una necesidad urgente. Por tanto, claramente, existen medios que, por su propia naturaleza, los avances tecnológicos representan un estímulo estresor (Torres, 2021).

2.2.1.1.4 Modelo Demanda Control – apoyo social de Karasek

Laime (2018), sustenta que el estrés se asocia con la capacidad que tiene la persona para controlar factores extrínsecos, propios del entorno, los que se configuran en una demanda extenuante para la persona, quien constantemente lidia con contextos de presión y desmotivación que le exige determinada capacidad de respuesta. Por ello, aquellas personas que pueden controlar mejor algunos factores de su entorno, tienden a padecer bajos niveles de estrés.

De igual forma, el grado de control que consiga la persona tiene que ver con sus fortalezas para visualizar oportunidades donde otros ven problemas, ya que, esto conlleva a tomar acción en busca de recuperar el balance a favor de su bienestar.

En este sentido, Vargas y Villanueva (2022) sustentan que, el nivel de estrés que padece una persona se vincula con el nivel de control que mantiene en las diferentes dimensiones de su vida. El estrés surge ante desequilibrios en la vida personal, profesional, familiar y social, que afectan la capacidad para que la persona desarrolle de manera idónea sus tareas, la consecución de sus objetivos y hasta sus aspiraciones, conllevando a afectar su bienestar psicológico y físico.

Por ejemplo, muchas veces el medio laboral se caracteriza por una forma de organización jerárquica que limita la capacidad de control del trabajador respecto de ese ambiente, viéndose sometido a desequilibrios que conllevan a niveles de estrés.

Ruvalcaba et al. (2020), realiza un esquema de estrés, con base al cual posiciona a la persona según el nivel de control que esta tiene frente a las demandas del entorno. En este esquema, se tiene un grupo de personas que se caracterizan por tener un elevado nivel de control sobre diferentes factores del entorno. Dicho control se encuentra dado por la gran fortaleza psicológica y física de la persona, además de los recursos con los que esta cuenta para accionar activamente medidas de cambio frente a estímulos estresores.

Luego, se tiene a las personas que usualmente no tienen que afrontar fuertes demandas de su entorno, por lo que, tampoco tienen la necesidad de desarrollar un elevado nivel de control sobre los factores extrínsecos, forjando una forma pasiva de afrontamiento al relativo nivel de estrés que padecen.

En tercer lugar, destacan las personas que pese a no tener que lidiar con desequilibrios del medio en el que se desenvuelven, si cuentan con la suficiente capacidad para controlarlos, es decir, se caracterizan por una gran capacidad de adaptación y resiliencia frente a estímulos estresores.

Por último, se tiene a un grupo de personas que se ven desbordadas por las exigencias del entorno, ya que, tienen un mínimo control sobre los estímulos estresantes, viendo afectada su condición de salud (Ruvalcaba et al., 2020).

Agregando a lo anterior, la persona no es exclusiva de una única posición en el esquema de estrés explicado, sino que, en realidad este es dinámico, por tanto, el nivel de control y en consecuencia el grado de estrés que experimente una persona, puede cambiar a lo largo de su vida.

Para Bravo y Cabezas (2023), el estrés laboral es el mejor ejemplo de esta teoría, ya que, el nivel de control sobre los elementos del entorno, que pueda conseguir un trabajador, depende de su posición en la jerarquía de la organización.

De esta manera, el trabajador que ocupa una posición más privilegiada, puede afrontar mejor las exigencias de su puesto de trabajo, ya que, le resulta más sencillo designar tareas a sus subordinados, mientras que, estos últimos, deben afrontar las demandas impuestas por el trabajo, incluso si estas superan sus capacidades, haciendo notoria la diferencia sobre los estímulos estresores que se afronta.

2.2.1.1.5 Modelo de esfuerzo recompensa

Este modelo surge del análisis de la interacción entre la influencia psicológica que ejerce el medio laboral y la salud ocupacional en este, explicando que cuando se rompe el equilibrio entre la inversión y la recompensa laboral, el trabajo se convierte en una fuente de estrés que puede llegar a ser crónica (Kivimaki y Siegrist, 2016).

El modelo sustenta que, el esfuerzo es una dimensión conformada tanto por elementos intrínsecos como extrínsecos, tales como; la identificación que le lleva al trabajador a dar mucho más de lo esperado, así como de la asignación de tareas y actividades que pueden superar sus cualificaciones. Mientras que, la dimensión de la recompensa comprende la retribución equivalente al esfuerzo invertido por el trabajador, la cual va más allá de lo monetario y se extiende a aspectos socioemocionales (Kivimaki y Siegrist, 2016).

El desequilibrio del cual habla el modelo de esfuerzo recompensa, explica también que el trabajador tiene determinada resiliencia para tolerar dicho desequilibrio de forma temporal, pero cuando este persiste de manera prolongada y no se tiene la capacidad para influenciar en algún cambio, es cuando se convierte en un verdadero problema que afecta todas las dimensiones de la salud, principalmente la psico-emocional (Kivimaki y Siegrist, 2016).

Entonces, el estrés es visto como una consecuencia del desequilibrio esfuerzo-recompensa, conllevando a materializarse a través de signos particulares que denotan un agotamiento físico y emocional que de agravarse es capaz de evolucionar en problemas de mayor escala, como la ansiedad y depresión (Kivimaki y Siegrist, 2016).

Aunque el modelo ha sido criticado debido a que se evalúan elementos del medio laboral de una forma subjetiva, como el compromiso del trabajador o la percepción de una sobre exigencia, lo cierto es que, su principal ventaja está dada por un análisis integral que involucra distintas dimensiones desde la arista del trabajador y de la organización (Kivimaki y Siegrist, 2016).

Para Vargas y Villanueva (2022), el estrés se encuentra directa y proporcionalmente relacionado con el balance entre el nivel de esfuerzo y la recompensa que la persona experimenta en determinado ambiente, donde confluyen una serie indistinta de estímulos estresores y fuerzas de resiliencia. Cuando la persona recibe una recompensa que no considera justa o proporcional al esfuerzo que realizó, experimenta disconformidad que le hace valorizar el medio como un estímulo estresor.

Entendiendo que toda acción implica el despliegue de esfuerzo físico y mental, también la recompensa tiene que ser en la dimensión material e inmaterial. Un claro ejemplo se da en el medio laboral, donde el trabajador realiza esfuerzo que le demanda desgaste físico, a su vez que el mental, ya que, las labores son igualmente intelectuales o al menos debe tolerar las sobrecargas laborales con ambientes característicos de tensión, por lo que, la recompensa que debe recibir es tanto en la dimensión monetaria, como en aquella de reconocimiento. Cuando esto

no sucede, el trabajador valora negativamente la insuficiente recompensa, para luego desarrollar estrés (Vargas y Villanueva, 2022).

2.2.1.1.6 Modelo de ajuste persona – entorno

Para Bravo y Cabezas (2023), existe una valoración continua y dinámica de la persona respecto de su entorno, quien constantemente se encuentra buscando elementos positivos que contribuyan a su bienestar, y cuando el entorno es hostil o poco motivante, con escasas oportunidades y fuertes exigencias, uno en el que las necesidades y expectativas no son satisfechas, es entonces que la persona empieza a experimentar estrés. Por tanto, es el estrés es el resultado de factores negativos que confluyen en el entorno de desenvolvimiento de la persona.

2.2.1.2 Tipos de estrés

Para Laime (2018), el estrés no necesariamente es algo malo, sino que, dependiendo del efecto que este produzca en la persona, puede ser tipificado como un estrés positivo característico por ser tolerable y gestionable, además de conseguir que la persona desarrolle resiliencia, es decir, fortaleciéndole. De otro lado, se tiene el estrés que termina por sobrepasar a la persona, siendo realmente negativo para su bienestar.

2.2.1.2.1 Eustrés

Laime (2018), sustenta que, la persona es capaz de desarrollar sus fortalezas de manera constante, y que precisamente son los entornos hostiles los que contribuyen a que esta sea más resiliente. En este sentido, cuando el entorno y todos los elementos que confluyen en este, tienden a propiciar tensiones que la persona es capaz de tolerar y superar, se da un tipo de estrés que es positivo para su desarrollo, el cual se denomina como eustrés.

Lo característico del eustrés es que la persona consigue gestionar los distintos factores estresores para sobrepasar las demandas peculiares del mismo entorno, con lo cual, esta desarrolla determinado impulso para continuar con el mejor desenvolvimiento posible.

El eustrés se vuelve en un tipo de motivación que ayuda a que la persona perciba un entorno hostil como un desafío que considera puede superar, incluso si no tiene las herramientas necesarias para lograrlo, pues en realidad, frente a la situación problemática y de tensión, se desarrolla la creatividad necesaria para gestionarla y/o sobrepasarla (Laime, 2018).

Gonzales (2023), argumenta que, toda persona tiene potencial para desarrollarse, y que precisamente son los entornos desafiantes una oportunidad de mejorar la capacidad de adaptación y de cambio, la que es necesaria para hacerle frente a los indistintos estímulos estresores, de manera tal que, la persona desarrolla un mayor bienestar para sí mismo.

2.2.1.2.2 Distrés

Laime (2018), explica que cuando se tiene un entorno hostil que no puede ser controlado, este se vuelve perjudicial para la persona, surgiendo un estrés negativo que impacta desfavorablemente en su bienestar. Lo característico de este tipo de estrés es que la persona no ha conseguido desarrollar la fortaleza suficiente para afrontar el entorno con una capacidad de respuesta que sea eficiente.

El estrés negativo o distrés, es el resultado del desequilibrio entre las fortalezas y debilidades de la persona frente a las exigencias del medio. Este desbalance provoca que la persona accione conductas reactivas al entorno, pero no dirigidas a resolver o afrontar directamente los estímulos estresores, lo cual conlleva

a mermar su bienestar, e incluso se afecta a las demás personas con las que se relaciona (Laime, 2018).

Por otro lado, Torres (2021), refiere que la persona debe prestar la debida atención al distrés que se encuentre padeciendo, pues este puede llegar a ser lo suficientemente dañino para su salud, a punto tal de ser un atenuante para patologías que sufre o puede desarrollar. Aunque, no existe evidencia para afirmar que el estrés negativo sea una causa de las enfermedades, si hay una vasta evidencia que sustenta a este como un factor que las agrava.

2.2.1.3 Síntomas del estrés laboral

2.2.1.3.1 Síntomas fisiológicos

Según Laime (2018), la persona reacciona frente a los distintos estímulos estresores que se encuentran en su medio, generándose una serie de cambios fisiológicos necesarios para emitir una respuesta, ya sea positiva o negativa. Así, cuando el estrés es negativo y termina por desbordar a la persona, se generan cambios a nivel fisiológico que se traduce en una alteración del sistema inmunológico.

Usualmente, cuando la persona soporta constantemente un nivel alto de estrés negativo, surge una somatología particular que incide en el potencial desarrollo de enfermedades o al menos en la afectación del normal desenvolvimiento. Por ejemplo, la persona que sufre constantemente de estrés, comienza a revelarse síntomas como; dolor de cabeza, dolor de estómago, molestias musculares, entre otros, que van deteriorando la condición inocua del cuerpo.

2.2.1.3.2 Síntomas psicológicos – cognitivos

Para Vargas y Villanueva (2022), el estrés no solo genera una afectación física en la persona, sino también se extiende a una dimensión psicológica cognitiva. Así, cuando la persona padece estrés negativo de manera constante, se desarrolla un cansancio particular que va más allá del físico, sino que tiene que ver con la fatiga emocional que se traduce en insatisfacción.

Por ejemplo, una persona con estrés negativo, suele sentirse incomoda con su entorno, lo que le lleva a expresarlo a través de señales como, nerviosismo, angustia e irritabilidad, desenfoco, etc. Esto sucede porque la persona percibe un entorno de peculiar incertidumbre o amenaza que le provoca emitir una respuesta de defensa, la que no es la mejora a causa del desbalance que sufre emocionalmente.

2.2.1.3.3 Síntomas presentes en el comportamiento

Para Laime (2018), el estrés se expresa mediante una serie de comportamientos peculiares que dan señal sobre la manera como la persona se encuentra afrontando los distintos estímulos del entorno. Así, muchas veces, los cambios en la conducta de la persona son la respuesta al estrés que padece, pues al verse desbordada por las demandas del entorno, decide adoptar ciertos patrones de conducta repetitivos que considera suficientes para hacerle frente a la situación de estrés, es decir, los cambios en la conducta no solo representan una reacción al estrés, sino también son una vía de escape a la situación.

Algunos síntomas conductuales como; determinado ausentismo, cambios desfavorables en hábitos de consumo y comportamientos distintos a su normalidad, son muchas veces síntomas propios del estrés que padece la persona.

2.2.1.4 Causas del estrés laboral

Para Gonzales (2023), el estrés es un producto multicausal, pues al provenir del mismo entorno, es en este dónde confluyen un sinnúmero de estímulos. Ahora bien, aunque en un mismo medio pueden coexistir distintas personas, esto no implica que, necesariamente todas experimenten el mismo nivel de estrés, ya que, dependerá de las propias peculiares de cada una de ellas. No obstante, es posible agrupar las múltiples causas del estrés, según estas compartan rasgos similares.

2.2.1.4.1 Causas personales

Con base a lo sustentado por Gonzales (2023), el medio familiar se encuentra profundamente ligado a la vida misma de toda persona, por tanto, es natural considerar que muchas veces, esta no necesariamente puede significar una contribución positiva, sino que por el contrario, puede ser el origen de tensiones o presiones que conlleven al desarrollo de cierto estrés.

Por ejemplo, un problema familiar es compartido con todos sus miembros, propiciando indirectamente estrés, mientras que, en otras ocasiones es la misma familia la cual genera estímulos estresores dirigidos a las personas que la conforman.

2.2.1.4.2 Causas sociales

Con base a lo sustentado por Gonzales (2023), muchas veces el entorno social puede resultar muy extenuante para la persona, pues la demanda social supera la capacidad de desenvolvimiento con la que se cuenta, facilitando la aparición del estrés.

Este último surge cuando el desenvolvimiento normal de la persona no se ajusta a las características sociales, denotando tensiones que afectan su bienestar. Por ejemplo, ante un medio social cada vez más desfavorable caracterizado por

desempleo, inseguridad, e incluso competitividad, la persona puede sentirse constantemente abrumada, a punto tal de desarrollar estrés negativo.

2.2.1.4.3 Causas organizacionales

En Gonzales (2023), se explica que; en ocasiones el medio laboral no es el adecuado para que la persona pueda desempeñarse adecuadamente, llegando a ser desmotivador, y como el trabajador no tiene otra opción que continuar laborando, entonces, empieza a desarrollar un estrés negativo.

Al inicio, el entorno laboral, puede afectar solo el rendimiento de la persona respecto del trabajo que debe realizar, pero tarde o temprano, este se irradiará en otras dimensiones, como la familiar y personal. Un centro de trabajo que no proporcione seguridad al trabajador, que no cumpla con sus expectativas, que no valore y recompense adecuadamente su desempeño, se torna frustrante y agotador, estresando al trabajador.

2.2.1.4.4 Causas biológicas

En Gonzales (2023), se hace énfasis respecto de que el estrés no necesariamente es causado por factores ambientales, sino que son factores intrínsecos los causantes. Por ejemplo, cuando la persona presenta un estado de salud asociado a alguna patología o enfermedad, es lógico que estas últimas propicien estrés a la persona, ya que, lidiar con un estado de salud desfavorecido, puede resultar agotador.

2.2.1.5 Fases del estrés laboral

Valdeiglesias (2019), sustenta que, el estrés es algo dinámico y no estático, es decir, se relaciona con un proceso por etapas, donde la persona pasa de una a otra según la intensidad de los estímulos estresores y la capacidad de resiliencia de la misma. Se propone entonces, describir el estrés de forma sencilla a partir de tres

etapas, iniciando por una condición de alerta, continuando con una resistencia, para luego llegar a una etapa final donde la persona ya no es capaz de tolerar más el estrés y termina colapsando de alguna manera.

2.2.1.5.1 Fase de alarma o shock

En esta primera etapa, el estrés se encuentra en sus inicios, por lo que la persona no necesariamente es consciente de lo que está experimentado, y es que muchas veces cuenta con la fortaleza necesaria para mantener el control sobre los estímulos estresores (Valdeiglesias, 2019).

Aunque, en esta etapa, algunas personas consiguen mantener el control sobre el desajuste producido por el estrés, lo cierto es que, este genera efectos negativos, dando señales de alarma sobre el riesgo potencial que puede tener si no se le presta la debida atención. Por ejemplo, algunas manifestaciones de tipo facial, o la aparición de ciertos tics en consecuencia a determinado nerviosismo, se convierten en la expresión del estrés a este nivel.

Así, en esta etapa, la persona no necesita accionar muchas medidas de mitigación contra el estrés, pero si, es importante que reconozca los cambios que se están iniciando en dimensiones como la psicológica emocional, y de alguna manera física.

Por otro lado, la literatura científica ha logrado identificar que cuando una persona padece de estrés a este nivel, su sistema nervioso central está experimentando alteraciones a nivel del tallo cerebral, afectando los pares craneales cinco y siete, ante lo cual el organismo busca defenderse emitiendo una respuesta que tiene que ver con la segregación de hormonas que contribuyen para que la persona pueda desarrollar su capacidad de adaptación frente a los estímulos

estresores, mientras que, también se reconoce un aumento en la actividad simpática a nivel del sistema nervioso (Colque y Soncco, 2022).

2.2.1.5.2 Fase de resistencia

Cuando la persona padece estrés a un nivel característico de la fase de resistencia, los síntomas fisiológicos y psicológicos emocionales se hacen más evidentes, representando entonces, una mayor amenaza para su bienestar. En la fase de resistencia, el organismo se encuentra en una condición de supervivencia ante los desequilibrios generados por estímulos estresores que cada vez se hacen menos controlables (Colque y Soncco, 2022).

Así mismo, cuando la persona se encuentra de manera prolongada en la fase de resistencia, su capacidad de respuesta es mermada constantemente, y como consecuencia, es notorio el desborde del entorno por encima de sus fortalezas. Vivir en una condición prolongada tiende a volver el problema en algo crónico, y aunque pareciera que la persona pueda haberse acostumbrado al entorno hostil que aparentemente tolera, lo cierto es que se encuentra resistiendo en busca de alguna salida oportuna.

Por ejemplo, un entorno laboral puede volverse muy hostil y afectar seriamente a la persona, ocasionándole desequilibrios en su salud debido al estrés producido, aun así, la persona puede verse obligada a convivir con el estrés crónico, quizás porque no tiene otra salida, otro empleo que le proporcione los ingresos monetarios que espera (Colque y Soncco, 2022).

Adicionalmente, Colque y Soncco (2022), hace énfasis que, es importante referir que, la literatura científica ha señalado que cuando una persona se encuentra conviviendo con el estrés, en una fase de resistencia, haciéndolo crónico, exige que

su sistema nervioso simpático emita reacciones necesarias para compensar la actividad extraordinaria que necesita realizar para sobrellevar el estrés.

2.2.1.5.3 Fase de colapso o agotamiento

En esta fase, la persona se encuentra totalmente desbordada por el estrés crónico que ha tratado de tolerar por mucho tiempo, lo cual hace muy notoria sintomatología fisiológica, psicológica emocional e incluso ahora a nivel de la dimensión social, pues la afectación empieza a extenderse a sus distintos medios de interacción (Valdeiglesias, 2019).

Valdeiglesias (2019), explica que, en la fase de colapso, los distintos estímulos estresores del medio con los que conlleva lidiando la persona, terminan por agotar los recursos de fortaleza con los que se cuenta, perdiéndose la capacidad de adaptación del organismo, dando cabida a la atenuación de posibles patologías pre existentes o al potencial desarrollo de otras. Por ejemplo, cuando la persona se encuentra lidiando con un estrés a nivel de colapso, comúnmente también ha desarrollado problemas de ansiedad y/o depresión que dañan su condición de salud.

Cuando la persona se encuentra en esta fase de estrés, necesita de manera urgente todo el soporte multidisciplinario posible, desde la atención de la salud física hasta la psicológica, pues de lo contrario, se corre el riesgo de desenlaces mortales o al menos sumamente dañinos para el bienestar de la persona (Valdeiglesias, 2019).

2.2.1.6 Consecuencias del estrés laboral

Para Laqui (2019), el estrés al ser multicausal, consistentemente también termina causando múltiples efectos a nivel de distintas dimensiones, desde

aspectos básicos considerados con el desenvolvimiento normal de la persona, hasta la afectación seria de su condición de salud.

Sin embargo, los indistintos efectos o consecuencias, pueden ser agrupadas por sus similitudes respecto de la dimensión en la que se hace notoria su afectación, de manera tal que, es posible revisar las consecuencias del estrés a partir del área fisiológica, psicológica y conductual.

2.2.1.6.1 Consecuencias fisiológicas

Para Gonzales (2023), el estrés produce afectaciones que se hacen visibles a nivel fisiológico, destacando principalmente alteraciones en el metabolismo del organismo, así como perturbaciones en la funcionalidad del sistema cardiorrespiratorio.

La intensidad y el grado de las distintas afectaciones que sufre el organismo cuando la persona se encuentra experimentando estrés, dependerá de la fase en la que se encuentre. Por ejemplo, en un inicio, durante la denominada fase de alarma, la afectación no es considerable, ya que, la sintomatología es mínima y la propia persona despliega mecanismos de control sobre los estímulos estresores.

Por otro lado, cuando la persona experimenta estrés en una fase característica de resistencia, las consecuencias del este se tornan evidentes a través de señales que se traducen en un estado crónico de afectación, donde se rompe la capacidad de un normal desenvolvimiento y se merma la salud a punto de correr el riesgo de desarrollar patologías más serias al deteriorarse el sistema inmunológico. Por último, en la fase de colapso, el organismo también colapsa y se asocia con otras enfermedades que afectan la salud física de la persona.

2.2.1.6.2 Consecuencias psicológicas

Para Laqui (2019), el impacto del estrés en la dimensión psicológica de una persona, tiene efectos mucho más perjudiciales que las consecuencias fisiológicas, puesto que, también genera efectos colaterales sobre esta última, es decir, el daño psicológico termina por agravar mucho más las consecuencias fisiológicas. Por tanto, es como una doble afectación, lo que la vuelve en la más dañina.

Por otro lado, las consecuencias psicológicas del padecimiento de estrés negativo, se caracterizan por desarrollarse de una manera acelerada, intensificando el riesgo de la aparición de patologías que impacten todavía más el bienestar de la persona. Por ejemplo, cuando el estrés se vuelve crónico, da cabida a la aparición paralela de patologías como la ansiedad e incluso la depresión, desbordando por completo la capacidad de la persona para controlar los estímulos estresores.

Cuando las afectaciones psicológicas del estrés escapan del control de la persona, se requiere el soporte profesional de personal de salud que sepa dirigir estratégicamente los esfuerzos de la persona, para que esta consiga lidiar de manera oportuna y adecuada con el estrés, proporcionándole las herramientas suficientes para conseguir afrontar la batalla mental en la que pueda encontrarse (Laqui, 2019).

2.2.1.6.3 Consecuencias conductuales

Las consecuencias conductuales producto del estrés, son un resultado mixto de las de tipo física y psicológica, que provocan que la persona exprese su afectación a través de cambios en su comportamiento, desarrollando estilos de vida poco saludables (Gonzales, 2023).

2.2.1.7 Dimensiones del estrés laboral

De acuerdo con Urupeque (2017), el estrés puede ser analizado desde siete dimensiones que facilitan su comprensión principalmente en contextos organizacionales.

2.2.1.7.1 Clima organizacional

Esta dimensión explica que el estrés proviene principalmente de estímulos estresores que confluyen en el medio donde la persona se desenvuelve comúnmente, siendo la valoración de lo que la persona hace y de la forma en cómo se hacen las cosas, lo que lleva a que la interacción con el medio y las relaciones interpersonales, produzcan tensiones que alteran su normalidad. El estrés que genera el medio de interacción con la persona, no sólo afecta a su desenvolvimiento, sino que también deteriora su productividad o rendimiento (Colque y Soncco, 2022).

Ahora bien, comprendiendo que el medio laboral es uno de los principales entornos donde la persona se desenvuelve, es en este dónde se producen estímulos estresores que se hacen recurrentes, tales como; ambientes de trabajo poco motivadores y hostiles, políticas de trabajo que desfavorecen a la persona, relaciones humanas negativas, etc. (Gonzales, 2023).

Pérez (2020) en concordancia con lo referido por Chiavenato, expone que; el estrés asociado a la dimensión del clima organizacional tiene que ver principalmente con el grado de motivación o desmotivación que el trabajador reconoce en el medio laboral.

2.2.1.7.2 Estructura organizacional

Para Colque y Soncco (2022), algunas organizaciones imponen estructuras que se vuelven en limitaciones para el trabajador, desmotivándole a conseguir un

mejor desempeño, pues no consiguen la libertad, confianza e impulso que necesitan, volviéndose en una fuente significativa de estrés.

Un ejemplo claro del estrés con origen en el aspecto organizacional, se encuentra en las jerarquías rígidas que establecen las organizaciones, obligando al trabajador a cumplir con un rol dentro de la posición marcada, incluso si esta no le resulta favorable (Gonzales, 2023).

2.2.1.7.3 Territorio organizacional

Esta dimensión tiene que ver con el sentido de invasión del estrés que no sólo se mantiene en el ambiente laboral, sino que comienza a trastocar el medio familiar e incluso personal del trabajador.

Por ejemplo, cuando para cumplir con las tareas asignadas, el trabajador necesita continuar con su labor, incluso fuera del medio organizacional, entonces, se daña la higiene ocupacional, a punto tal de extender la tensión hacia ámbitos externos, por lo que, no solo se afecta el rendimiento profesional de la persona, sino también el desenvolvimiento personal de esta (Gonzales, 2023).

2.2.1.7.4 Tecnología

Esta dimensión analiza los estímulos estresores que provienen de la interacción particular de la persona con la tecnología, en los distintos medios, es decir, no sólo el laboral, sino el familiar y personal.

Por ejemplo, en el ámbito laboral, los avances tecnológicos exigen que el trabajador desarrolle nuevas capacidades para adaptarse al uso de softwares, procedimientos, etc., o de lo contrario, corre el riesgo de resultar menos eficiente para la organización y consecuentemente ser despedido, lo cual indudablemente genera estrés en la persona (Colque y Soncco, 2022).

2.2.1.7.5 Influencia del líder

Pérez (2020), argumenta que, esta dimensión da a comprender que el origen de algunos estímulos estresores se encuentra cuando los líderes no son los mejores, ya que, en vez de motivar, compensar e impulsar, solo consiguen desmotivar y agotar los esfuerzos de la persona.

Por otro lado, cuando se juega el rol de líder, este puede resultar extenuante a punto de ocasionar que las presiones y la alta demanda por cumplir con todo lo que debe hacerse, conlleva a desbordar a la persona, siendo más perjudicial que beneficioso.

Entonces, el estrés asociado al liderazgo, puede provenir de un lado de la misma organización, que impone un liderazgo negativo para los subordinados, y de otro lado, desde la propia persona que intenta desarrollar un perfil de líder, asumiendo fuertes tensiones (Pérez, 2020).

2.2.1.7.6 Falta de cohesión

Esta dimensión tiene que ver con las exigencias que demanda el conseguir compromiso y unión en determinado medio de interacción, desde el ámbito laboral hasta el familiar o social. Una tarea que resulta desafiante, pues antes de conseguir compromiso se necesita identificación, e incluso cuando se tiene esta última, el sentido de cumplimiento a cada rol, puede sobrepasar las fortalezas de la persona, ocasionando tensiones que conllevan a determinado estrés (Bermúdez, 2018).

La cohesión implica cooperación humana para el cumplimiento de los diferentes objetivos o la realización de las distintas tareas que tiene la persona, y dado que muchas veces resulta complicado concordar intereses entre las diferentes personas que interactúan en un mismo medio, consecuentemente se desarrolla estrés (Bermúdez, 2018).

2.2.1.7.7 Respaldo de grupo

Esta dimensión analiza el estrés que se origina cuando la persona se siente abrumada y no cuenta con el soporte suficiente para superar la situación, cuando reconoce el estar desbordada y no percibe apoyo alguno de los agentes en su entorno.

Por ejemplo, en el contexto laboral, cuando el trabajador se enfrenta a actividades retadoras que debe realizar por encima de sus propias fortalezas y aptitudes, el no contar con el suficiente soporte, le conlleva a preocuparse por cómo conseguir el resultado esperado con las limitaciones que afronta, lo que tiende a propiciarle determinado grado de estrés (Gonzales, 2023).

2.2.2 Ansiedad

La ansiedad como un tipo de trastorno mental, refiere una variación en el estado de la cognición de las emociones y el comportamiento de la persona, en consecuencia, la ansiedad puede tipificarse como una enfermedad mental que muta en un sentimiento de miedo o temor frente a una determinada situación a la que se enfrenta, lo que ocasiona un comportamiento tenso, intranquilo y una sensación de desasosiego en la persona aquejada (Macas et al., 2023).

Las áreas cognitivas, fisiológicas y motoras de la persona son comprometidas en una reacción vehemente, esto ante una posición indeseada, propia de la ansiedad. Esta respuesta se debe a la valoración y particularidades de la persona frente al sentimiento que le producen indistintos estímulos externos e internos.

Por ejemplo, destaca, la ansiedad de pensamiento o cognitiva, la que está fundamentada en pensamientos anticipados que se asocian a conjeturas de lo que pueda pasar en un futuro, dándole mucha importancia a los riesgos e ideas negativas casi siempre (Aldea 2021).

De otro lado, para Dzido (2020), la ansiedad puede ser vista como una condición de tipo natural que se expresa durante la vida de la persona, revelándose síntomas como intranquilidad, insomnio, tensión muscular, entre otros, que en suma solo perjudican el bienestar de la persona. La ansiedad, termina por alterar de manera paulatina, el desenvolvimiento rutinario de la persona, haciendo notoria su afectación en la calidad de vida (Quispe, 2019).

Igualmente, para Pérez (2023), la ansiedad es una respuesta de tipo afectiva que se tiene en respuesta a contextos que representan para la persona un sentido de amenaza. La palabra ansiedad proviene del latín asociado a los conceptos de preocupación, incomodidad o pesadumbre, es decir, una condición de perturbación por amenazas que la persona percibe.

Desde otro punto de vista, la ansiedad se define como un sentimiento desagradable de temor que funciona como una señal de alerta ante un peligro o amenaza, que frecuentemente es desconocido, a diferencia del miedo que se relaciona con una amenaza concreta y definida. En el ámbito clínico actual, la ansiedad y la angustia se consideran sinónimos.

Es importante destacar que la ansiedad en sí misma no se cataloga como una enfermedad, ya que se encuentra dentro del rango de respuestas emocionales que experimenta cualquier individuo. Sin embargo, cuando presenta una frecuencia, intensidad, recurrencia y duración persistentes, puede tener un propósito y una función específica (Paz, 2022).

Entonces, en correspondencia con Loo (2020), la ansiedad es un trastorno emocional complicado que también afecta los pensamientos y comportamientos. Se caracteriza por una anticipación aprensiva de peligros futuros o desgracias, acompañada de malestar emocional o síntomas físicos de tensión. Es crucial

destacar que presenta síntomas físicos que pueden ser detectados a tiempo para un tratamiento temprano.

Sin embargo, si no se establece una cercanía y comunicación adecuadas con la persona afectada, es posible que intente ocultar su sufrimiento. Debido a que este trastorno mental puede causar tristeza y afectar la autoestima, es común que quienes lo padecen se sientan avergonzados o incomprendidos, sumiéndose así en pensamientos negativos. Por lo tanto, es fundamental brindar apoyo a los grupos de personas más susceptibles a experimentar este trastorno (Loo, 2020).

2.2.2.1 Teorías o modelos relacionadas con la ansiedad

Como se refiere en Carhuatanta (2023), es importante tener en cuenta el modelo propuesto por Lang en 1968, ya que, este sustenta el sentido evolutivo de la sintomatología asociada a la ansiedad. El modelo propone que la sintomatología se clasifique acorde al tipo de respuesta que la persona acciona, siendo posible agruparlas en aspectos cognitivos, fisiológicos y motores (Carhuatanta, 2023).

2.2.2.1.1 Teoría Conductista de la ansiedad

Para Pérez (2023), todo comportamiento se aprende cuando se conecta a estímulos, ya sean apropiados o desfavorables, esto a lo largo de indistintas situaciones de la vida. De acuerdo con esta teoría, la ansiedad surge como un resultado condicionado de eventos traumáticos y amenazantes, generando, por ejemplo, angustia asociada a la percepción de la amenaza.

El tipo de ansiedad de conducta y motora se caracteriza por una sobre estimulación e inhibición principalmente de tipo motora, donde el organismo responde a estímulos nocivos que le hacen proclive a ingresar en un estado de alerta.

Por ejemplo, cuando una persona es asaltada, puede quedarse quieta o paralizada como respuesta a la situación de riesgo, debido a la inhibición que ocurre en los centros nerviosos superiores. Así, este mecanismo es comúnmente observado cuando una persona experimenta niveles altos de ansiedad (Aldea, 2021).

Desde la perspectiva de Carhuatanta (2023), la ansiedad se caracteriza por ser una respuesta desencadenada por cambios cognitivos y fisiológicos. Estos cambios se manifiestan directamente a través de síntomas como temblores y tartamudeo, entre otros. Además, se observan comportamientos indirectos que buscan la evitación o el escape, los cuales no siempre están bajo el control consciente de la persona. Esta perspectiva, sustenta que, tanto los aspectos cognitivos como los fisiológicos actúan como señales discriminativas que provocan respuestas motoras orientadas hacia la evasión o la elusión.

Díaz y De la Iglesia (2019) definen que la ansiedad es “una respuesta emocional reforzada negativamente por conductas evitativas dirigidas a la prevención y el control aversivo” (p. 45). Para explicar este concepto, formuló que la conducta está sujeta a sus consecuencias, que a su vez funcionan como reforzadores positivos (incrementan la probabilidad de que una conducta vuelva a ocurrir) o reforzadores negativos (llevan a cabo una conducta que evita o controla el evento aversivo).

La teoría de la preparación, que permite comprender por qué algunos estímulos tienen más probabilidad de ser condicionados y/o ser menos propensos a ser extinguidos (como en el caso de las fobias). También, identificó que existe una predisposición biológica, que permite la asociación de ciertos estímulos o

respuestas involuntarias llamadas respuestas incondicionadas (Díaz y De la Iglesia, 2019).

2.2.2.1.2 Teoría Cognitivista – fisiológica de la ansiedad

Para Pérez (2023), la ansiedad surge de pensamientos anómalos, donde la persona interpreta los eventos según su propio estilo. De otro lado, Carhuatanta (2023) afirma que, la ansiedad se vuelve patológica cuando las respuestas del individuo a ciertos estímulos son excesivas en intensidad y duración, afectando negativamente su vida diaria y causando malestar significativo.

La respuesta común a la ansiedad se manifiesta a través de cogniciones, sentimientos de temor y preocupación, además de una sensación de alerta frente a una amenaza percibida. En contraste, en el contexto patológico, estas respuestas cognitivas se intensifican, interpretando la situación como una amenaza extrema. Además, se experimentan sentimientos de pánico, vinculados con pensamientos e imágenes anticipatorios respecto a problemas futuros que no son reales al momento de proyectarlos (Carhuatanta, 2023).

Ahora bien, que las respuestas fisiológicas de la ansiedad afectan los sistemas nerviosos central, autónomo y somático, resultando en incrementos de la actividad cardiovascular, del tono muscular esquelético y de la frecuencia respiratoria (Carhuatanta, 2023).

La principal premisa de este enfoque es que los procesos cognitivos actúan como mediadores entre el estímulo aversivo y la respuesta del individuo. El vínculo entre cognición y ansiedad ha sido explorado desde dos perspectivas opuestas, una que investiga cómo las variables cognitivas influyen en la reacción de ansiedad, y

otra que examina cómo estas variables cognitivas son afectadas por los estados de ansiedad, produciéndose un sentido de bidireccionalidad (Castillo, 2023).

En adición, vale la pena señalar que, las expectativas del individuo influyen en su comportamiento. Él distingue entre las expectativas de autoeficacia, que se refieren a las creencias sobre la propia capacidad para llevar a cabo conductas de manera exitosa, y las expectativas de resultado, que están vinculadas a cómo ciertas acciones pueden aumentar la probabilidad de alcanzar un resultado deseado (Díaz y De la Iglesia, 2019).

2.2.2.1.3 Teoría del psicodinamismo de la ansiedad

Como se refiere en Pérez (2023), el modelo psicodinámico desarrollado por Sigmund Freud plantea que la ansiedad puede ser entendida como una reacción del organismo frente a una sobre estimulación provocada por el deseo sexual o libido, aunque también se interpreta como una respuesta a indistintas situaciones de riesgo.

Calles (2017) propone que la ansiedad es un estado que surge cuando el sujeto percibe una amenaza interna, y que en realidad proviene de los conflictos internos que hay en la estructura psíquica. Mientras que, Calles (2017) explica que, los síntomas neuróticos tienen como fin evadir la situación amenazante y solo permitir una gratificación temporal de los impulsos, y provocan así que la ansiedad sea considerada como señal de alerta.

2.2.2.1.4 La ansiedad conforme a la Escala de Zung

La escala de Zung, no representa una teoría como tal, sino más bien una sistematización de diferentes coincidencias sobre la sintomatología depresiva, que ha sido seleccionada para permitir caracterizar y estudiar la depresión en una persona.

Así, este instrumento estandarizado guarda coherencia más con un modelo clínico y médico de la depresión, que facilita su revisión a partir de sintomatología fácilmente identificable en una persona. Su fundamento teórico se encuentra en la confluencia de cuadro dimensiones importantes; la afectiva, que cuando es alterada conlleva a que la persona experimente sentimientos de tristeza, melancolía, incluso de desesperanza, mientras que, en una dimensión cognitiva, la persona comienza a tener problemas para auto valorarse de manera positiva, teniendo pensamientos intrusivos que son muchas veces negativos hacia su imagen, lo cual termina afectando las dimensión física y psicomotora, donde se evidencia la pérdida del apetito y libido sexual, además de mostrarse más lento y agitado, entre otras características (Zung, 1985).

La visión de este enfoque según Zung, busca dejar claro que; la depresión no debe ser vista como una tristeza que la persona siente por determinados sucesos que experimenta la persona, sino más bien, que es una tristeza que se acrecienta a punto de desarrollar signos objetivos de tipo cognitivos y somáticos, que terminan por impactar en su bienestar (Zung, 1985).

Ahora bien, Zung, refiere que esta forma de análisis de la depresión, solo es una primera aproximación a este problema de salud mental, y que a partir de este análisis no es factible determinar el estado de severidad de dicha condición mental, pero sí muy útil para diagnósticos tempranos o al menos para reconocer señales claras de un estadio temprano. De esta manera, es que hace hincapié en su utilidad complementaria con entrevistas profundas de un profesional en psicología, sin dejar de desmeritar su validez y utilidad para diagnósticos tempranos (Zung, 1985).

2.2.2.2 Síntomas de la ansiedad

De acuerdo con Carhuatanta (2023), se refiere que para efectuar el diagnóstico de ansiedad se requiere la manifestación de al menos cuatro síntomas, los que pueden ser categorizados en síntomas de tipo físicos, psicológicos y sociales.

El autor resalta que los síntomas somáticos, como dolor de cabeza persistente, tensión muscular, molestias corporales, dificultad para conciliar el sueño, sudoración y temblores, son frecuentemente mencionados en consultas relacionadas con la ansiedad.

2.2.2.2.1 Síntomas físicos de la ansiedad

Para Carhuatanta (2023), es importante destacar los síntomas principales de la ansiedad, como palpitaciones, sensación de desmayo, taquicardia, dificultad para respirar y temblores corporales, entre otros. En segundo plano, se incluyen síntomas como hormigueo, adormecimiento corporal, náuseas y molestias abdominales. Además, subraya que las preocupaciones excesivas afectan la función de atención y memoria, provocando irritabilidad, nerviosismo y miedo a perder el control.

Por otro lado, Castillo (2023), refiere como parte de estos síntomas; el incremento del ritmo cardiaco, respiración acelerada o entrecortada, malestar en el pecho, sensación de ahogo, mareos, sudoración excesiva, vértigo o mareo, sensación de escalofrío, problemas digestivos, náuseas, temblores en las extremidades superiores y/o inferiores, tensión muscular, rigidez, sequedad bucal.

2.2.2.2 Síntomas psicológicos de la ansiedad

Para Carhuatanta (2023), es crucial destacar los principales síntomas sociales de la ansiedad, como el sentimiento de rechazo social, vergüenza, temor a la crítica y el aumento del miedo al oprobio social.

Por su parte, según Castillo (2023), los síntomas de ansiedad incluyen el miedo a perder el control, la percepción de no poder enfrentar situaciones adversas, el temor a sufrir daño o morir, el miedo a volverse loco, el temor al juicio negativo de los demás, la presencia de pensamientos o recuerdos perturbadores, dificultades de concentración y atención, hipervigilancia hacia amenazas, problemas de memoria y dificultades para razonar.

2.2.2.3 Síntomas sociales de la ansiedad

Para Carhuatanta (2023), es importante destacar los principales síntomas físicos de la ansiedad, como el miedo a perder el control o el juicio completamente, el temor a que los síntomas ansiosos no disminuyan, y la pérdida constante de la capacidad intelectual.

2.2.2.3 Trastornos de la ansiedad

Pérez (2023) explica que, dentro de la amplia gama de trastornos ocasionados por la ansiedad, merece la pena resaltar seis. Estas comprenden; Trastorno de pánico, Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), Trastorno por estrés postraumático (TEPT), Fobia social (trastorno de ansiedad social), Fobias específicas, y Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).

2.2.2.3.1 Trastorno de pánico

Los ataques de pánico se caracterizan por episodios repentinos de miedo intenso acompañados de síntomas físicos como palpitaciones, dificultad para

respirar, temblores, sudoración e incluso pérdida de conocimiento. Estos ataques pueden ocurrir en cualquier momento del día, lo que lleva a las personas afectadas a vivir con constante preocupación y miedo anticipatorio sobre cuándo podría ocurrir el próximo ataque. Aunque los episodios en sí duran solo unos diez minutos, para quienes los experimentan pueden sentirse interminables, lo que puede prolongar algunos síntomas y hacerlos más duraderos y persistentes (Pérez, 2023).

Las inclinaciones a sufrir ataques de pánico pueden tener un componente hereditario, y quienes los experimentan con frecuencia tienen mayor riesgo de desarrollar condiciones laborales, sociales, domésticas y personales deterioradas. Esto puede llevar a discapacidades significativas, depresión, y abuso de drogas y alcohol (Pérez, 2023).

Un diagnóstico temprano puede prevenir el desarrollo de agorafobia, siendo esta enfermedad altamente tratable, frecuentemente mejorada con medicación o terapias cognitivo-conductuales. Estas terapias ayudan a cambiar los patrones de pensamiento que alimentan la ansiedad y el miedo. Los ataques de pánico suelen desarrollarse al final de la adolescencia o al comienzo de la adultez, afectando más a mujeres que a hombres, con una incidencia del 2.7% (Pérez, 2023).

2.2.2.3.2 Trastorno obsesivo- compulsivo

Tal como se explica en Pérez (2023), las personas que sufren de Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) experimentan pensamientos persistentes y obsesivos que los llevan a realizar rituales o compulsiones. Estos rituales pueden dominar sus vidas, ya que sienten la necesidad de repetirlos varias veces para asegurarse de que todo esté correcto, a menudo quedando atrapados en estas actividades durante horas.

Aunque estos rituales interfieren con su vida diaria y les resultan agobiantes y sin sentido, sienten la compulsión de llevarlos a cabo. El TOC afecta a aproximadamente 2.2 millones de adultos, tanto hombres como mujeres, y puede estar asociado con trastornos alimenticios, ansiedad o depresión. Suele manifestarse en la adolescencia o al inicio de la adultez y puede tener un componente genético que predisponga este trastorno.

La severidad del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) puede variar a lo largo del tiempo, apareciendo, desapareciendo, aumentando o disminuyendo en intensidad. Cuando el TOC se vuelve severo, puede incapacitar a la persona, afectando su desempeño en el trabajo, en lo personal y en lo social, y llevándolos al consumo de drogas o alcohol como forma de auto-alivio (Pérez, 2023).

El tratamiento temprano es crucial y generalmente incluye medicamentos y terapias de exposición, donde la persona se expone gradualmente a situaciones que normalmente les provocan miedo o ansiedad desencadenando así un mal cíclico (Pérez, 2023).

2.2.2.3.3 Trastorno por estrés postraumático

Las personas que desarrollan Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) han experimentado directa o indirectamente eventos traumáticos que implican lesiones físicas o amenazas de daño físico. Inicialmente asociado principalmente a veteranos de guerra, posteriormente se reconoció que puede surgir tras agresiones físicas y psicológicas, accidentes automovilísticos, y desastres naturales (Pérez, 2023).

Las personas con TEPT pueden experimentar fácilmente una parálisis emocional, pérdida de interés en actividades previamente placenteras, y pueden evitar muestras de afecto por temor. Recuerdan el evento traumático como un aniversario difícil y pueden manifestar comportamientos agresivos e irritables y con

esto se arriesgan a ser protagonistas de hechos violentos a lo largo de sus vidas (Pérez, 2023).

Los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) pueden activarse de manera retrospectiva mediante olores, sonidos, imágenes o sensaciones, lo que puede llevar a las personas a sentir que el evento traumático está ocurriendo nuevamente en ese momento. Las rutinas diarias a veces pueden hacer que olviden la realidad actual, creyendo que están reviviendo el percance (Pérez, 2023).

La evolución del TEPT puede variar, ya que los síntomas pueden aparecer dentro de los tres meses siguientes al incidente o incluso años después. Algunas personas pueden recuperarse en seis meses, mientras que otras pueden experimentar síntomas crónicos que duran más de un año (Pérez, 2023).

Esta enfermedad afecta a más de 7.7 millones de adultos y puede manifestarse a cualquier edad, con evidencia de que la susceptibilidad puede tener un componente hereditario. El TEPT frecuentemente coexiste con depresión, abuso de drogas y alcohol, o con otros trastornos de ansiedad (Pérez, 2023).

2.2.2.3.4 Fobia social – trastorno de ansiedad social

Conforme a Pérez (2023), para diagnosticar el Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social), una persona debe experimentar una profunda incomodidad y autoconciencia extrema durante las actividades sociales diarias. Experimentan un miedo intenso y persistente a participar en actos sociales, una fobia crónica a ser observados y juzgados por otros debido a posibles comportamientos vergonzosos.

Estos temores interfieren significativamente con su desempeño laboral o académico, dificultando su capacidad para mantener relaciones sociales existentes, lo que supone también la dificultad de establecer nuevas amistades o mantener las pocas que se tienen.

Se menciona que las fobias sociales pueden manifestarse de manera limitada o generalizada, mostrando ansiedad frente a cualquier persona que no sea parte del círculo familiar de la persona afectada. Los signos de ansiedad social incluyen temblores, náuseas, vómitos y dificultades para hablar (Pérez, 2023).

Este trastorno afecta a más de 15 millones de adultos, generalmente comenzando en la niñez o al inicio de la pubertad, y tiene una base genética comprobada. A menudo se acompaña de otros síntomas relacionados con la ansiedad o la depresión, y algunas personas pueden recurrir al abuso de sustancias para automedicarse. Sin embargo, es tratable mediante psicoterapia y con medicación prescrita y bien dosificada (Pérez, 2023).

2.2.2.3.5 Fobias específicas

La fobia es un miedo intenso e irracional hacia un objeto o situación que la persona percibe como una amenaza mínima en realidad. Quienes la padecen son conscientes de la irracionalidad de su miedo, pero enfrentarse al objeto o situación desencadena ataques de pánico o una intensa ansiedad (Pérez, 2023).

Esta fobia afecta a aproximadamente 19.2 millones de adultos, siendo dos veces más común en mujeres que en hombres, y suele aparecer en la infancia o adolescencia, persistiendo en la edad adulta con evidencias de posible predisposición hereditaria (Pérez, 2023).

Las personas afectadas suelen evitar buscar ayuda, creyendo que pueden fácilmente evitar la situación u objeto temido. Sin embargo, esta fobia puede interferir significativamente en la vida personal, social y laboral. Aquellos que finalmente buscan tratamiento a menudo responden positivamente a la psicoterapia (Pérez, 2023).

2.2.2.3.6 Trastorno de ansiedad generalizada

En concordancia con Pérez (2023), las personas con trastorno de ansiedad generalizada experimentan preocupaciones constantes y excesivas sobre diversos temas como dinero, salud, problemas familiares o laborales, incluso cuando no hay una razón clara para preocuparse. Este trastorno se diagnostica cuando estas preocupaciones persisten durante al menos seis meses.

Las personas afectadas tienden a asustarse con facilidad, tienen dificultad para relajarse, problemas para conciliar el sueño, y pueden experimentar síntomas físicos como mareos, dolores de cabeza, tensión muscular, dificultades para tragar, náuseas, sudoración excesiva, necesidad frecuente de ir al baño, sensación de falta de aire y sofocos.

Cuando el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es moderado y está bajo control, las personas afectadas pueden mantener una vida social y laboral relativamente normal. Sin embargo, aquellos que no pueden controlarlo experimentan dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas simples cuando el trastorno se vuelve severo (Pérez, 2023).

Este trastorno afecta aproximadamente a 6.8 millones de adultos, siendo más prevalente en mujeres que en hombres, y puede manifestarse en cualquier etapa de la vida. El tratamiento suele incluir medicamentos y terapia cognitivo-conductual como opciones efectivas, según Pérez (2023).

2.2.2.4 Abordaje y tratamiento de la ansiedad

Con base a Castillo (2023), el tratamiento de los trastornos de ansiedad generalmente involucra el uso de medicación, psicoterapia o una combinación de ambos. Antes de iniciar el tratamiento, es crucial que el profesional de la salud determine si los síntomas son causados por un trastorno mental o una enfermedad

médica. En caso de diagnóstico de trastorno de ansiedad, es importante evaluar la presencia de comorbilidades con otros trastornos como la depresión, enfermedades médicas o el abuso de sustancias.

Además, las personas con trastornos de ansiedad que han recibido tratamiento previo, ya sea farmacológico o psicológico, deben informar detalladamente a su médico sobre su historial de tratamiento. Esto es crucial porque a menudo las personas pueden pensar que un tratamiento no fue efectivo, cuando en realidad puede haber sido administrado incorrectamente o no durante un período suficiente para evaluar su eficacia (Castillo, 2023).

Después de la evaluación inicial, es crucial proporcionar una adecuada explicación de los síntomas físicos de la ansiedad. Por ejemplo, es importante informar a los pacientes que la taquicardia es una respuesta normal al estrés y no necesariamente un signo de enfermedad cardíaca. Estos síntomas físicos pueden impactar significativamente la salud y la calidad de vida del individuo en múltiples aspectos, incluyendo los ámbitos laboral, familiar y social. Además, pueden llevar a un aumento en el uso de servicios de salud debido al malestar psicológico asociado y a las conductas de evitación que pueden desarrollarse como resultado de la ansiedad (Castillo, 2023).

Así, para Castillo (2023), un abordaje efectivo de los trastornos de ansiedad debe comenzar con una entrevista exhaustiva que permita comprender el motivo de consulta del paciente y los síntomas psicológicos, emocionales y físicos que está experimentando.

Por otro lado, la ausencia de un tratamiento adecuado para la ansiedad puede tener consecuencias muy severas, afectando el rendimiento laboral y las

actividades cotidianas. Varios estudios han demostrado que tanto la terapia cognitivo-conductual (TCC) como la terapia conductual son efectivas (Apaza, 2022).

La TCC ayuda a los pacientes a identificar y gestionar los factores que contribuyen a su ansiedad, mientras que la terapia conductual busca reducir o eliminar las conductas no deseadas asociadas con estos trastornos. Combinar psicoterapia y medicación se considera una estrategia adecuada en el tratamiento de este mal que afecta a más personas en la actualidad (Apaza, 2022).

2.2.2.4.1 Tratamiento a corto plazo

El objetivo principal de este tratamiento es disminuir la frecuencia e intensidad de los episodios de ansiedad, así como manejar la ansiedad anticipatoria (malestar causado por anticipar eventos futuros) y las conductas evitativas asociadas con la agorafobia. La terapia cognitivo-conductual ha demostrado ser altamente efectiva para alcanzar estos objetivos, según evidencia reciente (Castillo, 2023).

Además, se ha comprobado la eficacia de tratamientos como los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS), benzodiazepinas (BZD) y antidepresivos tricíclicos (ATC). Se recomienda el enfoque combinado de tratamiento (medicamentos junto con psicoterapia), ya que ha demostrado ser más efectivo que administrar solo medicamentos o solo psicoterapia. Esta combinación ha arrojado mejores resultados en varios aspectos, incluyendo la gravedad del trastorno, síntomas de depresión, habilidades sociales afectadas, ansiedad generalizada y agorafobia (Castillo, 2023).

2.2.2.4.2 Tratamiento a largo plazo

El objetivo del tratamiento prolongado es mantener el manejo de los síntomas físicos y mentales y disminuir las posibilidades de una nueva aparición de la

enfermedad. La terapia cognitivo-conductual se destaca como la más efectiva para lograr estos objetivos (Castillo, 2023).

Es crucial seguir ciertas pautas para aplicar esta terapia: contar con un terapeuta capacitado, asegurar la adherencia del paciente al plan de tratamiento, realizar sesiones semanales de una a dos horas durante un máximo de cuatro meses, y complementar las terapias con material de lectura. Además, se ha demostrado que el tratamiento combinado a largo plazo es tan efectivo como recibir solo psicoterapia (Castillo, 2023).

2.2.3 Depresión

Para Salazar y Silva (2017), la depresión es un trastorno afectivo que afecta el estado de ánimo de una persona, llevándola a una pérdida continua de interés en actividades cotidianas, lo que resulta en apatía y dificultad para experimentar placer como antes lo hacía con ciertas personas, cosas y situaciones. Este trastorno puede tener un impacto significativo en los ámbitos personal, laboral y social.

Por otro lado, la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), argumenta que la depresión no necesariamente excluye la presencia previa de episodios de manía o hipomanía.

La depresión es vista como un trastorno funcional que puede afectar a personas de todas las edades y se presenta en diversos grados de intensidad. Esta condición involucra un desorden emocional que conduce a sentimientos de tristeza y melancolía, acompañados de una baja autoestima que dificulta enfrentar situaciones de vulnerabilidad (Galan y Pinto, 2021).

La depresión se atribuye a una alteración en el procesamiento de las experiencias del paciente (Beck, 1967), manifestándose en conductas de evitación o

escapismo frente a situaciones percibidas como desagradables. Se describe como un estado emocional extremadamente doloroso donde el individuo pierde interés en su entorno y experimenta una disminución notable en la capacidad de amar (Paredes y Quiliche, 2019).

2.2.3.1 La depresión desde el enfoque de Zung

William W.K Zung diseñó un instrumento validado y confiable para evaluar la depresión que padecía una persona, facilitando la cuantificación del grado o intensidad en el que dicho trastorno se encontraba, a su vez que la escala podía ser considerada constantemente para monitorear los cambios que experimentaba la persona bajo tratamiento (Espinoza et al., 2024).

Las bases teóricas que fundamentan la escala de depresión de Zung, guardan coincidencia en el análisis de sintomatología que usualmente evidencia una persona con este tipo de trastorno, y que se encuentra principalmente alineada a los criterios de diagnóstico de la depresión en manuales como el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DMS) (Espinoza et al., 2024).

Desde el enfoque de Zung, la depresión debe ser analizada a partir de los síntomas en común que se describen en los distintos modelos teóricos sobre esta variable, y que usualmente están asociados a la tristeza, a desequilibrios en la tranquilidad, distintas alteraciones en el interés, algunas variaciones en el apetito normal, y efectos múltiples sobre el descanso regular (Espinoza et al., 2024).

Desde este enfoque, se entiende que la persona es un todo y por tanto la depresión también debe encontrarse asociada a la alteración de ese todo. Es decir, este trastorno tiene que involucrar tanto la dimensión afectiva, como la que corresponde a la parte cognitiva. Alteraciones negativas en las emociones y en los

pensamientos se vuelven entonces en los motores del desarrollo de la depresión (Córdoba et. al., 2021).

Zung centra su análisis de la depresión a partir de la evidencia sintomatológica, dejando de lado, el análisis de las causas de este trastorno. No obstante, destaca la revisión de la interacción entre algunos síntomas contundentes de la depresión. Por ejemplo, si bien, examina los síntomas relacionados al estado afectivo, así como aquellos de tipo fisiológico, igualmente evalúa los síntomas psicológicos que luego se traducen en físicos (Córdoba et. al., 2021).

2.2.3.2 Fisiopatología

A lo largo de los años, se han desarrollado numerosas teorías para explicar la depresión, enfocándose en su caracterización y la influencia de diversos factores en su aparición. Se ha sugerido que las alteraciones genéticas pueden contribuir al desarrollo de la depresión, aunque con un riesgo relativamente bajo (Castillo, 2023).

Estudios han identificado genes como ATP6V1B2, SP4 y GRM7 que podrían aumentar la vulnerabilidad a esta condición, pero el papel de la herencia genética no es dominante. Más bien, son los estímulos externos los que suelen desencadenar la depresión en las personas. Por otro lado, el gen del transportador de serotonina (5-HTT) desempeña un papel crucial en la regulación de la respuesta al estrés, lo que puede influir en el desarrollo de la depresión y otros trastornos mentales (Castillo, 2023).

Desde otro punto de vista, las teorías que exploran las alteraciones estructurales destacan que la tristeza patológica involucra distintas bases estructurales. Por ejemplo, estudios han demostrado que pacientes con depresión muestran un aumento en el tamaño de la amígdala, así como una reducción de la

sustancia blanca en el hipocampo de un hemisferio en comparación con el otro. Además, se han observado diferencias significativas en la funcionalidad neuronal de la corteza cerebral entre individuos con y sin depresión (Castillo, 2023).

Haciendo mención a la teoría de las monoaminas, se postula que la depresión está fuertemente asociada con una disminución significativa de neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y la norepinefrina, especialmente cuando hay antecedentes familiares de este trastorno y se ha recibido tratamiento adecuado. Sin embargo, se enfatiza que la vulnerabilidad biológica es solo un factor que puede influir potencialmente en el desarrollo de la depresión, pero no un determinante definitivo (Castillo, 2023).

Por su lado, en la teoría de los segundos mensajeros, se observa una notable disminución de estos en contextos depresivos y en la respuesta al tratamiento de dicho trastorno (López et al., 2003). Por otro lado, la teoría de la diátesis estrés se centra en factores ambientales, como estímulos de vulnerabilidad, que pueden influir en la predisposición de una persona hacia la depresión. En este contexto, el gen 5-HTTLPR juega un papel crucial en la regulación de estos estímulos ambientales y la susceptibilidad a los trastornos depresivos. Individuos con la variante Large (L) muestran mayor resistencia a la depresión bajo estrés, mientras que aquellos con la variante Small (S) tienden a presentar cambios neurobiológicos que los hacen más propensos a desarrollar depresión (Castillo, 2023).

Por último, es relevante mencionar la hipótesis neurotrófica, la cual indica que personas con tendencia depresiva suelen presentar una disminución significativa del factor neurotrófico derivado del cerebro, especialmente en la región del hipocampo. Sin embargo, aunque este factor ha sido identificado en individuos con trastornos

depresivos, no se puede afirmar una predisposición o una asociación directa (Castillo, 2023).

2.2.3.3 Síntomas de la depresión

Cuando se habla de la sintomatología depresiva, es crucial destacar que esta se caracteriza por una amplia gama de síntomas que pueden manifestarse de manera constante o solo durante períodos específicos. La intensidad y frecuencia de estos síntomas dependen del nivel o grado del trastorno mental, y aunque no aplican de manera uniforme a todas las personas, sí existen síntomas comunes que facilitan su identificación (Huanca, 2019).

Por ejemplo, en casos de depresión mayor, los síntomas pueden presentarse de manera episódica, afectando el estado de ánimo de la persona durante un período y luego permitiendo que regrese a su estado habitual (Huanca, 2019).

Cada episodio de depresión abarca un período que generalmente oscila entre siete meses y, en algunos casos, hasta catorce meses, aunque puede llegar a prolongarse durante varios años en situaciones complicadas.

Es importante destacar que cualquier persona, sin importar su edad, puede experimentar uno o varios episodios de depresión a lo largo de su vida, los cuales pueden ser de duración corta o prolongada pero definida. Además, es posible que alguien desarrolle depresión de manera crónica, poniendo en riesgo su bienestar a largo plazo (Huanca, 2019).

Huanca (2019), toma como referencia lo sustentado por el Instituto Nacional de Salud Mental, para destacar los principales síntomas de un trastorno depresivo, los cuales se describen en las siguientes líneas.

- La persona experimenta una tristeza tan abrumadora que se vuelve evidente su estado emocional.
- La persona experimenta una pérdida del disfrute por actividades, situaciones o personas que antes le proporcionaban placer, al mismo tiempo que muestra una notable disminución en el interés por participar en estas actividades.
- La persona experimenta dificultad creciente para descansar, lo que conduce al desarrollo de insomnio, afectando significativamente su salud y el desarrollo normal de sus actividades diarias.
- La persona experimenta cambios significativos en el apetito que llevan a variaciones sustanciales en su peso corporal, ya sea ganando o perdiendo peso de manera progresiva.
- La falta de energía lleva a que la persona se sienta constantemente cansada, incluso experimentando fatiga que afecta su capacidad para llevar a cabo sus actividades diarias de manera normal.
- La modificación del aspecto cognitivo de la memoria, que influye en la habilidad de recordar información de manera efectiva y en la toma de decisiones conforme a la norma previa, se encuentra afectada.
- La incapacidad para comunicarse de manera fluida y una notable dificultad para expresarse verbalmente se observan claramente.
- El alejamiento de la persona en términos de interacción social en sus diversas dimensiones.
- Problemas para mantener la concentración, lo que indica también una desconexión con la realidad debido a un estado de ensimismamiento.
- Disminución o falta de interés sexual.
- Incremento de la emotividad acompañado de irritabilidad frecuente.

- Sentimientos de culpabilidad y un estado de pesimismo que pueden llevar a la persona a experimentar vergüenza hacia sí misma.
- Pensamientos persistentes de ideas negativas y autodestructivas, que en situaciones extremas pueden llevar a la persona a considerar la muerte con frecuencia, incluyendo la reflexión sobre el suicidio.
- Reducción en la autoconfianza y la autoestima.
- Una visión pesimista del futuro.

La depresión debe ser evaluada cuidadosamente en relación con los síntomas mencionados anteriormente, ya que cada individuo tiene un perfil único, aunque puedan compartir síntomas comunes. Los episodios depresivos pueden clasificarse según diversas escalas, generalmente en niveles leves, moderados o graves.

En el caso leve, los síntomas están presentes, pero no interfieren significativamente con el funcionamiento diario. En el nivel moderado, los síntomas comienzan a afectar la vida cotidiana de manera parcial, mientras que, en el nivel grave, la depresión se caracteriza por la presencia constante y severa de la mayoría de los síntomas, poniendo a la persona en riesgo significativo, incluyendo el riesgo de considerar el suicidio como una opción de escape (Ansoleaga, 2015).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), una característica prominente en personas con depresión es el cambio hacia un estado de ánimo plano, mostrando una disminución marcada en el interés por actividades y una pérdida significativa de vitalidad. En situaciones críticas, esto se evidencia claramente ya que la persona se fatiga rápidamente con esfuerzos mínimos o muestra una notable apatía hacia la realización de actividades (Gómez et al., 2015).

Empero la Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5, un rasgo distintivo de la depresión es la presencia de un estado persistente de tristeza, acompañado de una visión pesimista de la vida. Este estado afecta tanto la emocionalidad como la apariencia de la persona, quien puede mostrar un notable desinterés incluso por su propia imagen pública (Castillo, 2023).

En ocasiones, cuando el trastorno depresivo se vuelve crónico, puede estar acompañado de problemas adicionales como el alcoholismo, obsesiones, preocupaciones hipocondríacas, entre otros. Estos factores complican el tratamiento y hacen que la condición de la persona sea más difícil de manejar (Huanca, 2019).

2.2.3.4 Diagnóstico de la depresión

Según la Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5, para diagnosticar un trastorno depresivo, una persona debe experimentar al menos cinco síntomas durante un período típico de dos semanas (Huanca, 2019).

Así, conforme al DMS-5, los síntomas incluyen una pérdida significativa de interés en actividades previamente disfrutadas, una tristeza persistente y frecuente, cambios en el peso sin motivo aparente, retraimiento debido a falta de energía, dificultades para concentrarse o pensar con claridad, y pensamientos recurrentes sobre la muerte. Estos cambios también pueden afectar negativamente la vida social y laboral de la persona, quien puede evadir responsabilidades como resultado (Huanca, 2019).

Además de diagnosticar los síntomas relacionados con el trastorno depresivo, es crucial investigar si la persona está experimentando algún tipo de shock emocional debido a una pérdida significativa. En tales casos, es fundamental

proporcionar apoyo para ayudar a la persona a enfrentar esta situación (Huanca, 2019).

Un último punto a tomar muy en cuenta es que, en casos de depresión crónica, es común que esté asociada inevitablemente con otros trastornos que incrementen la carga emocional y agraven los síntomas depresivos. Por lo tanto, es fundamental evaluar la sintomatología depresiva de manera integral, teniendo en cuenta tanto el contexto sociocultural de la persona como los factores socio-ambientales de su vida diaria (Huanca, 2019).

2.2.3.5 Criterios diagnósticos del DMS-5 de la depresión y el entorno laboral

Cuando un profesional en ejercicio, que se desempeña en determinado medio, experimenta cierto grado de depresión, esta impacta el funcionamiento laboral que normalmente le caracteriza, generando cambios significativos en diversas áreas. Cada uno de los síntomas de depresión que fueron identificados según los Criterios diagnósticos del DMS-5, propicia efectos que merman las fortalezas laborales de la persona, lo cual se traduce en una pérdida de la productividad para la empresa y de bienestar para la persona (Caicedo et al., 2021).

Cuando la persona desarrolla un estado de ánimo que se caracteriza por una depresión recurrente durante la mayor parte del día, con mucha frecuencia en la semana, se produce una disminución significativa con respecto a cuán motivado se mantiene en cada tarea de que elabora (Caicedo et al., 2021).

Esta pérdida de motivación conduce a que la persona pierda interés por su trabajo y consecuentemente, con el tiempo, deje de estar comprometido con la misión de su centro de labores, incluso a punto a propiciar incomodidad en el ambiente de

trabajo, con comportamientos típicos de irritabilidad que alteran a todos a su alrededor (Caicedo et al., 2021).

Un efecto contundente de la depresión, tiene que ver con el aislamiento en el mismo entorno laboral, pues la persona no sólo se siente menos satisfecha en el trabajo, sino que no disfruta de lo que hace, conllevando a que cada vez participe menos en las reuniones con sus compañeros de trabajo (Carballo, 2023).

En determinado momento, el grado de estrés aumenta a punto tal de que, los síntomas psicológicos se trasladan a la dimensión física. El constante estado de desinterés se asocia con la pérdida de energía que se vuelve en una bola de nieve de disminución del hambre, fatiga recurrente, hasta es posible desarrollar enfermedades que limiten seriamente el desenvolvimiento laboral de la persona (Carballo, 2023).

Conforme se convive más y más con la depresión, esta tiende a desarrollar nuevos síntomas o potenciar el efecto de uno sobre otros, impactando mucho más rápido y negativamente el bienestar de la persona, además del costo su rendimiento en cada entorno, principalmente el laboral (Carballo, 2023).

Por ejemplo, cuando la depresión es prolongada, la somnolencia potencia el desinterés, la desmotivación, y la concentración, haciendo que la persona no solo sea menos productiva, sino que ahora se vuelve más propensa a cometer errores, por lo que, impacto comienza a ser colateral sobre la eficacia y eficiencia, pues el funcionamiento locomotor ya no es capaz de sostenerse al nivel de las exigencias típicas (Carballo, 2023).

El impacto se hace más evidente en el funcionamiento laboral, ya que, la persona es menos capaz de cumplir con actividades que incluso demandan menos esfuerzo, reluciendo retrasos en el trabajo. Igualmente, ante una valoración negativa

de sí misma y la negación a la retroalimentación positiva, la persona va perdiendo confianza en su capacidad para volver a la normalidad de sus labores (Carballo, 2023).

La resolución de problemas, la habilidad para seguir instrucciones, la proactividad y la toma de decisiones de forma asertiva, disminuyen conforme aumenta el estado de depresión de la persona, conllevando a que sea necesario la intervención del área de recursos humanos a través de programas laborales que busquen recuperar el bienestar en el centro de trabajo (Carballo, 2023).

Las consecuencias de la depresión sobre el funcionamiento laboral, tienen que ver principalmente con una reducción de la productividad, pérdida de eficiencia y eficacia, además de ausentismo y conflictos actitudinales entre los compañeros de trabajo, aversión al cambio, todo lo que produce pérdidas económicas a la empresa y pérdida de bienestar a la persona (Carballo, 2023).

Entonces, acorde con el DMS-5, es importante identificar que al menos uno de los síntomas evidentes en la persona que se encuentra desarrollando depresión, sea un desinterés atípico que se refleje en un desanimo por alimentarse bien o hacer las cosas, y que este perdure cuanto menos dos semanas seguidas, es decir, de manera diaria, independientemente si este desinterés se acrecienta, debe permanecer día a día, puesto que solo así, es posible evidenciar un impacto significativo en el normal desempeño de sus actividades, no solo las laborales, sino incluso las familiares, personales y recreativas (Huanca, 2019).

Por otro lado, la consideración clínica, que es importante revisar en una persona que está desarrollando depresión, es que esta, aunque se muestre con normalidad, si detona rasgos atípicos a su desenvolvimiento frecuente, sobre todo con mucha melancolía y cansancio, a pesar de los que continúa haciendo su vida,

es decir, va acumulándose una carga significativa en su estado de ánimo, lo cual es posible medir incluso en exámenes que revelan una baja en sus defensas fisiológicas (Huanca, 2019).

2.2.4 La teoría biopsicosocial, un análisis de la relación entre el estrés, la depresión y la ansiedad

La teoría biopsicosocial parte de que la confluencia de factores de tipo biológico, psicológico y social, en conjunto potencian trastornos mentales, produciendo un desencadenamiento en cascada de estos. Por ejemplo, sustenta que, el estrés es capaz de convertirse en un detonante para un nuevo trastorno como la ansiedad y que esta a su vez puede abrir las puertas de la depresión (Rodríguez y Hernández, 2021).

Cuando la persona experimenta estrés por demasiado tiempo, volviéndose crónico, se generan alteraciones neuroquímicas a nivel cerebral, que aumentan la propensión de síntomas propios de la ansiedad, así como la susceptibilidad para la depresión (Rodríguez y Hernández, 2021).

El trasfondo de esta teoría explica que los trastornos mentales guardan una influencia compartida con respecto a distintas dimensiones que se encuentran interrelacionadas entre sí. Componentes genéticos, fisiológicos y neuroquímicos, psicológicos, sociales y culturales, se potencian unos a otros para intensificar determinado trastorno mental, a la par que gestan nuevos (Rodríguez y Hernández, 2021).

A nivel biológico, cierta predisposición genética hace a algunas personas más propensas a trastornos mentales como el estrés, la ansiedad y la depresión, mientras que, el padecimiento de estos conlleva a desbalances en los neurotransmisores y en

el Eje Hipotálamo-Pituitaria-Adrenal (HPA), los que intervienen en la regulación del estado de ánimo, disminuyendo así, la capacidad de resiliencia frente a estímulos negativos (Arrieta y Guzmán, 2021).

A nivel psicológico, con el estrés, la persona desarrolla patrones actitudinales y comportamentales que no sólo intensifican este tipo de trastorno, sino que, agudizan negativamente la percepción del entorno y de sí mismo. Cambia el estilo de respuesta frente al estrés, cognitivamente las estrategias para lidiar con este, se hacen menos eficaces, por lo que, sin poder controlar el estrés, este da paso a la ansiedad y la depresión, trastornos que comparten algunos síntomas en común (Arrieta y Guzmán, 2021).

Los factores sociales como, el contar o no con apoyo social, ya sea, de amigos o familia, así como, algunas normas culturales y los elementos socioeconómicos, se caracterizan por impregnar mayor intensidad al estrés y aumentar la susceptibilidad a nuevos trastornos como la ansiedad y depresión (Arrieta y Guzmán, 2021).

Finalmente; el estrés, la ansiedad y la depresión configuran un círculo vicioso, donde la sintomatología propia de cada uno de estos trastornos mentales, así como, la que se tiene en común, crean un ciclo que perpetua ambos estados, desarrollando incluso patologías que ponen en riesgo el bienestar de la persona y que pueden conducirlo a un desenlace trágico (Arrieta y Guzmán, 2021).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

En concordancia con Hernández y Mendoza (2018), la investigación se desarrolló conforme a una de tipo básica, puesto que, para su realización se examina de manera completa las distintas bases teóricas entorno a cada una de las variables de estudio, lo que permite una comprensión integral sobre la temática de investigación, siendo sumamente valioso para establecer una mejor guía de evaluación de la realidad problemática.

Conforme a ello, con la investigación fue posible obtener conocimiento adicional que sea útil para reforzar las bases teóricas existentes, pero ahora desde los hallazgos prácticos que corroboran los modelos teóricos revisados, estableciéndose estudios base actualizados conforme al contraste con la realidad.

3.1.1 Enfoque de investigación

Conforme a lo referido en Ríos (2021), la presente investigación calzó con un enfoque cuantitativo, visto que, en el análisis de la información se recurre a técnicas estadísticas que facilitan la medición de las variables a partir de valores numéricos necesarios para caracterizar la problemática desde la presentación de tablas y figuras, al mismo tiempo que, se corrobora la hipótesis de investigación con base a la estimación de pruebas estadísticas.

3.1.2 Alcance de la investigación

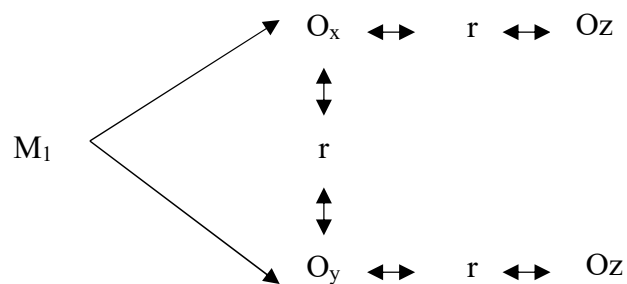
La investigación se ejecutó con un alcance descriptivo correlacional, pues tal como argumenta Ríos (2021), a este alcance, se consigue caracterizar el comportamiento de las variables desde el conocimiento del estado de sus

dimensiones, permitiendo entender la percepción de los sujetos de estudio sobre la problemática análisis. Igualmente, se determina la asociación entre las variables de investigación, con lo cual se verifica la hipótesis de investigación, a fin de conocer si las variables se vinculan.

3.1.3 *Diseño de investigación*

Con base a Hernández y Mendoza (2018), se optó ejecutar la investigación en el marco de un diseño no experimental, transversal retrospectivo. Entonces, la investigación no realiza ningún experimento que produzca cambios en la situación problemática, sino que, por el contrario, sólo se analiza la unidad de estudio tal cual se encuentra, siendo dicho análisis entorno a información retrospectiva respecto de un solo periodo de tiempo, esto sin intentar proyectar un escenario futuro, sino más bien se busca analizar lo que ya ha pasado o está pasando en la unidad de estudio.

En forma de síntesis, se expone a continuación un sencillo esquema que permite representar el diseño no experimental con base al cual se abordó la investigación.



Donde;

M = representa la muestra de estudio.

O_x = variable 1; estrés

O_y = variable 2 ansiedad

O_z = variable 3 depresión

r = relación entre las variables

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Tal como es explicado en Gamero (2022), la población hace referencia al universo completo de sujetos que se caracterizan por tener conocimiento sobre la problemática de estudio. así, la población puede ser representada por un universo finito y/o infinito de sujetos.

En consecuencia, la investigación fue desarrollada en consistencia con una población total de 100 trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, el cual se encuentra localizado en la región de Arequipa.

3.2.2 Muestra

Galindo (2021), define la muestra como una parte representativa del universo de estudio, por lo que, debe garantizarse que los sujetos que la conformen deben tener conocimiento suficiente sobre la problemática de análisis, pues solo así, es posible evitar el sesgo de la información esperada.

Ahora bien, para determinar el número de sujetos que conformen la muestra, se optó por un muestreo de tipo probabilístico, es decir, se asigna la misma posibilidad de selección a cada uno de los elementos de universo. Para esto, se ha realizado una estimación sencilla mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple, respetando como parámetro importante un nivel de confianza del 95%. Los resultados se exponen a continuación.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde;

N = Tamaño de la población	100
$Z_{\alpha}^2 = 1,96$ (nivel de confianza del 95%)	1,96
p = Proporción esperada (en este caso 50% = 0,5)	0,5
q = 1 – p (en este caso 1 - 0,5 = 0,5)	0,5
e = Error de muestreo (en este caso 5%)	0,05

$$n = \frac{(100)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(100-1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

n=80 trabajadores

De esta manera, para la presente investigación, se ha determinado, una muestra de estudio conformada por un total de 80 trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, el cual se encuentra localizado en la región de Arequipa.

Para determinar la participación de los trabajadores en la presente investigación, se verificó algunos criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Trabajadores del Centro de Salud, con un cargo administrativo; administrador(a), técnicos administrativos, agente de seguridad, técnicos en informática, ingeniero(a) de sistemas, contador(a), economistas, otros similares que no realicen funciones propias de atención en la salud.
- Trabajadores del Centro de Salud, con un cargo asistencial, doctor(a), enfermero(a), técnicos(as) en farmacia, obstetras, químico (a) farmacéutico(a), psicólogo(a), tecnólogo(a) médico(a).

- Trabajadores del Centro de Salud, con una experiencia laboral de al menos 6 meses en la entidad.
- Trabajadores del Centro de Salud, que firmaron el consentimiento informado.
- Trabajadores que se encontraron presentes en el día de la realización de la encuesta y con buena disposición para completar todos los cuestionarios.

Criterios de Exclusión

- Trabajadores del Centro de Salud, que presentaron algún impedimento o limitación para su participación; ya sea, por denotar una falta de interés sobre su participación, y/o que no contaron con disponibilidad para completar la encuesta de manera apropiada cuando esta fue ejecutada.
- Trabajadores del Centro de Salud, recientemente contratados por la institución y que manifestaron no asimilar la dinámica natural del medio laboral, por lo que, su respuesta sobre estrés, ansiedad y depresión podían verse sesgada.

3.3 Técnica e instrumentos

3.3.1 Técnica

Se utilizó como técnica de recolección de la información, la encuesta. Esta, hace posible el acopio de la información con base a una serie de preguntas que son diseñadas en concordancia con los indicadores de las variables, de manera tal que, sea posible obtener información completa de la problemática de análisis.

3.3.2 Instrumento

Comprendiendo que el instrumento refiere la herramienta concreta a partir de la que se realiza la recolección de los datos, para la investigación realizada, se decidió emplear cuestionarios que cumplen con la debida validez y confiabilidad.

2.3.2.1 Instrumento para la variable estrés

Para la variable estrés se empleó la “Escala de Estrés Laboral de la OIT - OMS”, la cual fue elaborada originalmente a partir de la colaboración entre Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), siendo un gran referente instrumental, y que a la actualidad ha sido adaptada en múltiples investigaciones para su aplicación en la realidad local arequipeña respecto de profesionales de la salud, cumpliendo con la confiabilidad y validez suficiente.

Así, la validez y confiabilidad para la realidad nacional y local ha quedado extensamente corroborada en estudios realizados por; Fatama y Flores (2021), Suárez (2013), Torres (2016) y Paipay (2017), así como en investigaciones locales de García y Vega (2023), Pérez (2020), Quispe (2019), Valdeiglesias (2019), Laqui (2019), Arequipa (2017), Fatama y Flores (2021).

Ficha técnica del instrumento

Nombre	:	Escala de Estrés Laboral de la OIT - OMS
Autor	:	Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT)
Adaptación Local	:	Fatama y Flores (2021)
Objetivo	:	Medir nivel de estrés
Aplicación	:	Individual o colectiva
Duración	:	20 minutos
Dimensiones	:	Dimensión 1: Clima Organizacional Dimensión 2: Estructura Organizacional Dimensión 3: Territorio Organizacional Dimensión 4: Tecnología

		Dimensión 5: Influencia de Líder
		Dimensión 6: Falta de Cohesión
		Dimensión 7: Respaldo del grupo
Ítems	:	25 preguntas
Escala	:	1 si la condición NUNCA es fuente de estrés. 2 si la condición RARAS VECES es fuente de estrés. 3 si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés. 4 si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés. 5 si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés. 6 si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés. 7 si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.
Niveles	:	Bajo, Moderado y Alto.
Validez	:	Estadístico de validez igual a 0.95.
Confiabilidad	:	Estadísticos de confiabilidad entre 0.90 a 0.97.

2.3.2.2 Instrumentos para las variables ansiedad y depresión

Para las variables ansiedad y depresión se empleó la “Escala Ansiedad de Zung” y la “Escala de Depresión de Zung”. La relevancia de estos instrumentos seleccionados, radica en el hecho de ser cuestionarios ampliamente utilizados en un contexto similar, siendo un gran referente instrumental, y que a la actualidad han sido adaptadas en múltiples investigaciones para su aplicación en la realidad local arequipeña respecto de profesionales de la salud, cumpliendo con la suficiente validez y confiabilidad.

Así, la validez y confiabilidad ha sido corroborada en los trabajos de Terrones (2019), Salazar y Salazar (2021), y Villalobos (2018), así como las investigaciones de Novara et al. (1985), Lewis (2021) y Silva Pastor (2019), este último donde se evaluaron las propiedades psicométricas de los instrumentos.

Ficha técnica del instrumento

Nombre	:	Escala de Ansiedad y Depresión de Zung
Autor	:	William Zung (1971) y Zung (1985)
Adaptación Local	:	Lewis (2021) y Silva Pastor (2019)
Objetivo	:	Medir nivel de ansiedad
Aplicación	:	Individual o colectiva

Duración	:	15 minutos
Dimensiones	:	Dimensión 1: Síntomas afectivos psicológicos Dimensión 2: Síntomas somáticos físicos
Ítems	:	20 preguntas
Escala	:	1 Nunca o casi nunca. 2 A veces. 3 Con bastante frecuencia. 4 Siempre o casi siempre.
Niveles	:	Dentro de los límites normales, Leve, Moderada e Intensa.
Validez	:	Por juicio de expertos, con una validez global que oscila entre 0.50 y 0.80.
Confiabilidad	:	Coefficiente Alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.92, además de un Omega de McDonald igual a 0.82.

3.4 Procedimiento de recolección de datos

Se siguió procesos cuidadosos respecto de la obtención del conjunto de datos con los que se examina el comportamiento de cada una de las variables de estudio. Al mismo tiempo, se vela por el estricto cumplimiento de la formalidad y ética en la investigación.

Por ello, se partió con la obtención de la carta de presentación emitida por la universidad de la que egresó la investigadora, siendo un documento no sólo de formalidad necesaria, sino también un elemento estratégico para conseguir la aceptación de la unidad de estudio conformada por los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa.

En efecto a la aceptación de la unidad de estudio para ser partícipe de la investigación a desarrollarse, se procedió a las coordinaciones necesarias con la autoridad pertinente del centro de salud, ya sea el jefe de recursos humanos o el profesional que la entidad designe.

Las coordinaciones son cruciales para exponer de manera sucinta el propósito de la investigación, los alcances y los requerimientos para su ejecución, para de esta forma, favorecer la voluntad de los participantes. Igualmente, se

realizan los arreglos pertinentes para determinar fechas y horarios adecuados respecto de la ejecución de las encuestas.

De esta manera, la investigadora realizará un acercamiento hacia los trabajadores del Centro de Atención Primaria Nivel III, a fin de explicarles las implicancias de su participación en el estudio y la contribución que este genera. Así mismo, se les referirá la manera adecuada de completar las encuestas, haciéndoles saber que en todo momento cuentan con el soporte de la investigadora ante cualquier inquietud o consulta que puedan tener durante la resolución de los cuestionarios. Además, en más de una ocasión, la investigadora se acercó a los participantes para consultar sobre la resolución de los cuestionarios, absolver inquietudes, motivarlos y sobre todo agradecer su participación.

En última instancia, el procesamiento de la información que se llegó a obtener, se realizó con el soporte del software estadístico SPSS v.25, y de manera complementaria con plantillas de Excel, donde se volcaron inicialmente las encuestas completadas satisfactoriamente tras el trabajo de campo que se realice.

3.5 Análisis estadístico de datos

Los resultados estadísticos fueron expuestos de manera tal que se demostró el cumplimiento de cada uno de los objetivos propuestos por la investigación, y de forma consecuente, la correspondiente corroboración de hipótesis.

El paso previo al análisis del conjunto de datos, tuvo que ver con la depuración de la base de datos, es decir, con evaluar la consistencia de las respuestas, de forma tal que, se obtenga una base de datos con el mínimo sesgo de respuesta posible.

El primer análisis a exponer comprendió uno de tipo estadístico descriptivo univariado, que consta de tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras,

realizando una discriminación conforme a las dimensiones de cada una de las variables.

Luego, se realizó el análisis inferencial necesario para la corroboración de las hipótesis. Para esto, se evalúa primero el cumplimiento de supuestos necesarios para determinar la mejor prueba estadística a emplear. Tales supuestos tienen que ver con la presencia de valores atípicos y la comprobación de la normalidad del conjunto de datos de cada variable y sus respectivas dimensiones, comprendiendo que, al tener una muestra de 80 trabajadores, este análisis de normalidad se valora acorde al estadístico Shapiro Wilk. Con esto se determinó la conveniencia del uso del estadístico de correlación R de Spearman a fin de corroborar la relación entre las variables.

3.6 Aspectos éticos

Como explica Belmont, toda investigación en su ejecución debe alinearse de forma estricta en el cumplimiento de una serie de principios éticos, entre los que destaca el respeto, justicia y de beneficencia (Castro, 2020).

Durante la ejecución de la investigación, el personal de trabajo que conformó la unidad de estudio, contó con información completa y transparente para emitir una decisión respecto de su participación, es decir, en un sentido de justicia se otorga a cada uno la misma oportunidad de participar.

Igualmente, se respeta la voluntad de los participantes de la presente investigación, la que se expresa de manera concreta al firmar el consentimiento informado, mediante el cual queda claro que se trata de una participación voluntaria. Los participantes del estudio comprendieron que, toda información proporcionada se mantendrá en estricto carácter de anonimato, puesto que, los resultados se revelan en forma general, mismos que les serán compartidos.

Finalmente, la investigación produjo un estudio base que resulta de beneficio para la unidad de estudio, pues a partir de este, se promueve el accionar medidas correctivas que conlleven a atenuar la problemática en torno al estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa. En suma, se podía conseguir una contribución favorable en dimensiones colaterales como el desempeño laboral y una mejor atención a los pacientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Resultados descriptivos sobre el estrés, ansiedad y depresión

Tabla 4 Características de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024, distribución de frecuencias

Edad		24 a 34 años	35 a 45 años	46 a 56 años	57 a 67 años	Total
	N		9	28	33	
%		11,25%	35,00%	41,25%	12,50%	
Género		Femenino		Masculino		80
	N	50		30		
%		62,50%		37,50%		
Años de experiencia		2 a 11 años	12 a 20 años	21 a 29 años	30 a 38 años	
	N	25	30	17	8	
%		31,25%	37,50%	21,25%	10,00%	
Tiempo trabajando en el Centro de Salud		Menos de 10 años	10 a 19 años	20 a 28 años	29 a 38 años	100.00%
	N	54	16	8	2	
%		67,50%	20,00%	10,00%	2,50%	
Posición en el Centro de Salud		Administrativo		Asistencial		
	N	13		67		
%		16,25%		83,75%		

Tabla 5 Características de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024, estadísticos descriptivos

	Media	D. Estándar	Asimetría	Curtosis	Significancia de Shapiro Wilk
Edad	46,00	9,13	-0,10	-0,32	0,840
Años de experiencia	17,29	8,99	-0,02	-0,82	0,008
Tiempo trabajando en el C. de Salud	9,84	8,33	1,24	0,98	0,000

De la Tabla 4, destaca que, de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, una mayoría equivalente al 76,25% se encuentra en un rango de edad entre 35 a 56 años, un 62,50% corresponden al género femenino. El 69,75% cuenta con 10 a más años de experiencia, aunque el 67,50% lleva menos de 10 años laborando en dicho centro de salud, y el 83.75% ocupa un cargo asistencia, entre los que sobresale principalmente personal de enfermería y doctores.

Adicionalmente, a partir de la Tabla 5, es posible discernir qué; en el grupo de trabajadores que participaron en el estudio, en promedio se tiene una edad de 46 años y 17 años de experiencia laboral, encontrándose la gran mayoría de trabajadores con una edad próxima a esta, al igual que la experiencia laboral, tal como lo sustenta los resultados de una relativa desviación estándar, valores pequeños y negativos tanto del coeficiente asimetría como el de la curtosis. Igualmente, se aprecia que, en promedio los trabajadores tienen 9 años trabajando en el Centro de Salud, aunque se reconoce una tendencia relativa de trabajadores con un mayor tiempo de labores en dicho centro de salud, tal como lo explicaría valores positivos, aunque pequeños, tanto del coeficiente de asimetría como el de la curtosis. Por último, estos resultados son congruentes, con lo referido por la significancia de Shapiro Wilk, que revela que, únicamente la edad sigue una distribución normal.

Objetivo Específico 1: Determinar el nivel de estrés en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

Tabla 6 Nivel de estrés en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024

Variable	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
V1: Estrés Laboral	53	66,25%	19	23,75%	8	10,00%	80	100,00%
D1: Clima Organizacional	47	58,75%	25	31,25%	8	10,00%	80	100,00%
D2: Estructura Organizacional	49	61,25%	19	23,75%	12	15,00%	80	100,00%
D3: Territorio Organizacional	56	70,00%	17	21,25%	7	8,75%	80	100,00%
D4: Tecnología	46	57,50%	22	27,50%	12	15,00%	80	100,00%
D5: Influencia del líder	53	66,25%	15	18,75%	12	15,00%	80	100,00%
D6: Falta de Cohesión	53	66,25%	22	27,50%	5	6,25%	80	100,00%
D7: Respaldo del Grupo	54	67,50%	18	22,50%	8	10,00%	80	100,00%

En la Tabla 6, se aprecia que, de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, una mayoría equivalente al 66,25% presenta un nivel bajo de estrés, que es explicado principalmente por un adecuado territorio organizacional que les permite estar en condiciones para controlar las tareas encargadas, mientras que, el respaldo de grupo con el que cuentan que muestra apoyo por parte de los compañeros, además de un líder que influye diciéndoles que confía en su capacidad para realizar el trabajo.

Por otro lado, un 23,75% de trabajadores experimenta un nivel moderado de estrés ante las características del clima organizacional, ya que, se tiene la impresión que los compañeros de trabajo no comprenden del todo la misión, las metas y estrategias de la organización, además de una influencia del líder que no es consistente con defender y preocuparse por el bienestar del trabajador, así como las peculiaridades de la tecnología que genera limitaciones para acabar las tareas

pendientes, esto sumado a que en ciertas actividades no se tiene el dominio suficiente de la tecnología ni se cree contar con la adecuada.

Por último, apenas un 10,00% obtuvo un nivel alto de estrés, principalmente a razón de las peculiaridades de la estructura organizacional que tienen que ver con la formalidad de mucho papeleo, respecto de no sentirse con derecho a un espacio privado de trabajo dado la forma de territorio organizacional, y la influencia de un líder que en ocasiones parece no respetarlos.

Objetivo Específico 2: Determinar el nivel de ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

Tabla 7 Nivel de ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024

Variable	Dentro de los límites normales		Leve		Moderada		Intensa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
V2: Ansiedad	47	58,75%	22	27,50%	9	11,25%	2	2,50%	80	100,00%
D1: Síntomas afectivos psicológicos	45	56,25%	24	30,00%	10	12,50%	1	1,25%	80	100,00%
D2: Síntomas somáticos físicos	30	37,50%	39	48,75%	9	11,25%	2	2,50%	80	100,00%

En la Tabla 7, se aprecia que, de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, el 58,75% se encuentra dentro de los límites normales de ansiedad, mientras que, un 27,50% presenta un nivel leve de ansiedad, reconociéndose algunos síntomas somáticos físicos, por ejemplo; mucho más nerviosismo que de costumbre, además de síntomas afectivos psicológicos que tienen que ver con; agitación, dolor de cabeza, y una mayor frecuencia de orina. Por otro lado, un 11,25% de trabajadores obtuvo un nivel moderado de ansiedad principalmente ante la presencia de síntomas afectivos psicológicos asociados a;

molestias estomacales, hinchazón de manos y pies, así como debilidad y cansancio. Por último, apenas un 2,50% con un nivel intenso de ansiedad principalmente a razón de síntomas somáticos físicos, mostrando más dificultad para no dormirse durante la noche y mayor sequedad en las manos.

Objetivo Específico 3: Determinar el nivel de depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

Tabla 8 Nivel de depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024

Variable	Dentro de los límites normales		Leve-moderado		Moderado-intenso		Intenso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
V3: Depresión	33	41,25%	36	45,00%	8	10,00%	3	3,75%	80	100,00%
D1: Estado Afectivo persistente	41	51,25%	33	41,25%	2	2,50%	4	5,00%	80	100,00%
D2: Trastornos Fisiológicos	37	46,25%	34	42,50%	6	7,50%	3	3,75%	80	100,00%
D3: Trastornos Psicomotores	32	40,00%	36	45,00%	5	6,25%	7	8,75%	80	100,00%
D4: Trastornos Psíquicos	39	48,75%	28	35,00%	9	11,25%	4	5,00%	80	100,00%

En la Tabla 8, se aprecia que, de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, el 41.25% presenta depresión dentro de los límites normales, mientras que, un 45.00% presenta un nivel leve-moderado de depresión, reconociéndose algunos trastornos fisiológicos y psíquicos como; mayor dificultad para conciliar el sueño cuando deben dormir, mayor irritabilidad y cansancio sin motivo. Por otro lado, un 10.00% de trabajadores obtuvo un nivel moderado-intenso de depresión principalmente ante la presencia también de trastornos fisiológicos y psíquicos asociados a sentirse mejor por las mañanas y confiar en el futuro. Por último, apenas un 3.75% se encontró con un nivel intenso

de depresión principalmente a razón de trastornos fisiológicos, disminuyendo su apetito y deseos sexuales.

4.1.2 Resultados Inferenciales

A continuación, se detalla los materiales necesarios para la realización de la investigación, a saber:

Objetivo Específico 4: Determinar la relación entre el estrés y la ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

Tabla 9 *Relación entre el estrés y la ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024*

	V1: Estrés		
	Sig. de Shapiro Wilk	R de Spearman	Significancia
V2: Ansiedad	0.000	0.606	0.000
D1: Síntomas afectivos psicológicos	0.000	0.560	0.000
D2: Síntomas somáticos físicos	0.000	0.588	0.000

En la Tabla 9, se aprecia, en primera instancia una significancia del estadístico Shapiro Wilk igual a 0.000, para las variables y respectivas dimensiones, lo que denota que, no se cumple el supuesto de normalidad, por tanto, el mejor estadístico de correlación para determinar la asociación entre las variables es el Coeficiente R de Spearman.

De esta manera, se obtuvo un coeficiente R de Spearman con un valor de 0.606 y su respectiva significancia igual a 0.000, la cual al ser menor que el parámetro de referencia igual a 0.050, conlleva a determinar que existe una relación considerable y estadísticamente significativa entre el estrés y la ansiedad. Por lo que, se acepta la hipótesis alterna de investigación respecto de la relación entre las variables.

Adicionalmente, se comprobó la relación estadísticamente significativa entre el estrés y los síntomas afectivos psicológicos, esto al igual que con los síntomas

somáticos físicos, aunque, debe reconocerse que son los últimos los que generan mayor incidencia en el estrés.

Entonces, es posible afirmar que, a medida que los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, experimenten mayor estrés, consecuentemente, también serán más proclives a un mayor nivel de ansiedad.

Objetivo Específico 5: Determinar la relación entre el estrés y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

Tabla 10 *Relación entre el estrés y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024*

	V1: Estrés Laboral		
	Sig. de Shapiro Wilk	R de Spearman	Significancia
V3: Depresión	0.000	0.551	0.000
D1: Estado Afectivo persistente	0.000	0.536	0.000
D2: Trastornos Fisiológicos	0.000	0.559	0.000
D3: Trastornos Psicomotores	0.000	0.424	0.000
D4: Trastornos Psíquicos	0.000	0.467	0.000

En la Tabla 10, se aprecia que las tanto las variables como las respectivas dimensiones obtuvieron un estadístico Shapiro Wilk igual a 0.000, lo que conduce al empleo del coeficiente de correlación R de Spearman para determinar la asociación entre las variables.

De esta manera, se obtuvo un coeficiente R de Spearman con un valor de 0.551 y su respectiva significancia igual a 0.000, la cual al ser menor que el parámetro de referencia igual a 0.05, conlleva a determinar que existe una relación moderada y estadísticamente significativa entre el estrés y la depresión. Por lo que, se acepta la hipótesis alterna de investigación respecto de la relación entre las variables.

Adicionalmente, se comprobó la relación estadísticamente significativa entre el estrés y las dimensiones de la depresión, reconociéndose que es el estado afectivo persistente y los trastornos fisiológicos los que generan mayor incidencia en el estrés.

Entonces, es posible afirmar que, a medida que los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, experimenten mayor estrés, consecuentemente, también serán más proclives a un desarrollar niveles relativos de depresión.

Objetivo Específico 6: Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

Tabla 11 *Relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.*

	V2: Ansiedad		
	Significancia de Shapiro Wilk	R de Spearman	Significancia
V3: Depresión	0.000	0.819	0.000

En la Tabla 11, se aprecia que las variables obtuvieron un estadístico Shapiro Wilk igual a 0.000, lo que conduce al empleo del coeficiente de correlación R de Spearman para determinar la asociación entre las variables.

De esta manera, se obtuvo un coeficiente R de Spearman con un valor de 0.819 y su respectiva significancia igual a 0.000, la cual al ser menor que el parámetro de referencia igual a 0.05, conlleva a determinar que existe una relación bastante considerable y estadísticamente significativa entre la ansiedad y la depresión. Por lo que, se acepta la hipótesis alterna de investigación respecto de la relación entre las variables.

Entonces, es posible afirmar que, a medida que los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, experimenten un mayor nivel de ansiedad, consecuentemente, también serán más proclives a un desarrollar niveles relativos de depresión.

Objetivo Específico 7: Determinar la existencia de diferencias significativas en el estrés, la ansiedad y la depresión, entre los trabajadores asistenciales y administrativos, de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

Tabla 12 *Diferencia significativa en el estrés, la ansiedad y la depresión, entre los trabajadores asistenciales y administrativos, de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.*

	Variables		
	V1: Estrés	V2: Ansiedad	V3: Depresión
U de Mann-Whitney	274.000	391.500	390.500
Z	-2.107	-.575	-.587
Significancia	.035	.565	.557

En la Tabla 12, se aprecia que la variable estrés obtuvo un estadístico U de Mann-Whitney con un valor Z asociado a un nivel de significancia igual a 0.035, lo que conduce a determinar que existe una diferencia significativa entre el estrés que padecen los trabajadores asistenciales en comparación con los administrativos, siendo este grupo último quien padece un mayor nivel de estrés.

Por otro lado, respecto a la ansiedad y la depresión, dado, estadísticos U de Mann-Whitney con valores Z asociados a un nivel de significancia mayores a 0.050, no se puede aceptar que existan diferencias significativas entre los trabajadores asistenciales y administrativos.

Entonces, aunque se rechaza la hipótesis alterna de investigación, es posible afirmar que, existe una diferencia significativa respecto del estrés que experimentan los trabajadores asistenciales en comparación con los administrativos del Centro de

Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, mientras que, el nivel de ansiedad y depresión no depende de si se trata de trabajadores asistenciales o administrativos.

4.1.3 *Discusión de resultados*

La investigación con la denominación “Relación entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024”, fue desarrollada de manera exitosa, dando cumplimiento a cada uno de los objetivos planteados, además de corroborar las hipótesis de investigación.

Las limitaciones que afrontó la investigación, tuvieron que ver con la escasa literatura respecto de modelos y teorías que desarrollan la relación entre el estrés, la ansiedad y la depresión, pues usualmente, las bases teóricas siguen un estudio individual de cada uno de estos trastornos mentales.

Adicionalmente, la aplicación de los instrumentos demandó un mayor esfuerzo y tiempo del planificado, ya que, pese a la buena voluntad de participación por parte de los profesionales de la salud que conformaron la unidad de estudio, se tuvo que ajustar parcialmente el cronograma de las encuestas en función a la disposición de su tiempo, de manera que no se vieran afectados en el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades.

La investigación es original, motivada por la necesidad de contribuir de manera significativa con un primer diagnóstico sobre la problemática real entorno al estrés, la ansiedad y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa.

De esta manera, se sienta las bases prácticas para determinar medidas consistentes que atenúen tal problema, favoreciendo consecuentemente el bienestar de los profesionales de salud y de forma sinérgica también extender la mejora en la atención de los pacientes.

En este sentido, la hipótesis general de la investigación fue aceptada, la cual a su vez se desglosó en la cuarta, quinta y sexta hipótesis específica, que en consecuencia fueron también aceptadas. Los hallazgos mostraron un coeficiente de correlación de Spearman igual a 0.606 para la relación entre el estrés y la ansiedad, un coeficiente de 0.551 sobre el estrés y la depresión, y de 0.819 en cuanto a la relación entre la ansiedad y la depresión, todos con un Valor-P menor a 0.050, lo que demostraba lo significativo de la asociación entre tales variables.

Por consiguiente, quedó corroborado que a medida que los profesionales de la salud, quienes participaron de la investigación, experimentaban mayores niveles de estrés, este inducía a que se geste y desarrolle trastornos tanto de ansiedad como de depresión, siendo mayor incidencia del estrés sobre la ansiedad, mientras que, la relación de la ansiedad con la depresión, fue incluso mucho más considerable.

En otras palabras, se comprobó que, los profesionales de la salud que se encuentran lidiando con niveles considerables de estrés, tienden a desarrollar mayores niveles de ansiedad y probablemente algún grado de depresión. Sin embargo, quienes ya se encuentran padeciendo estrés y ansiedad, a mayores niveles de esta última, la depresión sería el siguiente paso.

En comparación con otros hallazgos, sobresale la investigación realizada por Fernández et al. (2020), en la que también se aceptó la hipótesis de una relación significativa entre el estrés, la ansiedad y la depresión, aunque, dicha relación fue en todos los casos de baja intensidad, ya que, los estadísticos de correlación encontrados fueron de 0.362 respecto de la ansiedad y depresión, de 0.411 en cuanto a la ansiedad y estrés, además de un coeficiente 0.257 para la depresión y el estrés.

Volcando el análisis a la realidad estudiada, tanto en la presente investigación, como en el antecedente referido, la evidencia refuerza que los ambientes laborales en el que se desenvuelven los profesionales de la salud, se caracterizan por un dinamismo abrumador que tiende a finir los recursos con los que cuentan, produciéndose una alteración en el normal funcionamiento del entorno laboral.

Coincidentemente, en ambas investigaciones se demuestra que; un creciente estrés laboral afecta las dimensiones psicológicas y posteriormente fisiológicas. La exigencia en tareas que demandan cada vez mayor esfuerzo del profesional de la salud, tiende a producir insatisfacción. Esta al ser prolongada durante largos periodos de tiempo, genera nuevos desequilibrios en escenarios que van más allá del entorno laboral, impactando la vida personal y familiar.

Así, como se refiere en Fernández et al. (2020), cuando el estrés laboral comienza a alcanzar la esfera familiar y personal del profesional de salud, surge la problemática de la ansiedad por ver desbordada su capacidad para mantener el equilibrio en su medio laboral. Luego, el estrés y la ansiedad se potencian entre sí, hasta el punto en el que el coste del desequilibrio entre sus recursos propios y las

sobre exigencias del entorno, desarrollan un problema más serio, como lo es la depresión.

Los hallazgos encontrados en la investigación, también se alinean con el modelo transaccional del estrés, en el que Lazarus y Folkman, explican el estrés cotidiano, como el que experimentan los profesionales de la salud en su medio laboral al que asisten casi toda la semana, el cual se vuelve multifactorial, impactando otros entornos, como el familiar, personal y social, conllevando a desarrollar trastornos de ansiedad y de depresión.

Por su parte, el estudio realizado por Ramos (2022), también demostró la relación significativa entre el estrés, la ansiedad y la depresión, con coeficientes de correlación de 0.312 y 0.371 en cuanto a la asociación entre el estrés y la ansiedad, así como entre el estrés y la depresión, respectivamente. Si bien es cierto, se corrobora la relación entre las variables, en entornos donde se desenvuelven profesionales de la salud, nuevamente un estudio determina que esta se da en un grado bajo.

Esto, puede ser explicado desde el modelo demanda control – apoyo social de Karasek, el que fundamenta que, el estrés se asocia con la capacidad que tiene la persona para controlar factores extrínsecos, propios del entorno, la cual a su vez es fortalecida por el apoyo que encuentran en este.

Por ejemplo, la formación que reciben los profesionales de la salud, los dota de una mayor resiliencia para controlar elementos desmotivantes y extenuantes que sean típicos en centros hospitalarios, haciéndolos menos propensos a desarrollar trastornos más serios como la ansiedad o depresión, o al menos a un grado bajo - moderado.

Una diferencia particular del estudio de Ramos (2022), se encuentra en la propuesta fundamentada en crear espacios de recreación dentro del entorno laboral de los profesionales de salud, lo cual contrarrestaría los estímulos estresores en los trabajadores y evitaría que se geste nuevos trastornos de ansiedad y depresión.

Adicionalmente, propone el fortalecimiento de habilidades blandas e inteligencia emocional, en este grupo de profesionales, de manera que, se genere resiliencia lo suficientemente fuerte para no pasar de un estrés a una ansiedad y mucho menos a una depresión.

Ramos (2022) también enfatiza en la necesidad de implementar sistemas automáticos de evaluación de riesgos laborales y sociales, a fin de limitar oportunamente el desarrollo del estrés, ansiedad y depresión, accionando medidas correctivas pertinentes para salvaguardar al profesional de salud y no afectar la calidad de atención de los pacientes.

Por su parte, Menacho (2020), concluyó que la edad, es un factor social que se vincula significativamente con el estrés y la ansiedad, en profesionales de la salud. Esto se alinea con la teoría biopsicosocial, la que fundamenta que factores socioeconómicos inciden en un menor o mayor nivel de estrés, y el desarrollo de este conlleva a trastornos como la ansiedad y depresión.

Ahora bien, Menacho (2020), evoca a centrarse en que el paciente sea atendido de manera inocua, y para esto, velar por la salud mental de los profesionales en esta área, es algo imprescindible. Enfocando la solución en la institucionalidad del sector salud, es decir, planes integrales, bien articulados y con los recursos suficientes, pueden generar entornos saludables que mantengan niveles mínimos de estrés, así como ansiedad y depresión en los límites normales.

En contraste, la investigación realizada por Pérez (2021), determinó que la prevalencia de determinados niveles de estrés, ansiedad y depresión, en profesionales de la salud, no tiene asociación alguna con factores socioeconómicos, refutando la teoría biopsicosocial.

Pérez (2021) también explica que, la ansiedad es producto de un desequilibrio entre la capacidad del profesional y las exigencias del medio en el que se desenvuelve, la inadaptación al medio es lo que detona trastornos mentales. Estos, al no ser atendidos oportunamente, terminan afectando significativamente el desempeño laboral e incluso extra laboral, pues una serie de síntomas físicos y psicológicos se evidencian en las relaciones familiares y sociales de la persona, impactando negativamente el bienestar tanto dentro como fuera del centro de salud.

Lo evidenciado por Pérez (2021), y en contraste con los hallazgos de la presente investigación, traen a referencia el modelo de ajuste persona – entorno, el que establece que la inadaptación a un medio, con escasas oportunidades y fuertes exigencias, conduce al desarrollo de estrés, y con este a la pérdida del rendimiento del trabajador.

Al respecto, la investigación desarrollada por Díaz y Cahuana (2022), concluyó una relación significativa entre el factor miedo y el desarrollo de niveles de estrés, ansiedad y depresión, en profesionales de salud. Esto se alinea también, con la teoría el modelo de ajuste persona – entorno, que explica que entornos hostiles, como uno que impregne algún tipo de temor, incide a desarrollar trastornos mentales.

Díaz y Cahuana (2022), remarcan la importancia de darle la debida relevancia a este tipo de problemas, ya que, no solo afectan de manera individual al profesional de la salud, sino que, también implican consecuencias a nivel colectivo, es decir, que su impacto es considerable para la sociedad en general.

El estudio marca una diferencia particular, al ir más allá de analizar solo los niveles de estrés, ansiedad y depresión, centrándose en las estrategias de afrontamiento ante dichos problemas, las que demuestren efectividad y que puedan ser replicadas en todo el sector salud.

En segundo orden, se rechazó la primera hipótesis específica. Los hallazgos revelaron que, contrariamente a encontrar un alto nivel de estrés en la mayor proporción de profesionales de la salud que participaron en la investigación, en realidad, tan solo un 33.75% experimentaba un estrés moderado-alto.

Esta proporción de profesionales de la salud, señalaron que el estrés con el cual lidian, se ve exacerbado principalmente por la presión que ocasionan los elementos particulares de un inadecuado territorio organizacional, el que produce desconfianza en su desempeño y les hace sentirse sin respaldo alguno.

Otra fuente importante del estrés que padece este grupo de profesionales de la salud, tiene que ver con el clima que se promueve en el centro de labores, ya que, se evidencia una falta de asimilación de la visión, misión, así como estrategias inocuas que faciliten la mejora constante. Además, los avances tecnológicos para la resolución de su tareas, y el limitado liderazgo, acentúan mucho más el estrés.

En coincidencia, Puchaicela et al. (2024), identificó un 41.0% de profesionales de la salud, con un nivel moderado de estrés, mientras que, Morán y Rosas (2021), fue el 40.3%. Reluciendo que, el nivel de estrés moderado – alto, solo se presentan en una minoría del grupo de profesionales de la salud.

Estos estudios, destacan el análisis del estrés no solo como algo negativo, sino también como algo que puede resultar positivo, enfatizando que ciertos estímulos contribuyen a una mayor capacidad de respuesta o resiliencia ante escenarios desbordantes. De esta manera, niveles relativos de un estrés negativo, podría significar que, el personal de la salud logra afrontar el positivamente el entorno, o al menos manejar el estrés de una forma positiva.

Al respecto, como Lazarus y Folkman, fundamentan en el modelo transaccional del estrés, la persona realiza una valoración primaria y secundaria de la realidad que debe afrontar en su entorno. En esta valoración, mediadores clasifican los estímulos externos como elementos negativos o positivos, es decir, que existe la posibilidad de un estrés positivo.

Por otro lado, los resultados de la investigación divergen en comparación con los hallazgos mostrados en Fernández et al. (2020), con una prevalencia de estrés del 87.5%, la investigación de Pérez (2021), respecto de una prevalencia del 91.0%, así como en Díaz y Cahuana (2022), en dónde la prevalencia correspondió a un 96.4% de los profesionales de la salud.

En las investigaciones mencionadas, el alto nivel de estrés predominaba en profesionales de la salud, del sexo masculino, fundamentando que, en comparación con las mujeres, a los hombres les cuesta un poco más el adaptarse a entornos complicados que impregnan estrés.

Nuevamente, este argumento coincide con la teoría biopsicosocial del estrés, que refiere que el género como un factor social, incide en diferencias significativas con respecto al desarrollo del estrés.

En tercer orden, se rechazó la segunda hipótesis específica. Los hallazgos revelaron que, contrariamente a encontrar un moderado nivel de ansiedad en la mayor proporción de profesionales de la salud que participaron en la investigación, en realidad, tan solo un 13.75% experimentaba una ansiedad moderada-intensa.

Esta proporción de profesionales de la salud, señalaron que la ansiedad con la cual lidian, se hace más contundente ante síntomas de tipo afectivo-psicológicos, como; las molestias estomacales, hinchazón de manos y pies, además de debilidad y cansancio recurrente.

La ansiedad, se hace mucho más clara en este grupo de profesionales de la salud, por medio de la intensificación de los síntomas que se expanden a una dimensión somático-física, lo que se traduce principalmente en problemas para que consigan un buen descanso.

En coincidencia con tales resultados, se tiene la investigación de Menacho (2020), la de Pérez (2021), la de Mamani y Ramos (2022), así como la de Pérez (2023), en las que se identificó un nivel moderado – intenso de ansiedad en los profesionales de la salud, de apenas el 8.0%, el 11.0%, del 10.8%, y del 15.0% respectivamente. Mientras que, en Ambrosio y Torres (2022), a lo sumo el 30.0% experimenta un nivel moderado de ansiedad.

Anecdóticamente, estos resultados difieren de los presentados en la investigación de Puchaicela et al. (2024), la de Ayuque (2022) y de Camino (2023), donde se encontró un porcentaje considerable de sujetos que experimentaba niveles moderados de ansiedad, la que era distinta dependiendo del género y la edad del profesional de salud, siendo los más jóvenes a quienes les costaba lidiar con este problema.

Al respecto, la teoría cognitivista de la ansiedad, refiere que la persona analiza su capacidad para afrontar determinada situación amenazante, como cuando no se cuenta con la experiencia suficiente para desenvolver un rol laboral, o cuando se encuentra al inicio de su adaptación, lo que conduce a sentimientos de temor y preocupación que producen determinado nivel de ansiedad.

En cuarto orden, se rechazó la tercera hipótesis específica. Los hallazgos revelaron que, contrariamente a encontrar una depresión dentro los límites normales, en la mayor proporción de profesionales de la salud que participaron en la investigación, en realidad, un 41.25% experimentaba depresión a este nivel.

Esta proporción de profesionales de la salud, señalaron que; han sido capaces de mantener este nivel normal de presión, es principalmente a causa de su fortaleza para preservar su estado afectivo y un buen control sobre algunos síntomas psíquicos que no han permitido se exacerben, sobre todo la desesperanza, indecisión, confusión, manteniendo lejos intenciones que tienen que ver con desenlaces fatídicos.

En coincidencia con este resultado, se tiene el trabajo de Villena (2022), con un 47.4% de depresión en los límites normales, así como la de Menacho (2020), donde el 99.0% de los profesionales de la salud experimentaba un nivel bajo de depresión.

En referidas investigaciones, se hace énfasis en el conocimiento y la ética profesional del personal de salud, quienes comprenden lo importante de mantener una buena su salud mental, pues ellos son responsables de atender a los pacientes, lo que hace que desarrollen una capacidad de resiliencia significativa.

Por último, respecto a la séptima hipótesis de investigación, esta fue rechazada. Los hallazgos mostraron que; únicamente es posible aceptar una diferencia significativa entre trabajadores asistenciales y administrativos, en el caso del nivel de estrés que padecen, más no con respecto a la ansiedad y depresión.

En pocas palabras, el tipo de posición o cargo con el que cuente el profesional de salud, si incidía en un menor o mayor nivel de estrés, identificándose que, en realidad era el personal administrativo quienes lidiaban con mayores niveles de estrés.

Este resultado fue anecdótico, mas no fuera de la lógica, ya que; el personal administrativo es quien tiene que lidiar con los familiares de los pacientes ante situaciones críticas, además de ver superada su capacidad de atención pues son una minoría en comparación con el personal asistencial. A esto se suma el hecho de que, a diferencia del personal asistencial que, durante su formación y ejercicio profesional, adquieren competencias para gestionar entornos de gran presión, para el personal administrativo puede resultar desbordante.

Como se ha discutido, trastornos de salud, como el estrés, la ansiedad e incluso la depresión, esta última en bajos niveles de prevalencia, es algo usual en centros de salud, pues su naturaleza los caracteriza por una abrumadora demanda de atención que siempre supera la capacidad real de la oferta para atender, en ocasiones el insuficiente recurso humano y las escasas dotaciones de materiales, además del limitado apoyo laboral con el que se cuenta.

Estos trastornos tienden a afectar incluso dimensiones personales, familiares y sociales, por lo que, el soporte interpersonal es el factor clave para luchar contra esta situación. Es así que, el contar con redes de apoyo que involucren una interrelación humana positiva contribuiría de manera significativa a lidiar con

problemas como la ansiedad y depresión, mientras que, el estrés podría ser mejor manejado a partir de factores propios del medio laboral, como un mayor soporte entre colaboradores, o al menos mejores mecanismos de reconocimiento por el gran esfuerzo y sacrificio que deben realizar para sopesar el desequilibrio entre la capacidad de atención y la gran demanda por parte de los pacientes.

CONCLUSIONES

Primera: el 66.25% de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, presentó un bajo de estrés, el 23.75% un nivel moderado y apenas un 10.00% un nivel alto.

Segunda: el 58.75% de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, se encontró dentro de los límites normales de ansiedad, el 27.50% un nivel leve, el 11.25% un nivel moderado y apenas un 2.50% un nivel intenso de ansiedad.

Tercera: el 41.25% de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, se encontró dentro de los límites normales de depresión, el 45.00% un nivel leve-moderado, el 10.00% un nivel moderado-intenso y apenas un 3.75% un nivel intenso de depresión.

Cuarta: si existe una relación considerable y estadísticamente significativa entre el estrés y la ansiedad de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, aceptando la hipótesis alterna a partir de un estadístico R de Spearman con un valor de 0.606 asociado a una significancia de 0.000.

Quinta: si existe una relación moderada y estadísticamente significativa entre el estrés y la depresión de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, aceptando la hipótesis alterna a partir de un estadístico R de Spearman con un valor de 0.551 asociado a una significancia de 0.000.

Sexta: si existe una relación bastante considerable y estadísticamente significativa entre la ansiedad y la depresión de los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, aceptando la hipótesis alterna a partir de un estadístico R de Spearman con un valor de 0.810 asociado a una significancia de 0.000.

Séptima: únicamente existe una diferencia significativa respecto del estrés de los trabajadores asistenciales con el de los administrativos, pues se obtuvo un estadístico U de Mann-Whitney con un valor Z asociado a un nivel de significancia igual a 0.035, por lo que, se rechaza la hipótesis alterna, aunque se reconoce un mayor estrés en el personal administrativo de un Centro de Atención Primaria Nivel III.

RECOMENDACIONES

A la autoridad a cargo del Centro de Atención Primaria Nivel III, se sugiere, implementar programas de prevención y promoción de la salud mental, con estrategias enfocadas en el manejo del estrés, principalmente en personal administrativo que evidenció mayores niveles, esto a través de talleres de capacitación y charlas motivacionales que constantemente repercutan de forma positiva en el bienestar del profesional de salud.

Se recomienda; a la autoridad a cargo del Centro de Atención Primaria Nivel III, implementar un sistema de monitoreo de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los profesionales de salud, estableciendo un sistema de intervención oportuna.

Se evoca a que la autoridad a cargo del Centro de Atención Primaria Nivel III, implemente actividades de relación que puedan ser ejecutadas durante las jornadas laborales, que al igual que las pausas activas en el horario de trabajo, permitan desarrollar ejercicios de respiración diafragmática, accionar técnicas de gestión de emociones (Mindfulness), además de actividades de esparcimiento extra laborales que fomenten una red de apoyo entre todos. Igualmente, se sugiere fortalecer los mecanismos de motivación y comunicación del personal, a partir de mejores estrategias de reconocimiento, una decoración inspiradora de los ambientes y el desarrollo de una cultura organizacional basada en la confianza que sea consistente con un clima laboral saludable.

Se le propone a la autoridad a cargo del Centro de Atención Primaria Nivel III, que, con el soporte de los profesionales del área de psicología, se extiendan acciones de promoción, prevención e intervención sobre la salud psicológica a los pacientes que lo ameriten.

Se recomienda; a la autoridad a cargo del Centro de Atención Primaria Nivel III, extender la investigación con respecto a riesgos psicosociales y ocupacionales que puedan proporcionar un panorama integrador de las múltiples causas y consecuencias del estrés, ansiedad y depresión en los profesionales de salud.

REFERENCIAS

- Albarracin, S. (2022). *Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la UPLA durante la pandemia COVID-19 en Perú*. [Tesis de grado]. Universidad Peruana Los Andes.
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4195>
- Alba, J., y Calvate, E. (2019). Relaciones entre depresión, estrés y esquemas de disfuncionales tempranos en adolescentes. *Behavioral Psychology*, 27(2), 183-198. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/10/01.Alba-27-2.pdf>
- Aldea, V. (2021). *Influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la calidad de vida del adulto mayor. Hospital Luis Albrecht, Trujillo*. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87652>
- Ambrosio, F., y Torres, R. (2022). *Factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia de la COVID-19*. [Tesis de grado]. Universidad Continental. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.61e2.0011>
- Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en . *Rev Médica Chile*, 143(1); 47-55.
- Apaza, K. (2022). *Factores asociados a estrés, ansiedad y depresión debido al COVID-19 en el personal policial durante el año 2020*. [Tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5032>

- Arrieta, J., y Guzmán-Saldaña, R. (21021). Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(19), 101-112.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/8033>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425657>
- Ayquipa, J. C. (2017). *Relación entre el estrés laboral y la funcionalidad familiar en trabajadores de atención primaria en la Red de Salud Arequipa*. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.
- Ayuque, A. (2022). *Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala dass-21, Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020*. [Tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5074>
- Balvin, C. (2017). *Influencia del estrés laboral en el desempeño de los trabajadores en la Unidad Minera Cobriza 2017*. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional del Centro de Perú.
<https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/4868/Balvin%20Palomino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bermúdez, M. (2018). *Dinámica de grupo en la educación: su facilitación*. La Habana: Pueblo y Educación.

- Bravo, E., y Cabezas, G. (2023). *El estrés laboral y su relación con el desempeño del personal de salud. caso de estudio en un hospital de segundo nivel*. [Tesis de posgrado]. Universidad Nacional de Chimborazo.
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10359>
- Cahuana, R., y Diaz, K. (2022). *La ansiedad, depresión y estrés asociados al miedo frente a la Covid 19 en el personal asistencial de los centros de salud de Cayma en Arequipa, 2021*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/3a64e968-2483-406b-91c9-b0a29fa47f11>
- Caicedo, D., Cantor, J., Guio, Y., López, M., Mahecha, M., Pinilla, Y., y Vargas, K. (2021). *Factores de riesgo asociados a la depresión y su posible efecto en el desempeño laboral de los empleados de una clínica de IV nivel en Bogotá*. [Tesis de grado]. Politécnico Grancolombiano.
<https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/3011>
- Calles, R. (2017). Historical review of explanatory psychodynamic theories of anxiety disorders. *Norte de Salud Mental*, 15(57); 127-141.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6381269>
- Camacho, O., Pedroza, F., Navarro, G., Roca, J., y Juárez, M. (2024). Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés; Análisis crítico. *UMSNH Huaricha*, 22(1), 42-53.
<https://doi.org/10.35830/kcgm5244>

- Camino, G. (2023). *Factores socioepidemiológicos relacionados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19*. [Tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6858>
- Carhuatanta, L. (2023). *Evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación en Lima, 2021*. [Tesis de grado]. Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2443>
- Carballo, F. (2023). *Prevalencia de ansiedad y depresión en relación con el desempeño laboral en residentes de Imagenología de un hospital de tercer nivel de Puebla*. [Tesis de grado]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/0e6a64a0-ee5e-424a-8663-a0eb88653371>
- Castillo, O. (2023). *Depresión, ansiedad y estrés en becarios de una universidad privada de Huancayo en el contexto del COVID-19 - 2021*. [Tesis de grado]. Universidad Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12907>
- Castro, F. (2020). Ethics VS. Investigation pandemics, feelings and nursing. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, 24(57). <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108771>
- Chambi, J. (2023). *Relación del engagement con el desempeño laboral del personal médico del Hospital Goyeneche, Arequipa 2023*. [Tesis de grado]. Univesidad Nacional San Agustín de Arequipa.

- Colque, S., y Soncco, J. (2022). *Estrés y desempeño laboral en los trabajadores de salud de la Microred Omate –Moquegua, 2021*. [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Ica.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1930>
- Córdoba, Y., Ortega, D., Arrayabe, M., Álvarez, J., Mendoza, A., y Mesa, J. (2021). *Depresión y ansiedad en el personal sanitario de primera línea en atención a pacientes con covid 19 en la ciudad de Medellín*. [Tesis de grado]. Tecnológico de Antioquia. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/2205>
- Cubas, R. (2018). *Estrés relacionado con el desempeño laboral del personal de salud, Centro de Salud Victoria Sector II, Chiclayo, 2018*. [Tesis de grado]. Universidad Señor de Sipán.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5414>
- De la Iglesia, G., y Díaz, L. (2019). Anxiety: Review and Conceptual Delimitation. *Summa Psicológica*, 16(1), 42-50.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Dzido, V. (2020). *Mindfulness ante la ansiedad y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática*. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50153>
- Encinas, M. (2019). *Afrontamiento al estrés, una revisión teórica*. [Tesis de grado]. Universidad Señor de Sipán.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6097>
- Espinoza, B. (2023). *Perfil sociodemográfico, niveles de depresión, ansiedad y estrés asociado al retorno a la presencialidad en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María*,

Arequipa 2023. [Tesis de grado]. Universidad Católica de Santa María.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/0b14fecf-a39e-478c-97a5-95863df470d9>

Espinoza, G., Gonzáles, I., Meléndez, M., y Cabrera, R. (2024). Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(1), 63-72.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001797>

Fatama, D., y Flores, A. (2021). *Estrés laboral y bienestar psicológico en trabajadores del Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú- Arequipa, 2020*. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo.

Felipe D. (3 de septiembre 2024). Arequipa necesita duplicar sus centros de salud mental. *El Pueblo*. <https://diarioelpueblo.com.pe/2024/09/03/arequipa-necesita-duplicar-sus-centros-de-salud-mental/>

Fernández, A., Estrada, M., y Arizmendi, E. (2020). Stress-anxiety and working depression in nursing professionals. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29–40. <https://doi.org/10.51422/ren.v18i1.277>

Galan, K., y Pinto, A. (2021). *Evidencias psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos emergentes de Lima Metropolitana y Callao, 2021*. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70331>

Galindo, H. (2021). *Estadística para no estadísticos: una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos*. Economía, Organización y

Ciencias. <https://3ciencias.com/libros/libro/estadistica-para-no-estadisticos-una-guia-basica-sobre-la-metodologia-cuantitativa-de-trabajos-academicos/>

Gamero, C. (2022). *Estadística I. Elementos de Estadística Descriptiva y de Teoría de la Probabilidad*. UMA Editorial.

García, U., y Vega, M. E. (2023). *Felicidad y estrés laboral en trabajadores de una empresa de construcción del distrito de Cerro Colorado, de la ciudad de Arequipa, 2022*. [Tesis de grado]. Universidad Continental.

Gómez, S., Ballester, R., Gil, B., y Abizanda, R. (2015). Anxiety, depression and emotional distress in the Intensive Care Units health professionals. *An Psicol Ann Psychol*, 31(2; 743-750).

Gonzales, A. (2023). *Relación entre nivel de estrés y desempeño laboral en el personal técnico de enfermería en emergencia sanitaria servicio de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2022*. [Tesis de maestría]. Universidad Católica Santa María.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12511/B3.2501.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gonzales, J. (2020). *Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociados a confinamiento social - Arequipa 2020*. [Tesis de grado].

Universidad Católica de Santa María.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/9703f2aa-760c-4483-86e9-78cb048076e8>

Guardamino, B. (2024). *Minsa reporta más de 900 mil atenciones en salud mental en el 2024: ansiedad y depresión son las principales afecciones*. Infobae.

<https://www.infobae.com/peru/2024/07/03/minsa-reporta-mas-de-900-mil->

atenciones-en-salud-mental-en-el-2024-ansiedad-y-depresion-son-las-principales-afecciones/?

Hanco N. (24 de mayo 2022). Brecha para acceder a los servicios de salud mental es del 80% en el Perú. *Diario el Correo*.
https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/brecha-para-acceder-los-servicios-de-salud-mental-es-del-80-en-el-peru-882984/?ref=dcr#google_vignette

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Huanca, E. (2019). *Variación de los síntomas de ansiedad y depresión con el tiempo de tratamiento del alcoholismo crónico. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2019*. [Tesis de grado]. Universidad Católica de Santa María.

Instituto Nacional de Estadística e Información del Perú. (2025). Perú; enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2024.

Kivimaki, M., y Siegrist, J. (2016). Work stress and cardiovascular disease: Reviewing research evidence with a focus on effort–reward imbalance at work. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(2), 322.

Laipe, E. (2018). *Relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral en los trabajadores administrativos de la gerencia regional de salud Arequipa – 2017*. [Tesis de grado]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3307>

- Laqui, C. (2019). *Influencia del nivel de estrés en el desempeño laboral de los trabajadores de la Microred de Salud Alca y Cotahuasi*. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8831>
- Lewis, J. (2021). *Relación entre la regulación emocional, alexitimia y síntomas depresivos en estudiantes del Programa de Beca 18 de una universidad privada de Arequipa*. [Tesis de maestría]. Universidad Católica Santa María.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9d6a5fea-4f61-412d-a648-811c0881a134/content>
- Loo, Z. (2020). *La ansiedad a causa de la brecha digital generacional en los adultos mayores de 65 a 75 años en el distrito de Santiago de Surco*. [Tesis de grado]. Universidad San Ignacio de Loyola.
<https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/3259132c-78af-4cdb-87b9-c7df64949ab6>
- Macas, B., Castelo Rivas, W., González Arellano, N., Castro Vásquez, M., y Castro Vásquez, T. (2023). Stress, anxiety and depression in the elderly in relation to family functionality. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 5(3); 101-110.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9236224>
- Mamani, M., y Ramos, R. (2022). *Estrés y ansiedad en el personal de salud que labora en la Unidad Covid del Hospital de Camaná - Arequipa 2021*. [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Ica.
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1833/3/4251.pdf>

- Martínez, E. (2022). Work stress models: functioning and implications for psychosocial well-being in organizations. *Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza*, 12(24), 17-28. [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/revistas/Rev_Elec_Psico/Vol12_No_24/REP12\(24\).pdf#page=17](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/revistas/Rev_Elec_Psico/Vol12_No_24/REP12(24).pdf#page=17)
- Menacho, V. (2020). *Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas covid-19, Lima – Perú, 2020*. [Tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3913>
- Morán, E., y Rosas, M. (2021). *Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la Región Arequipa - 2021*. [Tesis de grado]. Universidad Católica Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/5c1ae4d9-5f04-44de-82ce-e5c3867d1980>
- Novara, J., Sotillo, C., y Warthon, D. (1985). *Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana*. Instituto Nacional de Salud Mental.
- Noguera, A. (2024). Estrés, la epidemia del siglo XXI. *TopDoctorsEspaña*. <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/estres-la-epidemia-del-siglo-xxi/>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Informe mundial sobre salud mental, transformar la salud mental para todos. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Salud mental, datos clave. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Trastornos de ansiedad, datos y cifras. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Trastornos de depresión, datos y cifras. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?utm_source=chatgpt.com

Paipay, M. (2017). *Estrés laboral y desempeño docente de los profesores de la facultad de ciencias sociales de la UNFV, 2017*. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo.

Paredes, N., y Quiliche, A. (2019). *Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018*. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41516>

Paz, D. (2022). *Depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores de una clínica privada de Villa el Salvador, 2021*. [Tesis de grado]. Universidad Peruana los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3492>

Pérez, M. (2021). *Ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021*. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68263>

Pérez, J. (2020). *Estrés y clima laboral en el personal policial de la Comisaria PNP de Cerro Colorado del distrito de Cerro Colorado Arequipa 2020*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.

Pérez, F. (2023). Relación de la actividad física con el estrés depresión y ansiedad en el personal asistencial del Centro de Salud Alto Selva Alegre Arequipa - 2021. [Tesis de grado]. Universidad Continental.

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12737>

Puchaicela, S., Loza, J., Fiallo, I., Benítez, A., y Amaya, A. (2024). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 13(1); 13-25.

<http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/667>

Quintana, M. (2018). *Nivel de estrés y desempeño profesional de enfermeras de un hospital privado de Hermosillo, Sonora*. [Tesis de grado]. Universidad de Sonora. https://investigadores.unison.mx/es/projects/nivel-de-estr%C3%A9s-y-desempe%C3%B1o-profesional-de-enfermeras-de-un-hospi?utm_source=chatgpt.com

Quispe, G. (2019). *Factores relacionados al estrés laboral en trabajadores del Instituto Superior Pedagógico de Arequipa, 2019*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.

Quispe, A. (2019). *Ansiedad depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata Cajamarca 2018*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Cajamarca.

<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2884>

Ramos, R. (2022). *Niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud, Tumbes 2021*. [Tesis de

maestría]. Universidad César Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82236>

Rios, C. (2021). *Guía para trabajos de investigación*. Universidad Continental SAC.

Rodríguez, D., y Hernández, M. (2021). Termorregulación Afectiva: Funcionamiento Biopsicosocial de la Respuesta de Estrés Social en Universitarios Post-Sismo del 19S. *Acta de investigación psicológica*, 11(1), 73-83.

<https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007->

[48322021000100073&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322021000100073&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com)

Roque, M. (2023). *Estrés y desempeño laboral de los trabajadores de salud del centro de atención primaria EsSalud, Trujillo, 2023*. [Tesis de posgrado]. Universidad César Vallejo.

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3465631>

Ruvalcaba, N., Orozco, M., y Bravo, H. (2020). Propiedades Psicométricas de la Versión Corta del Inventario de Inteligencia Emocional (EQi-SF) en Población Mexicana. *Persona*, 23(2), 57-71.

<https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/4885>

Salazar, E., y Salazar, L. (2021). *Ansiedad y agresividad en estudiantes de una institución secundaria pública de Villa El Salvador, Lima 2021*. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82514/Salazar_GLM-Salazar_GE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salazar, J., y Silva, E. (2017). *Valoración histórica de los niveles de depresión, ansiedad, consumo de alcohol y calidad de vida de los estudiantes de medicina de la PUCE del cuarto semestre del año 2012 en comparación con los estudiantes de cuarto nivel y décimo primer nivel en el 2017*. [Tesis doctoral]. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.

Secretaría Nacional de la Juventud. (2023). El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental. *SENAJU*. https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/?utm_source=chatgpt.com

Silva Pastor, B. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala de depresión de Zung, en alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia Scope*. [Tesis de grado]. Universidad Señor de Sipán.

Suárez, Á. (2013). Adaptación de la Escala de estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. *PsiqueMag*, 2(1), 33–50. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/101>

Terrones, F. (2019). *Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019*. [Tesis de grado]. Universidad Privada del Norte.

Torres, M. (2016). Stress and work conditions in teaching. *Digital Ciencia@UAQro*, 1(1); 1-15. https://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v8-n1/2-6.pdf

- Torres, I. (2021). *Estrés laboral y satisfacción del personal de enfermería del hospital I Samuel Pastor de EsSalud - Camaná. Arequipa. 2019.* [Tesis de maestría]. Universidad Católica Santa María.
- Urupeque, G. (2017). *Estrés laboral y desempeño laboral en trabajadores de una Empresa de Transporte Urbano en el Distrito de Carabaillo. Lima 2017.* [Tesis de grado]. Universidad Católica Santa María.
- Valdeiglesias, K. (2019). *Factores de riesgo asociados al estrés laboral en trabajadores de una fábrica de alimentos, Arequipa, 2018.* [Tesis de maestría]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.
- Vargas, J., y Villanueva, V. (2022). *Inteligencia emocional y estrés laboral en el personal de salud del Centro de Salud Miraflores, Arequipa, 2021.* [Tesis de grado]. Universidad Católica Santa María.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11758>
- Villalobos, F. (2018). *Relación entre la funcionalidad familiar y trastornos depresivos en trans masculinos, Lima 2018.* [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20175/Villalobos_VFC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villena, Y. (2022). *Depresión, estrés y ansiedad en médicos y enfermeros del Hospital Regional Lambayeque.* [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86413>
- Zung, W. (1971). *Escala de automedición de la depresión.* TEA Ediciones S.A.
- Zung, W. (1985). *Escala de automedición de la ansiedad.* TEA Ediciones S.A.

ANEXOS

Instrumentos de investigación

Cuestionario sobre el Estrés Laboral de la OIT-OMS

Para cada ítem, indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés para usted:

Anote 1	si la condición NUNCA es fuente de estrés.
Anote 2	si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.
Anote 3	si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.
Anote 4	si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.
Anote 5	si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.
Anote 6	si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.
Anote 7	si la condición SIEMPRE es fuente de estrés

N	Ítem	1	2	3	4	5	6	7
1	La gente no comprende la misión y metas de la organización.							
2	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
4	El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							
5	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.							
6	Mi supervisor no me respeta.							
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.							
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.							
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida.							
11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.							
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.							
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo Competitivo.							
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.							
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo.							
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.							
18	Mi equipo se encuentra desorganizado.							
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.							
20	La organización carece de dirección y objetivo.							
21	Mi equipo me presiona demasiado.							
22	Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.							
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.							
24	La cadena de mando no se respeta.							
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.							

¡Muchas gracias!

Escala de Automedición de Ansiedad (EAA)

A continuación, encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con la medición de la ansiedad. Por favor, lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) sólo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

Pregunta	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad y siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos y siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o me hinchan los dedos de las manos y los pies				
15. Sufro de molestias estomacales				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				

Escala de Automedición de Depresión (EAMD)

A continuación, encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con la medición de la depresión. Por favor, lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) sólo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

Pregunta	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1. Me siento triste y Decaído				
2. Por las mañanas me siento mejor				
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4. Me cuesta mucho dormir por la noche				
5. Como igual que antes				
6. Aún tengo deseos sexuales				
7. Noto que estoy adelgazando				
8. Estoy estreñado				
9. El corazón me late más rápido que antes				
10. Me canso sin motive				
11. Mi mente esta tan despejada como siempre				
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14. Tengo confianza en el futuro				
15. Estoy más irritable que antes				
16. Encuentro facil tomar decisiones				
17. Me siento que soy util y necesario				
18. Encuentro agradable vivir				
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto				
20. Me gustan las mismas cosas que antes				

Matriz de consistencia

Problema de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?</p>	<p>General</p> <p>Determinar relación entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p>	<p>General</p> <p>Si existe una relación significativa entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p>	<p>Variable 1: Estrés</p> <p>Dimensión 1: Clima Organizacional Dimensión 2: Estructura Organizacional Dimensión 3: Territorio Organizacional Dimensión 4: Tecnología Dimensión 5: Influencia de Líder Dimensión 6: Falta de Cohesión Dimensión 7: Respaldo del grupo</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Alcance: Descriptivo Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, transversal, retrospectivo</p> <p>Población: 100 trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, el cual se encuentra localizado en la región de Arequipa.</p> <p>Muestra: 80 trabajadores</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
<p>Específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de estrés en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?</p>	<p>Específicos:</p> <p>1. Estimar el nivel de estrés en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p> <p>2. Precisar el nivel de ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p> <p>3. Especificar el nivel de depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p>	<p>Específicas:</p> <p>1. Los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024, presentan un nivel alto de estrés.</p> <p>2. Los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024, presentan un nivel moderado de ansiedad.</p> <p>3. Los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024, presentan depresión dentro de los límites normales.</p>		

<p>4. ¿Existe una relación significativa entre el estrés y la ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?</p>	<p>4. Identificar la relación entre el estrés y la ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p>	<p>4. Existe una relación significativa entre el estrés y la ansiedad en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p>	<p>Variable 2: Ansiedad Dimensión 1: Síntomas afectivos psicológicos Dimensión 2: Síntomas somáticos físicos</p>	<p>Escala de Estrés Laboral de la OIT – OMS</p>
<p>5. ¿Existe una relación significativa entre el estrés y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?</p>	<p>5. Identificar la relación entre el estrés y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p>	<p>5. Existe una relación significativa entre el estrés y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p>	<p>Dimensión 2: Síntomas somáticos físicos</p>	<p>Escala de Ansiedad de Zung</p>
<p>6. ¿Existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?</p>	<p>6. Identificar la relación entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p>	<p>6. Existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p>	<p>Variable 3: Depresión Dimensión 1: Estado afectivo persistente Dimensión 2: Trastornos fisiológicos Dimensión 3: Trastornos psicomotores Dimensión 4: Trastornos psíquicos</p>	<p>Escala de Depresión de Zung</p>
<p>7. ¿Existen diferencias significativas en el estrés, la ansiedad y la depresión, entre los trabajadores asistenciales y administrativos, de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024?</p>	<p>7. Identificar la existencia de diferencias significativas en el estrés, la ansiedad y la depresión, entre los trabajadores asistenciales y administrativos, de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p>	<p>7. Existen diferencias significativas en el estrés, la ansiedad y la depresión, entre los trabajadores asistenciales y administrativos, de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.</p>		

Consentimiento Informado

Título del Proyecto de Tesis: Relación entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de un Centro de Atención Primaria Nivel III, en la región Arequipa, 2024.

Investigadora Principal:

Nombre : Lucero Aydee Rodriguez Infante

Institución : Universidad Continental

Programa : Escuela Académico Profesional de Psicología

Contacto : rodriguezinfantelucero@gmail.com / 982374189

Objetivo del Estudio:

El objetivo de este estudio es determinar relación entre el estrés, la ansiedad y depresión en los trabajadores de este Centro de Atención Primaria Nivel III. Así, la investigación describe la problemática entorno a tales variables a fin de conseguir un conocimiento práctico a partir del cual se precisen acciones de mejora.

Procedimiento del Estudio:

Duración: El estudio se llevará a cabo durante un período de doce semanas, desde su formulación hasta su presentación.

Participación: Usted será invitado a completar un cuestionario en línea que durará aproximadamente 20 a 30 minutos. El cuestionario incluirá preguntas generales y específicas para analizar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que experimenta.

Confidencialidad: Todos los datos recolectados serán tratados de manera confidencial y se mantendrán anónimos. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos y estos serán almacenados en una base de datos segura.

Riesgos y Beneficios: No se anticipan riesgos mayores por participar en este estudio. Sin embargo, puede experimentar incomodidad al responder preguntas personales sobre su salud mental y estrés laboral. Su participación contribuirá a una mejor comprensión y potencial mejora de las condiciones laborales en el sector salud.

Derechos del Participante:

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalización o pérdida de beneficios.

Puede omitir cualquier pregunta que le cause incomodidad o que prefiera no responder.

Si decide participar, le pedimos que firme este formulario de consentimiento para confirmar su participación.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Mis preguntas sobre el estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio, por favor no dude en contactar a Lucero Aydee Rodriguez Infante a través de rodriguezinfantelucero@gmail.com o 982374189.

Aprobación Ética:

Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Continental, Acta de Aprobación.