



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE
LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TITULO:

**NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES PSICOSOCIALES
RELEVANTES EN EL PERSONAL DE SERVICIO MILITAR
DE LA 5TA BRIGADA DE MONTAÑA DE LA
CIUDAD DEL CUSCO 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA**

AUTOR:

ALAGON VIVANCO CINTHIA

CUSCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mi padre.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi madre.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación.

Cinthia Alagón Vivanco

AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer de manera especial y sincera la Ps. Jeane Mejía por aceptarme para realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigador. Expresar también mi más sincero agradecimiento al psicólogo David Concha Romaña por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis.

Cinthia Alagón Vivanco

RESUMEN

La presente tesis de investigación tiene como objetivo principal, determinar los niveles de ansiedad y factores psicosociales relevantes en el rendimiento laboral del personal de servicio militar de la 5ta brigada de montaña de la ciudad del cusco 2017, mediante la aplicación de dos test psicológicos el primero CoPsoQ ISTAS 21, que mide los factores psicosociales, el segundo test de Hamilton que mide los niveles de ansiedad.

La población está constituido por un total de 400 soldados, y se desarrolló el trabajo con una muestra constituido un resultado de 139 soldados, habiéndose utilizado el método probabilístico estratificado para la aplicación del instrumento, debido a que cada miembro del personal del ejército tuvo la misma probabilidad de ser seleccionados como parte de la muestra, en los criterios de exclusión no se tomaron en cuenta a las mujeres debido a que se encuentran en una unidad poco accesible.

Es una investigación de tipo básica no experimental, transeccional.

La investigación llevo a la conclusión de que se encontraron bajos niveles de ansiedad, también factores psicosociales relevantes desfavorables para la persona entre ellos: inseguridad, estima, apoyo social y calidad de liderazgo, del mismo modo se encontraron factores psicosociales relevantes favorables como son: exigencias psicológicas, exposición psicosocial.

Palabras claves: Ansiedad, Factores psicosociales

ABSTRACT

The main objective of this research thesis is to determine anxiety levels and relevant psychosocial factors in the work performance of the military service personnel of the 5th mountain brigade of the city of Cusco in 2017, through the application of two psychological tests the first CoPsoQ ISTAS 21, which measures psychosocial factors, the second Hamilton test that measures anxiety levels.

The population consists of a total of 400 soldiers, and the work was carried out with a sample consisting of a result of 139 soldiers, using the stratified probabilistic method for the application of the instrument, because each member of the army personnel had the same Probability of being selected as part of the sample, women were not included in the exclusion criteria because they were in a poorly accessible unit.

It is a non-experimental, transectional, basic type research.

The research concluded that low levels of anxiety were found, as well as psychosocial factors that were unfavorable for the individual: insecurity, esteem, social support and leadership quality, as well as favorable psychosocial factors such as: demands Psychological, psychosocial exposure.

Key words: Anxiety, Psychosocial factors

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	ix

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2.Formulación del problema.....	2
1.2.1.Problema Principal.....	2
1.2.2.Problemas Secundarios.....	3
1.3.Objetivos de la Investigación.....	3
1.3.1.Objetivo General.....	3
1.3.2.Objetivos Específicos.....	3
1.4.Justificación de la investigación.....	4

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.Antecedentes de la Investigación.....	5
2.1.1. Antecedentes de Nivel Internacional.....	5
2.2.Bases Teóricas.....	7
2.2.1.Conceptos Básicos de Ansiedad.....	7
2.2.2.Componentes de la Ansiedad.....	9
2.2.2.1.El componente Fisiológico de la Ansiedad.....	9
2.2.2.El componente cognitivo.....	9

2.2.2.3.El Componente Conductual	10
2.2.3.Teorías de los Trastornos de Ansiedad	11
2.2.3.1.Condicionamiento Clásico: Modelo de Watson Y RAYNER.....	11
2.2.3.2.Enfoque Cognitivo	12
2.2.4.Causas de la Ansiedad.....	13
2.2.5.Trastorno de síntomas somáticos de la ansiedad	13
2.2.6.Causas de Ansiedad Psíquicas	16
2.2.7.Clasificación de los Trastornos de Ansiedad	20
2.2.7.1.Los Trastornos de Ansiedad según la Clasificación Internacional DSM-IVT	20
2.2.7.2.Trastornos de Ansiedad según CIE10.....	20
2.2.8.Definición de Situaciones de Riesgo Social.....	21
2.2.9.Factores Psicosociales, Organización del Trabajo, Estrés y Salud	22
2.2.10.Consecuencias de los riesgos psicosociales	25
2.2.11.Adaptación a la Vida Militar.....	27
2.2.12.Adaptación a los Puestos de Trabajo	28
2.3.Definición de Términos Básicos	30

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.Formulación de la hipótesis	31
3.2.Variables, Dimensiones, Indicadores y definición conceptual y operacional.....	31

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.Diseño metodológico.....	33
4.2.Diseño muestral.....	34

4.2.1.Población	34
4.2.2.Muestra.....	34
4.3.Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	38
4.3.1 Técnicas	38
4.4.Técnicas del procesamiento de la información	43
4.5.Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	43
4.6.Aspectos éticos contemplados.....	44

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION

5.1.Análisis descriptivo, tablas de frecuencia.....	45
5.2.Discusión y conclusiones.....	60
CONCLUSIONES.....	62
SUGERENCIAS.....	63
BIBLIOGRAFÍA	64

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Cuadro N° 1 Edad del personal de quinta brigada de montaña.....	36
Cuadro N°2 sexo del personal de quinta brigada de montaña.....	37
Cuadro N°3 unidad del personal de la quinta brigada de montaña.....	38

RESULTADOS DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD

Cuadro N° 4 Ansiedad somática.....	45
Cuadro N° 5 Ansiedad psíquica.....	47

Resultados de la evaluación de los factores psicosociales

Cuadro N°6 Exigencias psicológicas.....	49
Cuadro N°7 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo.....	51
Cuadro N° 8 Inseguridad.....	53
Cuadro N° 9 Apoyo social y calidad de liderazgo.....	55
Cuadro N° 10 Doble presencia.....	57
Cuadro N°11 Estima.....	59

Introducción

El miedo y la ansiedad es parte de la vida, puede sentirse ansioso antes de presentar una prueba o al caminar por una calle oscura, este tipo de ansiedad es útil puede permitirle estar más alerta o ser más cuidadoso, suele terminar poco tiempo después de salir de la situación que la provocó.

La ansiedad no desaparece y empeora con el tiempo, pueden sentir dolores en el pecho y tener pesadillas, hasta pueden tener miedo de salir de sus casas, estas personas tienen trastornos de ansiedad, los tipos incluyen: Trastorno de pánico, Trastorno obsesivo compulsivo, Fobias Trastorno de ansiedad generalizada, que es un estado desagradable de temor que se manifiesta externamente a través de diversos síntomas y signos, y que puede ser una respuesta normal o exagerada a ciertas situaciones estresantes del mundo en que vivimos, en este caso se aplicó el Test de Hamilton que da como resultado los niveles de ansiedad: ansiedad psíquica, ansiedad somática.

El servicio militar para el joven tiene un impacto psicológico y un vuelco importante en el curso de su vida, porque pasan de una realidad con un entorno familiar y social a los que están acostumbrados a vivir, a otra que es una vida castrense disciplinaria y jerárquica, donde empiezan a recibir órdenes de los superiores, cumplir con sus deberes, aprender de forma correcta el uso de armamentos y mantener una vida disciplinada conforme a las normas y órdenes recibidas por sus superiores, para muchos que no están adaptados conlleva a desarrollar diversos tipos de problemas, ansiedad, inseguridad, responsabilidad, problemas familiares como Personales.

La evolución de la actividad laboral ha traído consigo una mejora de la calidad de vida de los trabajadores, es también responsable de la aparición de una serie de efectos negativos en la salud de las personas, los cuales son el resultado de las cargas

laborales, los malos tratos en el trabajo, el entorno laboral, para la evaluación de los factores psicosociales se empleó ISTAS 21.

La investigación se realizó en la 5ta Brigada de Montaña de la Ciudad del Cusco y Consta de V capítulos.

En el capítulo I: se considera el planteamiento del problema, donde se describe la realidad problemática y se establecen: los problemas principales, los problemas secundarios así mismo, el objetivo general y los objetivos específicos por último la justificación de la investigación.

En el capítulo II: el marco teórico donde se desarrolla las bases teóricas sobre la ansiedad y los factores psicosociales y la definición de los términos básicos de estas.

En el capítulo III: variables sus respectivas dimensiones e indicadores.

En el capítulo IV: presenta la metodología de la investigación donde se identifica el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la descripción, las características de la población y la muestra, las técnicas e instrumentos que se utilizaron para cada variable (test de Hamilton que da como resultado los niveles de ansiedad: ansiedad psíquica, ansiedad somática .en el caso de la evaluación de los factores psicosociales se empleó el método CoPsoQ ISTAS 21) y el análisis de los resultados obtenidos y finalmente en el capítulo V: análisis y discusión de los resultados obtenidos, las respectivas conclusiones y anexos de la investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Las reacciones en la vida militar están condicionadas por el factor sorpresa, muchas veces el individuo no tiene conocimiento de la vida militar hasta que está en ella, se enfrenta a nuevos deberes que lo sumergen en un estado de inseguridad y ansiedad, no acostumbrado a vivir lejos de la familia, esto le provoca nostalgia e insatisfacción, que unido a las exigencias y rigurosidad de la vida en el cuartel, sin dudas conllevan a un desequilibrio emocional que en ocasiones es difícil sobrellevar, aunque un grado de miedo y de inquietud son respuestas emocionales normales e incluso necesarias, sentirse ansioso continuada o intensamente puede convertirse en un trastorno difícil de controlar.

La ansiedad suele manifestarse por diferentes causas, y tiene múltiples síntomas, descritos en manuales como la Clasificación de Enfermedades Mentales (CIE10), que emite la Organización Mundial de la Salud (OMS); entre los síntomas físicos más comunes se encuentran los dolores musculares, sensación de ahogo, dolor en el pecho, hormigueo en manos o brazos, vértigo o mareos, molestias estomacales o nauseas, migrañas y otras manifestaciones que pueden confundirse con otras enfermedades o dolencias, y que remiten al bajar los niveles de nerviosismo emocional.

Siendo así que las personas que sufren el trastorno comparten un síntoma principal que es el miedo generalizado, la sensación de miedo se vive de forma muy persistente e intensa, pudiendo convertirse en crónica y derivar en otras fobias, si no se trata cuanto antes, este miedo ante una o varias facetas de la vida, provoca una preocupación tan continuada.

Se ha observado que la vida militar dentro del ejército es de mucha presión psicológica, en especial en la 5ta Brigada de Montaña de la Ciudad del Cusco, ya que se presenta una situación de carga laboral y física, esto genera en la mayoría de casos ansiedad, estrés, como en los factores psicosociales que consisten en la inseguridad, doble presencia, estima, apoyo social y calidad de liderazgo, exigencias psicológicas, en la mayoría de los factores presentan altos problemas y el de mayor relevancia es inseguridad.

Los soldados que ingresan al servicio militar son personas que proceden de distintas realidades algunos por falta de economía, otros son obligados, por optar una beca, percibir una remuneración, escapar de la realidad donde viven, lugares alejados, extrema pobreza, familias disfuncionales, una vez que ya logran ingresar empiezan los cambios ya que son sometidos a órdenes jerárquicas, disciplinas estrictas y rigurosas donde la mayoría no está acostumbrado a este tipo de vida, es ahí donde se generan los problemas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema Principal

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y los factores psicosociales relevantes en el personal de servicio militar de la 5ta Brigada de Montaña de la Ciudad del Cusco 2017?

1.2.2. Problemas Secundarios

- ¿Cuál de los niveles de ansiedad se presenta con mayor frecuencia en el personal de servicio militar de la 5ta Brigada de Montaña de la Ciudad del Cusco 2017?
- ¿Cuál de los factores psicosociales desfavorables tiene mayor nivel de relevancia del personal del servicio militar de la 5ta Brigada de Montaña de la Ciudad del Cusco 2017?
- ¿Cuál de los factores psicosociales favorables tiene mayor nivel de relevancia en el personal del servicio militar de la 5ta Brigada de Montaña de la Ciudad del Cusco 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los niveles de ansiedad y los factores psicosociales relevantes en el rendimiento del personal de Servicio Militar de la 5ta Brigada de Montaña de la Ciudad del Cusco 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer si el nivel de ansiedad psíquica o somática tiene mayor frecuencia en el personal de Servicio Militar de la 5ta Brigada de Montaña de la Ciudad del Cusco 2017.
- Identificar el nivel desfavorable más relevante de los factores psicosociales del personal de Servicio Militar de la Quinta Brigada de Montaña de la Ciudad del Cusco.
- Identificar el nivel favorable más relevante de los factores psicosociales del personal de Servicio Militar de la Quinta Brigada de Montaña de la Ciudad del Cusco.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

El estudio se enfoca en los niveles de ansiedad y los factores psicosociales relevantes en el rendimiento laboral, para así ver cuáles son las carencias, dificultades y problemas de esta manera brindarles alternativas y soluciones a sus diferentes carencias.

Los resultados de la investigación permitirá desarrollar labores preventivos a fin de mejorar de forma eficaz la satisfacción laboral y personal.

Porque no se desarrollaron investigaciones en este tipo de población, por ello se asume que los resultados pueden ser tomados en cuenta en el contexto de la investigación.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

- La investigación es viable por la facilidad a la información y recolección de datos en la 5ta brigada de montaña.
- Porque se contó con los materiales e instrumentos a utilizar en la investigación.
- Es viable porque se contó con los recursos económicos suficientes para cubrir los gastos que genere el desarrollo de la investigación.
- Porque se contó con la asesoría de un especialista conocedor de la materia de investigación.

Limitaciones del estudio

No se encontraron antecedentes nacionales y locales de los niveles de ansiedad y factores psicosociales lo cual genera una dificultad para el desarrollo de la investigación.

Dificultad para encontrar el test de Hamilton validado, la que genero algunos inconvenientes, para la evaluación.

La falta de la infraestructura tecnológica para recabar los resultados de las evaluaciones.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes de Nivel Internacional

Título: El ambiente laboral como factor psicosocial que aumenta la ansiedad en los miembros de Infantería FAE, Ala 11

Autor: Paulina Alexandra Gómez jurado Benítez

Año: 2012

Objetivos: El objetivo fundamental es identificar la influencia del ambiente laboral en la aparición de ansiedad en los miembros de Infantería en FAE Ala 11. Se desconoce cómo el ambiente de trabajo de los militares se convierte en un factor de riesgo para que éstos presenten ansiedad; esto motiva a probar cómo las situaciones de riesgo laborales a las que se expone un individuo aumentan la ansiedad

Conclusiones: Se fundamenta en las teorías conductuales de Watson y Rayner y en el modelo clásico operante de Mowrer; basados en la ansiedad como respuesta emocional condicionada, y en la conversión en temor de los estímulos mediante el aprendizaje; tratado en tres capítulos: emociones, situaciones de riesgo psicosocial y psicología

militar. Investigación correlacional, descriptiva, con método Científico y Clínico. A una muestra de cuarenta militares de Infantería se ha evaluado ansiedad y factores psicosociales (carga mental, definición de rol, relaciones personales); se han correlacionado los resultados, que evidencian síntomas de ansiedad por malas relaciones personales y ausencia de definición.

Título: Factores de riesgo psicosocial, asociados a ansiedad y depresión en los trabajadores administrativos

Año: 2003

Autor: Adriana Duque Franco

Objetivos: El objetivo de esta investigación fue establecer la asociación entre los factores de riesgo psicosocial inherentes al trabajo con depresión y ansiedad, en el área administrativa de una institución de educación superior en péreira segundo semestre de 2003.

Conclusiones: la mayoría de la población de trabajadores (as) en el área administrativa les constituye a las mujeres adultas y jóvenes.

El personal que realiza gran número y variedad de funciones más vulnerable al riesgo psicosocial y está expuesto a sufrir ansiedad y depresión. Las tareas difíciles intelectual y físicamente pueden llegar a representar mayor riesgo de ansiedad para quienes las realizan, por eso el programa de salud ocupacional debe orientar intervenciones para disminuir los riesgos que se pueden derivar de este tipo de tareas.

Los factores de riesgo psicosociales denominados en esta investigación como ‘administración de personal’, ‘relaciones interpersonales’ y ‘alteraciones psíquicas y biológicas’ derivadas del desempeño laboral, se encuentran en un grado de peligrosidad

bajo, lo cual demanda una atención progresiva con seguimiento e intervención de acuerdo con las prioridades generales del área de Salud Ocupacional.

2.1.2 Antecedentes de Nivel nacional:

No se encontraron antecedentes nacionales, de los niveles de ansiedad y factores psicosociales

2.1.3 Antecedentes de Nivel local:

No se encontraron antecedentes locales, de los niveles de ansiedad y los factores psicosociales.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conceptos Básicos de Ansiedad

El hombre, como ser vivo, se desenvuelve en constante interacción con el medio. El medio es fuente de oportunidades para la satisfacción de sus necesidades e intereses, pero también de riesgos y amenazas. En esencia, la relación del individuo con el medio consiste en procurarse y conservar las primeras, y en combatir, evitar, minimizar o contrarrestar las segundas. La evolución ha ido dotando a la especie de complejos mecanismos destinados a preservarse y optimizar la adaptación a diferentes entornos y circunstancias. Entre ellos, han alcanzado especial relevancia y desarrollo los sistemas de alerta y de defensa. Uno de ellos la ansiedad.

Los términos de ansiedad y angustia derivan de la raíz indogermánica angh, que significa estrechez y constricción, y también malestar o apuro. A partir de la influencia latina (distinguió entre anexitas y angor), y posteriormente mediante el influjo de la psiquiatría francesa, que diferenció entre anxieté

(malestar e inquietud del espíritu) y angoisse (sentimiento de constricción epigástrica, dificultades respiratorias e inquietud), se estableció en nuestro país (tradición psiquiátrica española) la separación entre ansiedad (predominio de componentes psíquicos) y angustia (predominio de componentes físicos)

Se entiende como ansiedad a un estado emocional de miedo no resuelto o un estado de activación que no posee una dirección específica tras la percepción de la amenaza. (Epstein, 1972)

La ansiedad es una combinación difusa de emociones (estructura cognitivo afectiva) orientada hacia el futuro (Barlow, 1988)

La definición de ansiedad suele hacerse en términos fenomenológicos (subjetivos). La ansiedad es una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo (Spielberger, Pollan y Worden)

Existen definiciones más operativas y simplistas, como que la ansiedad es la reacción autónoma de un organismo tras la presentación de algún estímulo nocivo. (DUQUE, 2003)

La ansiedad nos preparará:

- Para luchar, enfrentar o atacar el posible peligro o problema;
- Para huir del posible peligro o amenaza;
- Para evitar las situaciones aversivas o temidas;
- Para activar conductas de sumisión que neutralicen conductas hostiles de otros como en miedos de carácter social
- Para buscar apoyo, elementos de seguridad y protección;

- Para dotarnos de las herramientas o conocimientos que permitan sortear los riesgos y/o acceder a nuestros objetivos.

2.2.2. Componentes de la Ansiedad

2.2.2.1. El componente Fisiológico de la Ansiedad

Es decir, todo lo que tiene relación con las sensaciones físicas o corporales. Aquí se incluyen temblor, mareo, taquicardia, dificultad para respirar, opresión en el pecho, etc. Como ya sabemos, estos síntomas físicos pueden variar de una persona a otra, o puede que una persona se preocupe más por un síntoma en particular. Por ejemplo, quien teme sufrir un ataque de pánico se angustiara al sentir taquicardia, aunque al mismo tiempo esté sufriendo también temblores y sudoración. O puede ser que los síntomas secundarios, que de forma aislada no le provocarían temor, le sirvan para reafirmar sus temores, creyendo que los sudores y temblores son una señal de que su corazón no está funcionando bien.

El componente fisiológico no constituye de por sí el núcleo del ataque de pánico, sino que solo es el desencadenante del mismo.

2.2.2.2. El componente cognitivo

Este es un elemento clave para comprender la ansiedad. La persona que experimenta las sensaciones propias del pánico no va a sufrir un ataque en el 100% de los casos en que se presenten los síntomas físicos. A veces, puede sufrir taquicardias, sudoración o mareos por otras razones, y comprender que hay un motivo razonable para tener estas sensaciones.

Entonces, ¿cuál es el ‘ingrediente secreto’ que hace que se produzca el ataque de pánico? Básicamente, el motor que dirige nuestro

cuerpo y nuestra mente: nuestro cerebro. Este es quien interpreta las sensaciones que estamos experimentando una vez que ha saltado la alarma que le dice que ‘algo va mal’. Entonces se producen una serie de pensamientos e imágenes automáticas que nos hacen creer que los síntomas que experimentamos son peligrosos. Este conjunto de pensamientos e imágenes alarmistas es lo que conocemos como la ‘interpretación catastrofista’ de nuestras sensaciones corporales.

El principal problema para poder controlar este esquema de pensamiento es que, como decimos, se producen automáticamente. Es muy difícil detectarlos, aislarlos y analizarlos, sobre todo en momentos de ansiedad extrema en que pensar resulta confuso. Pero, en el caso en que lograsen neutralizarse las interpretaciones catastrofistas sobre lo que nos está sucediendo, el ataque de pánico no llegaría a producirse: solo un extremado estado nervioso a nivel físico. (WATSON, 1999)

2.2.2.3. El Componente Conductual

Este tercer componente es el que agrupa todas las conductas que nos inducen a huir de la escena donde se produce el pánico, incluso a evitarla para no volver a experimentar pánico nunca más; o quizás a buscar ayuda acudiendo a urgencias, tomar una pastilla ansiolítica o rezando. Otras personas deciden no tomar bebidas excitantes, no hacer deporte ni realizar esfuerzos físicos, no alejarse de su casa, etc. con tal de evitar las sensaciones temidas.

Este tipo de conductas encaminadas a alejar el peligro, en realidad está reforzando la idea subconsciente de que el ataque de pánico es

peligroso. El componente conductual no suele jugar un papel muy importante en las primeras crisis de pánico, en las que la persona aún no sabe qué son ni cómo combatirlos. Sin embargo, se va desarrollando con más fuerza cada vez que se experimenta un nuevo ataque de pánico y se va desarrollando una ‘estrategia’ para que este no vuelva a suceder.

Por lo tanto, para luchar contra los ataques de pánico no solamente es necesario centrarse en las sensaciones, sino también en los pensamientos automáticos y las conductas que nos hacen evitar el supuesto ‘peligro’. Solo trabajando a tres niveles lograrás restaurar tu equilibrio interior y vencer la ansiedad.

2.2.3. Teorías de los Trastornos de Ansiedad

2.2.3.1. Condicionamiento Clásico: Modelo de Watson y Rayner

Watson y Rayner (1920) establecieron en su clásica publicación sobre el aprendizaje del miedo en el pequeño Albert los principios del modelo del condicionamiento pavloviano de las fobias. Estos autores formularon una teoría experimental de las fobias sobre la base de condicionamiento clásico, sugiriendo que cualquier situación o estímulo, inicialmente neutro, puede adquirir la propiedad de elicitar respuestas de miedo por su asociación con estímulos nocivos traumáticos. Un estímulo neutro puede convertirse en un estímulo condicionado de miedo, por lo que su presencia evocará en el individuo respuestas condicionadas de temor. Por esto, la ansiedad es entendida como una respuesta emocional condicionada (Belloch, Sandín, Ramos, 1995)

2.2.3.2. Enfoque Cognitivo

Este enfoque explica que tiene que haber algo para que surja la ansiedad si el estímulo es el mismo para todos y no todos lo manifiestan. Se trata de los procesos cognitivos. La teoría de Lazarus, centrada sobre el concepto de estrés y los procesos de enfrentamiento a este. Lazarus describe el estrés como estímulo y como respuesta. Como estímulo, el estrés es definido como una circunstancia externa a la persona que le supone demandas extraordinarias. Como respuesta distingue cuatro tipos de reacción que le sirven de indicadores de estrés: autoinformes de emociones disforias como miedos, ansiedad, conductas motoras, cambios fisiológicos, cambios inadecuados del funcionamiento cognitivo (Belloch, Sandín, Ramos, 1995).

Centrando su atención en elementos más puramente psicológico del estrés, elabora el concepto de amenaza, que se caracteriza: por tener carácter anticipatorio, y depende de procesos cognitivos. En la respuesta de estrés se distingue cuatro elementos: antecedentes, mediadores psicológicos, modos de expresión del enfrentamiento, respuestas específicas de enfrentamiento (Belloch, Sandín, Ramos, 1995). Las condiciones antecedentes corresponden tanto a la situación y a las distintas variables que la conforma como al sujeto ambos determinan la evaluación cognitiva del estímulo. Si este es evaluado como amenaza potencial, el sujeto responderá por la puesta en práctica de sus habilidades de enfrentamiento, que pueden ser de dos tipos: acciones directas, y procesos intrapsíquicos (Belloch, Sandín, Ramos, 1995).

En el proceso de evaluación cognitiva se lleva a cabo la reevaluación de la situación estimular en función del flujo de los acontecimientos de la situación y del feedback recogido tras la emisión de las conductas de enfrentamiento del sujeto.

Hay cuatro supuestos básicos:

1. Las expectativas de peligro median las respuestas de ansiedad.
2. El condicionamiento clásico aversivo no es ni necesario ni suficiente para producir ansiedad.
3. Las expectativas de peligro pueden generarse a partir de tres procesos de aprendizaje distintos. Tanto el condicionamiento clásico, como el aprendizaje por observación y la transmisión de información contribuyen a la aparición de expectativas de peligro.
4. La magnitud de la ansiedad covaría con la probabilidad subjetiva de peligro.

2.2.4. Causas de la Ansiedad

Existen tres orígenes muy distintos que pueden ocasionar estados de ansiedad

2.2.5. Trastorno de síntomas somáticos de la ansiedad

El trastorno de síntomas somáticos sucede cuando una persona siente una ansiedad extrema a causa de síntomas físicos como el dolor o la fatiga. La persona tiene pensamientos intensos relacionados con los síntomas que interfieren con su vida diaria.

Una persona con trastorno de síntomas somáticos (TSS) no finge sus síntomas. El dolor y los demás problemas son reales. Pueden ser provocados por

un padecimiento de salud. A menudo no se puede encontrar una causa física. Sin embargo, el problema principal es la reacción extrema y los comportamientos relacionados con los síntomas.

2.2.5.1 Causas

El trastorno de síntomas somáticos generalmente comienza antes de los 30 años. Ocurre más frecuentemente en las mujeres que en los hombres. No está claro por qué algunas personas presentan esta afección. Ciertos factores pueden estar involucrados:

- Tener una personalidad o perspectivas negativas
- Ser más sensible física y emocionalmente al dolor y otras .sensaciones
- Antecedentes familiares o educación
- Genética

Las personas que tienen antecedentes de maltrato físico o abuso sexual pueden ser más propensas a padecer este trastorno. Pero no toda persona que lo padece tiene una historia de maltrato.

El trastorno de síntomas somáticos es similar al trastorno de ansiedad por enfermedad. Este sucede cuando una persona es excesivamente temerosa de enfermarse o presentar un padecimiento grave. La persona está plenamente convencida de que en algún punto se enfermará seriamente. Pero a diferencia del trastorno de síntomas somáticos, hay poco síntomas reales o no los hay del todo.

2.2.5.2 Síntomas

Los síntomas físicos que se pueden presentar con el trastorno de síntomas somáticos pueden incluir:

- Dolor
- Fatiga o debilidad
- Dificultad respiratoria

Los síntomas pueden ir de ligeros a serios. Una persona puede tener uno o más síntomas. Estos pueden ser intermitentes o cambiar. Los síntomas pueden deberse a una afección. También es posible que no tengan ninguna causa clara.

El síntoma principal del trastorno de síntomas somáticos es la manera en la que una persona se siente y se comporta en respuesta a estas sensaciones físicas. Estas reacciones deben persistir por 6 meses o más. Una persona con este trastorno puede:

Sentir ansiedad extrema con respecto a los síntomas

Sentir preocupación por que los síntomas ligeros sean una señal de una enfermedad grave.

Acudir al médico para realizarse múltiples pruebas y procedimientos, pero no creer en los resultados.

Sentir que el médico no toma sus síntomas con la seriedad suficiente o no ha hecho un buen trabajo para tratar el problema.

Pasar demasiado tiempo y energía lidiando con inquietudes médicas

Tener problemas para funcionar debido a sus pensamientos, sentimientos y comportamientos sobre los síntomas.

La ansiedad puede ser una respuesta psicológica (reacción del individuo) por el padecimiento de una patología orgánica, especialmente si se trata de una

enfermedad grave porque se trata de una urgencia médica o también aquellas que tienen una evolución crónica, que no requieren tratamiento urgente, pero su pronóstico es grave. Las afecciones respiratorias y las patologías cardiovasculares, como también las que afectan al metabolismo, generalmente tienen una evolución crónica, pero los pacientes son muy proclives a padecer en forma concomitante estados de ansiedad. (GÓMEZ, 2004)

2.2.6. Causas de Ansiedad Psíquicas

Tal como se mencionó en el tema de depresión, el binomio depresión-ansiedad, puede ser un buen ejemplo de cómo una causa de ansiedad está originada en un factor psicológico, como es el caso de los pacientes depresivos. Según estudios recientes, se ha constatado que tres de cuatro pacientes depresivos, tienen un nivel importante de ansiedad en su personalidad. Además de los estados depresivos, pueden ser causas de ansiedad, otros trastornos psicológicos, como el obsesivo compulsivo, las psicosis en general, las reacciones agudas que generan los estados de estrés y el estrés postraumático. En otros casos de causa psicológica, se pueden encontrar los trastornos de adaptación y las fobias.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es uno de los trastornos de ansiedad, junto con las fobias específicas (orientadas hacia un objeto determinado), la fobia social, el trastorno por estrés postraumático, la agorafobia, el trastorno de pánico o el trastorno obsesivo compulsivo. Se caracteriza por un patrón de preocupación y ansiedad frecuente y persistente respecto de una variedad de acontecimientos o actividades. Los síntomas deben extenderse al menos por 6 meses para poder efectuar el diagnóstico.

Descripción

Como su nombre lo indica, se refiere a la situación en la que el individuo experimenta una ansiedad constante y a largo plazo, sin saber su causa. Estas personas tienen miedo de algo, pero son incapaces de explicar de qué se trata. Debido a su ansiedad no pueden desempeñarse en forma normal. No logran concentrarse, no pueden apartar sus temores y sus vidas empiezan a girar en torno a la ansiedad. Esta forma de ansiedad puede, al final, producir problemas fisiológicos. Las personas que padecen del trastorno de ansiedad generalizada pueden comenzar a sufrir dolores de cabeza, mareos, palpitaciones cardíacas o insomnio.

Síntomas

El síntoma principal es la presencia casi constante de preocupación o tensión, incluso cuando no existen causas objetivas que lo motiven. Las preocupaciones parecen flotar de un problema a otro, como problemas familiares o de relaciones interpersonales, cuestiones de trabajo, dinero, salud y otros problemas. Incluso siendo consciente de que sus preocupaciones o miedos son más intensos de lo necesario, una persona con trastorno de ansiedad generalizada aún tiene dificultad para controlarlos.

Los síntomas psicológicos son: preocupación crónica y exagerada, agitación, inquietud, tensión e irritabilidad, aparentemente sin causa alguna, o más intensas de lo que sería razonable en esa situación en particular. La gente que la padece también puede tener problemas de concentración y dificultades para conciliar el sueño y permanecer dormido (siendo el primero que se afecta en cualquier trastorno) y sueño no reparador ni satisfactorio.

Con frecuencia suelen aparecer signos físicos, como temblores, dolor de cabeza, mareos, agitación, tensión y dolor muscular, ojeras, pérdida de peso, molestias abdominales, sudoración, falta de aire y bostezo constante

Causas

El TAG está probablemente causado por una combinación de factores biológicos y de circunstancias vitales. Los genes pueden desempeñar un papel. Muchas de las personas que la padecen también experimentan otros trastornos médicos, como depresión y/o pánico, que al parecer implican cambios en los procesos químicos cerebrales, en particular anomalías en los niveles de la serotonina. El estrés también puede contribuir en su aparición. Podemos definir las respuestas de ansiedad como reacciones defensivas e instantáneas ante el peligro. Estas respuestas, ante situaciones que comprometen la seguridad del sujeto, son adaptativas para la especie humana. Significa esto que ejerce una función protectora de los seres humanos. El ser humano durante miles de años se ha tenido que enfrentar a infinidad de peligros; cuando estos se presentaban, las respuestas más eficaces para preservar la integridad del sujeto eran dos: huir o luchar. Los mecanismos, psicofisiológicos humanos, que preparan para la huida o la lucha (respuestas de ansiedad) han cumplido un eficaz papel a lo largo de los tiempos. El problema es que el ser humano ya no tiene que enfrentarse con animales que corren detrás de él para convertirlo en su cena; en cambio otros muchos agentes estresantes le rodean y le acompañan a lo largo de su existencia, haciendo que el fantasma del peligro le aceche detrás de cualquier situación inofensiva.

E. Echeburúa lo ilustra con un ejemplo de cómo funciona el mecanismo de la ansiedad:

En el caso de los trastornos de ansiedad, la respuesta de miedo funciona como un dispositivo antirrobo defectuoso, que se activa y previene de un peligro inexistente. Precisamente el ser humano actual está abocado a abordar el fascinante problema de cómo controlar los aspectos perjudiciales de las respuestas de miedo (que se pueden manifestar psicopatológicamente en forma de trastornos fóbicos y de ansiedad) conservando, sin embargo sus beneficios protectores.

Incidencia

El trastorno de ansiedad generalizada es una afección común por lo que cualquier persona puede sufrir este trastorno, incluso los niños. La mayoría de las personas que sufren este trastorno dicen que han estado ansiosas desde que tienen memoria. El trastorno de ansiedad generalizada es un poco más frecuente en las mujeres que en los hombres. Cabe señalar que los trastornos de ansiedad son los problemas de salud mental más comunes. Pueden afectar de igual manera a adultos, niños y adolescentes.

Situaciones que pueden aumentar el riesgo de padecer TAG:

- Tiene un familiar cercano que sufre de un trastorno de ansiedad.
- Consumo y/o abuso de drogas.
- Problemas de aprendizaje o de memoria.
- Condición prolongada, como diabetes, depresión, uso de drogas ilícitas, o alcoholismo.

- Embarazada o recientemente tuvo un bebé.
- Es mujer.
- Tiene 25 años de edad o menor.

2.2.7. Clasificación de los Trastornos de Ansiedad

2.2.7.1. Los Trastornos de Ansiedad según la Clasificación Internacional

DSM-IVTR

- Ataques de pánico (crisis de ansiedad, crisis de angustia) sin agorafobia
- Ataques de pánico con agorafobia
- Agorafobia sin ataques de pánico
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.

2.2.7.2. Trastornos de Ansiedad según CI 10

Trastornos de ansiedad fóbica

- Agorafobia.
- Fobias sociales.
- Fobias específicas (aisladas).

- Otros trastornos de ansiedad fóbica.
- Trastorno de ansiedad fóbica sin especificación.
- Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica).
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno mixto ansioso-depresivo.

2.2.8. Definición de Situaciones de Riesgo Social

Se han definido los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tienen la potencialidad de causar daños físicos, psíquicos o sociales a los trabajadores (Cox y Griffiths, 1996) (Cox, Griffiths y Randall, 2003).

También se ha dicho que los factores de riesgo psicosocial en el trabajo hacen referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con las condiciones ambientales (agentes físicos, químicos y biológicos), con la organización, con los procedimientos y métodos de trabajo, con las relaciones entre los trabajadores, con el contenido del trabajo y con la realización de las tareas, y que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor (INSHT, 2001).

Frecuentemente los factores de riesgo psicosocial en el trabajo actúan durante largos periodos de tiempo, de forma continua o intermitente y son numerosos, de diferente naturaleza y complejos, dado que no sólo están conformados por diversas variables del entorno laboral sino que, además, intervienen las variables personales del trabajador como las actitudes, la

motivación, las percepciones, las experiencias, la formación, las capacidades y los recursos personales y profesionales. La personalidad y la situación vital del trabajador influyen tanto en la percepción de la realidad como en la respuesta ante las distintas situaciones laborales. Por eso, ante cualquier problema laboral no todos los trabajadores lo afrontan del mismo modo, ya que las características propias de cada trabajador determinan la magnitud y naturaleza de sus reacciones y de las consecuencias que sufrirá. (BELLOCH, 1989) .

Hoy en día las condiciones laborales pueden exigir altos niveles de atención y concentración, elevada responsabilidad, sobrecarga de trabajo, largos o desordenados horarios y turnos; todas estas situaciones hacen que los riesgos psicosociales y sus repercusiones sanitarias, sociales y económicas sean una realidad en el mundo laboral de hoy (Sánchez-Anguita, 2006).

Todo esto puede deteriorar el clima laboral y afectar al bienestar físico y psicológico del trabajador.

En los últimos años, los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo han ido adquiriendo cada vez más relevancia por las evidencias encontradas en la relación entre los riesgos psicosociales en el trabajo y el incremento de procesos mórbidos en los trabajos.

2.2.9. Factores Psicosociales, Organización del Trabajo, Estrés y Salud

En prevención de riesgos laborales, denominamos factores psicosociales a aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la

creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como estrés y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración y sus mecanismos de acción tienen que ver con el desarrollo de la autoestima y la autoeficacia, ya que la actividad laboral promueve o dificulta que las personas ejerzan sus habilidades, experimenten control e interaccionen con las demás para realizar bien sus tareas, facilitando o dificultando la satisfacción de sus necesidades de bienestar.

En términos de prevención de riesgos representan la exposición (o sea: lo que habrá que identificar, localizar y medir en la evaluación de riesgos), la organización del trabajo el origen de ésta (o sea: sobre lo que habrá que actuar para eliminar, reducir o controlar estas exposiciones), y el estrés el precursor o antecesor del efecto (enfermedad o trastorno de salud) que se pretende y debe evitar.

Podrían ser evitados mediante la eliminación de la exposición laboral a la alta tensión, descompensación entre esfuerzo y compensaciones, trabajo sedentario y a turnos.

También se han relacionado con otros muchos trastornos de salud (como diversas alteraciones de base inmunitaria, gastrointestinales, dermatológicas y endocrinológicas) y con algunas conductas relacionadas con la salud como el hábito de fumar, el consumo de alcohol y drogas y el sedentarismo.

Desde los trabajos de Canon y Seyle publicados 80 años atrás, se han formulado diversos modelos explicativos de la relación entre los factores

psicosociales, el estrés y la salud entre los que destacan los conocidos como Demanda Control Apoyo Social y Desequilibrio Esfuerzo Compensaciones, aunque también han sido notables las aportaciones del Modelo Socio técnico, y el Modelo Vitamínico.

Estos modelos, distintos pero conceptualmente próximos y complementarios, permiten identificar las características de la organización del trabajo que afectan la salud, lo que se conoce como Teoría General de Estrés: Estas características se agruparían en:

- Las exigencias psicológicas del trabajo (en sus diversas vertientes cuantitativas, cognitivas y emocionales)
- Los conflictos originados en la necesidad de compaginar tareas y tiempos laborales, familiares y sociales.
- El control sobre el trabajo, en la terminología empleada por Karasek o, en general, las oportunidades que el trabajo ofrece para que sea activo, con sentido y que contribuya a desarrollar habilidades.
- El apoyo social (de los compañeros y de los superiores)
- Las compensaciones derivadas del trabajo
- La inseguridad sobre el empleo y condiciones de trabajo fundamentales

Estos son los grandes grupos de factores de riesgo psicosociales que hay que incluir en las evaluaciones de riesgo. Estos grandes grupos de factores de riesgo psicosocial pueden ser formulados en unidades más pequeñas y de menor complejidad conceptual, más abordables para los agentes sociales en la empresa, lo que facilita la búsqueda de alternativas organizativas y las intervenciones

preventivas. Esta es precisamente la orientación del COPSOQ y del CoPsoQ-istas²¹. (MONCADA, Lluís; LLORENS, Serrano, 2004)

2.2.10. Consecuencias de los riesgos psicosociales

- **Riesgos Psicosociales**

Consecuencias de los Riesgos Psicosociales

Cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, el trabajo crea sentimientos de superioridad y confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción en el trabajo y mejora la salud.

Si por el contrario se produce un desequilibrio los efectos pueden ser variados, partiendo de la insatisfacción en el trabajo, pueden surgir efectos psicológicos, reacciones de comportamiento, consecuencias psicofisiológicas e, incluso, incidentes y accidentes de trabajo. Recordemos que el conjunto de los mencionados efectos psicológicos, alteraciones de comportamiento y consecuencias psicofisiológicas es lo que se denomina estado de estrés.

- **Consecuencias psicológicas**

El mantenimiento de los factores psicosociales nocivos a lo largo del tiempo podría originar una disminución de las defensas psíquicas del trabajador, favoreciendo la aparición de trastornos emocionales tales como sentimientos de inseguridad, ansiedad, miedo, fobias, apatía, depresión, etc. Además, estas alteraciones pueden ir acompañadas de perturbaciones de las funciones cognitivas como la atención, la memoria, el pensamiento, la concentración, etc.

- **Reacciones de comportamiento**

Las reacciones de comportamiento afectan tanto a la vida personal y familiar como a la vida social y laboral del trabajador, repercutiendo en la eficacia de las organizaciones. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) clasifica los trastornos del comportamiento en:

- Comportamientos activos: quejas, huelgas, enfrentamientos con jefes y superiores, retrasos, etc.
- Comportamientos pasivos: resignación, indiferencia hacia la calidad del trabajo, absentismo, falta de participación, no tener ganas de estar con gente, sentirse agobiado, infeliz, no poder dormir bien, abusar de la comida, el alcohol o el tabaco, etc.

- **Consecuencias Psicofisiológicas**

Se ha demostrado que existe una relación entre los factores psicosociales y una serie de trastornos funcionales físicos y estados psicológicos límite. La aparición de uno u otro trastorno depende de la sensibilidad de cada persona, ya que este tipo de alteraciones suelen afectar en la parte más débil de cada individuo.

Dichos trastornos pueden ser de tipo cardiovascular (infartos), respiratorio (hiperreactividad bronquial, asma), trastornos de base inmunitaria (artritis reumatoide), gastrointestinales (dispepsia, úlcera péptica, síndrome del colon irritable, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa), dermatológicos (psoriasis, neurodermitis, alergias), endocrinológicos, musculo esqueléticos (dolor de espalda, contracturas) y trastornos en la salud mental.

- **Incidentes y accidentes de trabajo**

Unas condiciones psicosociales nocivas pueden generar distracciones, comportamientos inseguros, etc., y derivar en incidentes o accidentes.

2.2.11. Adaptación a la Vida Militar

Cuando un hombre joven ingresa al regimiento padece una grave crisis por cuanto se produce una ruptura con sus medio habitual.

Se aparta de la vida familiar y del ámbito profesional o escolar para encontrarse con compañeros de orígenes diferentes, tanto sociales como geográficos. Hasta la adolescencia, el individuo es raramente un ser social, de modo que repentinamente debe, solo o casi solo, resolver los múltiples problemas que plantea la vida en la sociedad. Bruscamente se encuentra desligado de una cantidad de lazos vinculados a sus hábitos afectivos y sentimentales.

A pesar del rigor de la disciplina, se descubre de pronto extraordinariamente libre, dueño, de una libertad que tal vez se presenta para él como falta de apoyo. Y al mismo tiempo se ve sometido a una multitud de exigencias nuevas, no sólo desde el punto de vista de la disciplina, sino por la presencia misma de sus compañeros, que en el cuartel le impondrán hábitos extraños, unidos a las exigencias y tradiciones de la camaradería militar.

El servicio militar es para el joven un impacto psicológico y un vuelco importante en el curso de su vida, de manera que es preciso que supere dicha crisis lo mejor posible.

Un cierto número de instrucciones son explícitamente preparatorias para esta vida en comunidad.

En primer lugar, hay que considerar las instrucciones relativas al régimen de los cuarteles que el soldado antiguo da al joven.

Luego, viene la enseñanza y la práctica del ceremonial militar y de la disciplina, cuyo objeto es asegurar el orden y la cohesión interna en el personal militar, en las cuales, el simbolismo juega un papel importante, aunque sea mal conocido.

Finalmente, para administrar una colectividad tan significativa, ha sido necesario establecer numerosas reglamentaciones, algunas de ellas aplicables directamente a los individuos. Dentro de este laberinto todo militar deberá orientarse.

2.2.12. Adaptación a los Puestos de Trabajo

La gran superioridad del hombre sobre los animales reside en su posibilidad de inventar y fabricar utensilios. La búsqueda de estas realizaciones humanas se comprueba en el ejército y con bastante frecuencia las necesidades que suscita la guerra son las que han determinado los progresos materiales más sobresalientes.

El desarrollo de las armas, las máquinas y los equipos cobró tanto incremento después de la primera guerra mundial que hoy se puede considerar el material como el núcleo del equipo militar, pero para que el desempeño sea realmente eficaz se ha visto la necesidad de agrupar a muchos hombres para que pudieran darle el debido funcionamiento, las relaciones del individuo con la vida militar y originaron que éste a su vez tuviera una estrecha relación con sus semejantes, esto nos conduce a considerar no solamente el material sino el puesto de trabajo, es decir el conjunto de actividades que son encomendadas a un

individuo en el seno del equipo. De modo es preciso distinguir: La adaptación del material individual, La adaptación del material colectivo y de los puestos de trabajo del equipo correspondiente.

Una serie de problemas se presenta en la organización del puesto, en función de las posibilidades humanas:

a. Organización

b. Distribución

c. Organización de las relaciones entre los miembros del ejército

Resulta obvio decir, en los medios militares, que del ejército deben estar enteramente orientadas hacia la acción. Lo mismo ocurre en la industria. Luego, es decir que ambos procesos efectores, es decir, las respuestas a las solicitudes interiores y exteriores, merezcan la mayor atención.

Estas respuestas se pueden distribuir en tres grandes categorías:

Las respuestas motrices, que se traducen en gestos.

Las respuestas simbólicas, que se traducen, sobre todo, en formas verbales sean orales o escritas. Estas tienen una enorme importancia en el ejército donde adoptan la forma general de órdenes, informes, instrucciones.

Las respuestas interiorizadas, que toman la forma de hábitos, recuerdos o modificaciones más profundas de la personalidad. El manejo de este tipo de respuesta, constituye el conjunto de técnicas de formación (enseñanza, educación, instrucción, entrenamiento, adoctrinamiento)

Bajo la denominación muy general de estudio de trabajo, se ha dado mucha importancia a este género de respuesta en el campo industrial, el estudio de trabajo también engloba la organización de trabajo de oficina, el estudio de las respuestas motrices, en el interior de un equipo, engloba igualmente las que se refieren a las relaciones entre los miembros del equipo de trabajo.

En el entorno militar la actividad es irregular, precisamente porque el combate expresa una situación de crisis en las que se está obligado a realizar, por indicación del comando, un esfuerzo

Repentino y violento, en el combate se procura obtener un resultado máximo dentro de un plazo mínimo, además de tener un ambiente laboral de riesgo, alerta, temor y peligro. (HAMILTON, 1960)

2.3. Definición de Términos Básicos

Ansiedad. Se entiende como ansiedad a un estado emocional de miedo no resuelto o un estado de activación que no posee una dirección específica tras la percepción de la amenaza. (Epstein, 1972)

Ansiedad psíquica: son los signos de insomnio, temores, tristeza, dificultad para concentrarse, entre otros.

Ansiedad somática: son los síntomas cardiovasculares, musculares, respiratorios, digestivos, urinarios, sensoriales, sudoración.

Factores psicosociales: Son aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tienen la potencialidad de causar daños físicos, psíquicos o sociales a los trabajadores. (Cox y Griffiths, 1996).

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de la hipótesis

En este tipo de investigación no corresponde plantear hipótesis, porque no busca establecer relaciones entre las variables ni explicaciones causa efecto.

Variables, dimensiones, indicadores.

Variable	Dimensión	Indicadores
ANSIEAD Definición conceptual: Se entiende como ansiedad a un estado emocional de miedo no resuelto o un estado de activación que no posee una dirección específica tras la percepción de la amenaza. (Epstein, 1972) Definición operacional: La definición de ansiedad suele hacerse en términos fenomenológicos (subjetivos). La ansiedad es una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación,	Ansiedad psíquica	-levantarse temprano. -recibir órdenes de sus superiores y cumplir al pie de la letra. -ser castigados por cometer un mínimo error.
	Ansiedad somática	-en situaciones de peligro. -castigos físicos. -asumen responsabilidades grandes. -aprenden el manejo de los armamentos. -cambios de lugar de trabajo.

(Spielberger, Pollan y Worden)		
<p>FACTORES PSICOSOCIALES</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Son aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tienen la potencialidad de causar daños físicos, psíquicos o sociales a los trabajadores (Cox y Griffiths, 1996).</p> <p>Definición operacional:</p> <p>Todo aspecto de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su contexto social y ambiental</p>	Exigencias psicológicas:	<p>-trabajar rápido o de forma irregular.</p> <p>-el trabajo requiere que escondamos los sentimientos.</p>
	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo:	<p>-no tienen influencia ni margen de autonomía en la forma de realizar nuestro trabajo.</p> <p>-el trabajo no da posibilidades para aplicar habilidades y.</p>
	Apoyo social y calidad de liderazgo:	<p>.trabajar aisladamente, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras.</p> <p>-tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo</p>
	Inseguridad	-falta de respeto, inseguridad contractual,
	Doble presencia	<p>-La mayoría de mujeres trabajadoras realizan la mayor parte del trabajo doméstico y familiar.</p> <p>-doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres.</p>
Estima	-cambio de puesto o servicio contra nuestra voluntad, trato injusto, esfuerzo,	

		reconocimiento.
--	--	-----------------

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico

El tipo de la investigación es básica, no experimental, transeccional.

No experimental: por ser una “investigación sistemática, no se tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables”.

Descriptiva: Porque su propósito es describir en su real dimensión la variable de investigación

Transeccional: se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único analizando su incidencia e interrelación en un momento dado.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población en estudio de la Quinta Brigada de Montaña de la ciudad del Cusco consta de 400 soldados que prestan su servicio en el ejército.

4.2.2. Muestra

Se utilizó el método probabilístico. Esto es debido a que cada miembro del personal del ejército tuvo la misma probabilidad de ser seleccionados como parte de la muestra, en los criterios de exclusión no se tomaron en cuenta a las mujeres debido a que se encuentran en una unidad poco accesible .

Formula:

$$\frac{z^2 * pq * N}{e^2 * (N + \frac{z^2 * pq}{e^2} - 1)}$$

Donde:

$$N = 500, Z = 1.96, e = 0,07, p = 0,5 \text{ y } q = 0,5$$

Resolución:

$$\frac{195,92}{1 + \frac{195,92 - 1}{500}} \approx 139$$

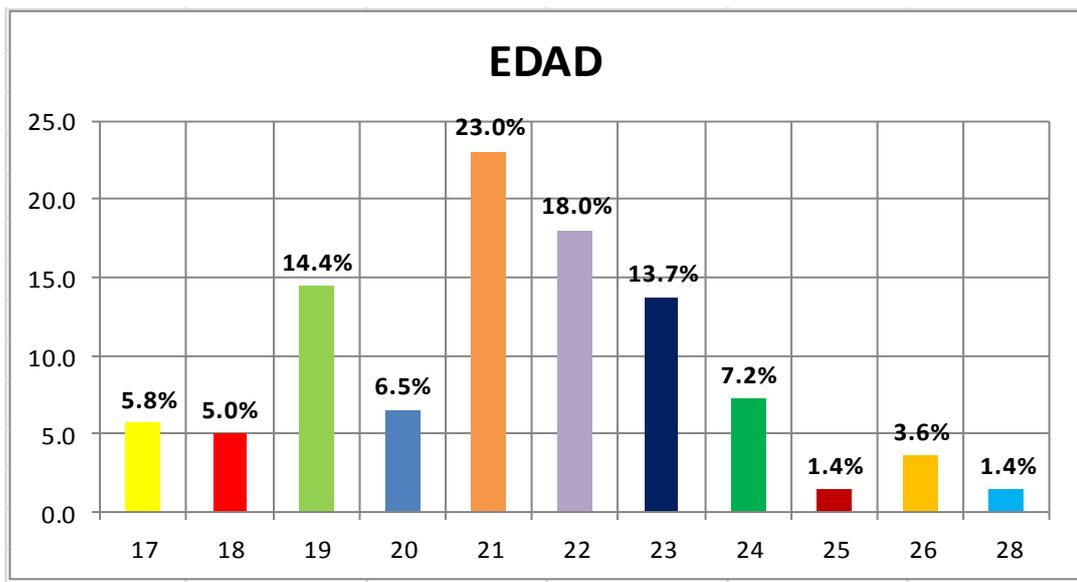
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Tabla N° 1 Edad del personal de quinta brigada de montaña de la ciudad del cusco

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Valido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
17	8	5.8	5.8	5.8
18	7	5.0	5.0	10.8
19	20	14.4	14.4	25.2
20	9	6.5	6.5	31.7
21	32	23.0	23.0	54.7
22	25	18.0	18.0	72.7
23	19	13.7	13.7	86.3
24	10	7.2	7.2	93.5
25	2	1.4	1.4	95.8
26	5	3.6	3.6	98.6
28	2	1.4	1.4	100.0
Total	139	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N°1 Edad del personal de quinta brigada de montaña de la ciudad del cusco



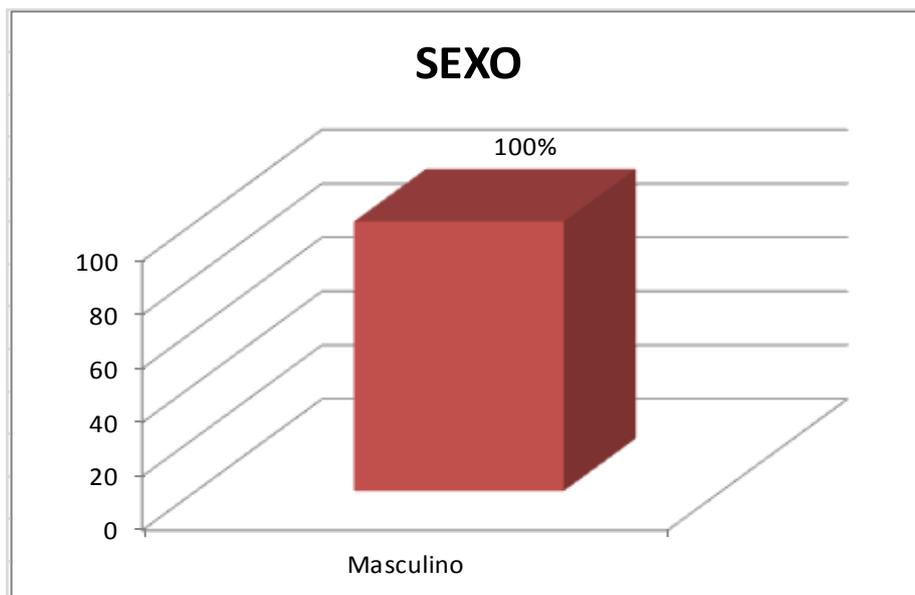
Interpretación:

En la tabla y gráfico N°, se puede apreciar que existe una población de soldados con edades de: 17años 1.5% ,18años 5.0%, 19años 14.4%, 20años 6.5%, 21años 23%, 22años 18%, 23años 13.7%, 24años 7.2%, 25años 1.4%, 26años3.6%, 28años 1.4%. Teniendo así un resultado de 139 personas las cuales participaron el proceso de evaluación.

Tabla N°2 Sexo del personal de quinta brigada de montaña de la ciudad del cusco

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
M	139	100.0	100.0	100,0
Total	139	100,0	100,0	

Grafico n°2 sexo del personal de quinta brigada de montaña de la ciudad del cusco



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

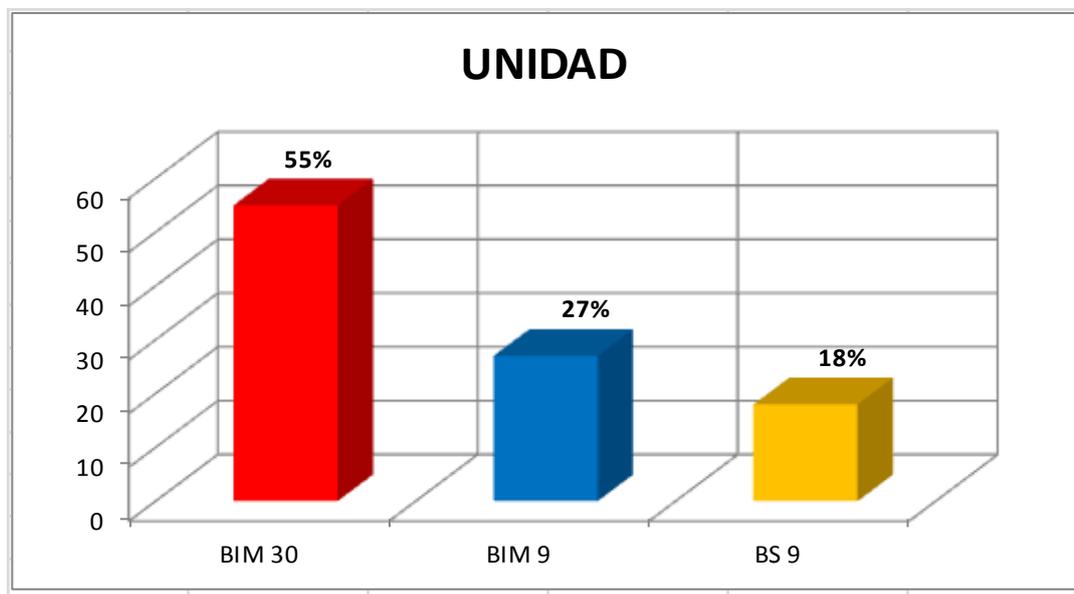
En la tabla y gráfico N°2 se aprecia que el 100% de la población pertenece al género masculino.

Tabla N°3 Unidad del personal de quinta brigada de montaña de la ciudad del cusco

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido				
<i>BIM 30</i>	78	55,0	55,0	55,0
<i>BIM 9</i>	37	27,0	27,0	82,0
<i>BS 9</i>	25	18,0	18,0	100,0
<i>Total</i>	139	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N°3 Unidad del personal de quinta brigada de montaña de la ciudad del cusco



Interpretación:

En la tabla y gráfico N°3 se aprecian las unidades evaluadas: BIM 30 “Batallón de Infantería Motorizado 30”: 55%. BIM 9 “Batallón de Infantería Motorizado” 9-27% .BS 9 “Batallón de Servicio9”:18%, llegando a una población evaluada de 139 personas “soldados.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Técnicas

- Entrevista: durante la evaluación se realizó la entrevista individual para ver algunas dificultades o carencias que presentan.
- Observación: el investigador observa el hecho o fenómeno y su objetivo es obtener información.

4.3.2 Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos:

Escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton.

Evaluación y acción preventiva para el riesgo sicosocial: el método ISTAS -21(CoPsoQ).

Ficha técnica del test de ansiedad Hamilton.

Nombre: Escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton

(HAS) Nombre original: Hamilton Anxiety Rating Scale

(HARS) Autores: Hamilton, M.

Versiones: Existe una versión reducida (CAS), otra computarizada y otra en vídeo.

Tipo de instrumento: escala de observación.

Objetivos: permite determinar el grado de ansiedad global del paciente.

Población: Pacientes diagnosticados de ansiedad.

Numero de ítems: 14

Descripción: Escala compuesta por 13 ítems referentes a síntomas ansiosos, y uno referido al comportamiento durante la entrevista.

Criterios de calidad:

Fiabilidad: Consistencia interna: 0.79-0.86; Fiabilidad test retest: 0.96.

Validez: Correlaciones de la HARS con la Escala de ansiedad de Covi: 0.73-0.75; y con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): 0.56. Correlaciones significativamente altas (0.62-0.73) con la Escala para la Valoración de la Depresión de Hamilton (Ham D). Al eliminarse los ítems referidos a depresión de la HARS y los ítems referidos a ansiedad de la Ham D se alcanza una mejor discriminación entre pacientes con trastorno de ansiedad generalizada y pacientes con trastorno de depresión mayor, según criterios DSM-III-R. Puede distinguir entre pacientes con trastornos de ansiedad de aquellas personas control no clínicas y es sensible al cambio producido durante el tratamiento, encontrándose

correlaciones significativas (0.59) entre los cambios en las puntuaciones en la HARS y los cambios en las puntuaciones en otras escalas de ansiedad global como la de Covi.

APLICACIÓN:

Tiempo de administración: 15-30 minutos

Normas de aplicación: El terapeuta debe evaluar la conducta que ha tenido la persona durante la entrevista en una escala de 0 (ausencia de síntomas) a 4 (intensidad máxima).

Corrección e interpretación: La puntuación (suma de las puntuaciones en los ítems), oscila entre 0 y 56, y su interpretación se establece de acuerdo a la evaluación global de la persona. A pesar de la ausencia de baremos estandarizados, algunos autores sugieren que una puntuación mayor o igual a 14 indicia ansiedad clínicamente significativa.

Momento de aplicación: evaluación pre tratamiento, evaluación durante el tratamiento, evaluación post tratamiento.

Ficha técnica del método istas -21(copsoq).

Autor: MONCADA LLUIS, salvador y LLORENS SERRANO, Claro.

Título: Evaluación y acción preventiva para el riesgo sicosocial: el método ISTAS - 21(CoPsoQ).

Fuente: gestión practica de riesgos laborales, n°5, pág. 12, Mayo 2004

Año: 2004

Resumen: el instituto sindical de trabajo ambiente y salud (ISTAS) ha liderado la adaptación del cuestionario psicosocial de Copenhage (CoPsoQ), instrumento de evaluación de riesgos Psicosociales e intervención preventiva, de probada utilidad para identificar y medir todas aquellas condiciones de organización del trabajo que puedan presentar un riesgo para la salud y el bienestar de las personas trabajadoras y la consiguiente planificación de la acción preventiva. Incluye 21 dimensiones psicosociales. Que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones de esta índole que puedan existir en el mundo del empleo actual .la metodología es pública y gratuita y contienen dos versiones que se adecuan al tamaño de la empresa, institución o centro de trabajo.

Esta validado en el estado español y es fiable. Las α de cronbach (0,69 a 0,92) y los índices de kappa (0,69 a 0,77) son altos. Es un instrumento internacional de origen danes y en estos momentos hay adaptaciones del método en España, Reino Unido, Bélgica. Alemania, Brasil y países bajos y Suecia.

Descriptor: Evaluación, Acción preventiva, Riesgo psicosocial Estrés.

Intervalos de puntuaciones

		Puntuaciones para la población ocupada de referencia			
Apartado	Dimensión psicosocial	Tu puntuación	Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas		De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24

2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)		De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad		De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de Liderazgo		De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5	Doble presencia		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6	Estima		De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

Los tres intervalos de puntuaciones para la población ocupada de referencia que has visto en la anterior tabla, han sido establecidos mediante una encuesta a una muestra representativa de la población ocupada en la Comunidad Autónoma de Navarra, muestra que es también representativa de la población ocupada española.

Cada uno de estos tres intervalos clasifica la población ocupada de referencia en tres grupos exactamente iguales: el intervalo verde incluye la tercera parte de la población de referencia para la que su puntuación es más favorable para la salud, el intervalo rojo incluye la situación contraria (tercera parte de la población ocupada de referencia para la que su puntuación es más desfavorable para la salud) , mientras que el intervalo amarillo define el tercio de la población ocupada de referencia que se encuentra entre los dos extremos verde y rojo. Así pues, estos intervalos significan:

Verde: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.

Amarillo: nivel de exposición psicosocial intermedio.

Rojo: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

4.4. Técnicas del procesamiento de la información

Observación: es ponerse en contacto personal con el hecho o fenómeno que se trata de investigar, el objetivo es determinar todas las conductas de los miembros de Infantería

Encuesta: es un método de recolección de información, que por medio de un cuestionario, recoge las actitudes, opiniones u otros datos de una población. Su objetivo es determinar diversos temas de interés, hechos, realidades, etc

Entrevista: es el conjunto de procedimientos y pasos, su objetivo es recabar información suficiente, se recaba información a través del lenguaje participativo verbal por parte del entrevistado y el entrevistador.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Técnica descriptiva: la técnica descriptiva utiliza los datos observados para realizar un resumen de la información que contienen.

Este resumen puede ser exploratorio en una primera fase y luego descriptivo en la segunda fase. Estas dos fases preparan la información para las técnicas inferenciales y construcción de modelos.

Análisis de frecuencias cuadros y gráficos: El procedimiento Frecuencias permite obtener una descripción de la distribución de la variable mediante:

- Tablas de Frecuencias.
- Histogramas y Gráficos de Barras.
- el programa SPS.

Estadísticos descriptivos: es una la técnica que obtiene, organiza, presenta y describe el conjunto de datos con el propósito de facilitar su uso generalmente con el apoyo en las tablas y gráficos.

4.6. Aspectos éticos contemplados

Para realizar la investigación se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Transparencia de la inferencia con respecto a los temas de evaluación.
- La evaluación que se realizó queda en confidencialidad (nombres, apellidos, grados y unidades).
- Autorización de la 5ta brigada de montaña, para la recolección de datos.
- Se brindara información de los resultados obtenidos, a cada comandante de unidad.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia

Determinar los niveles de ansiedad y los factores psicosociales relevantes en el rendimiento laboral en el personal de Servicio Militar de la 5ta Brigada de Montaña de la Ciudad del Cusco 2017.

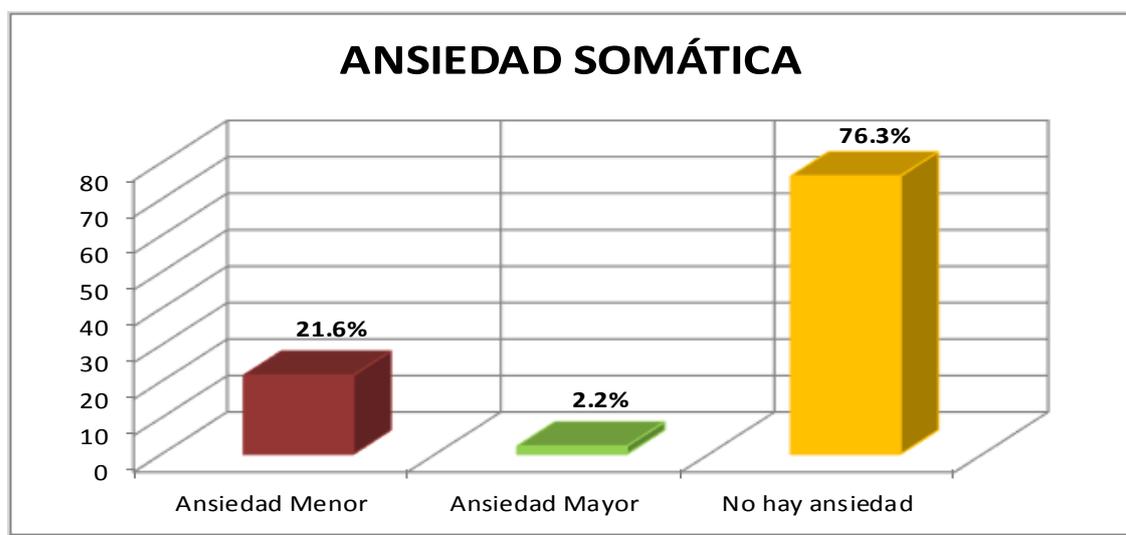
Resultados De Los Niveles De Ansiedad

Tabla N° 4 Ansiedad somática

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Válido</i>	<i>Ansiedad menor</i>	30	21,6	21,6	21,6
	<i>Ansiedad mayor</i>	3	2,2	2,2	23,7
	<i>No hay ansiedad</i>	106	76,3	76,3	100,0
	<i>Total</i>	139	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N°4 Ansiedad somática



Interpretación descriptiva: En la tabla y Gráfico se aprecia que los soldados evaluados, el 2.2% corresponde al nivel mínimo de ansiedad mayor. El 21.6% corresponde al nivel medio ansiedad menor. El 76.3 % corresponde al nivel alto no hay ansiedad que quiere decir que el nivel de ansiedad somática es menor.

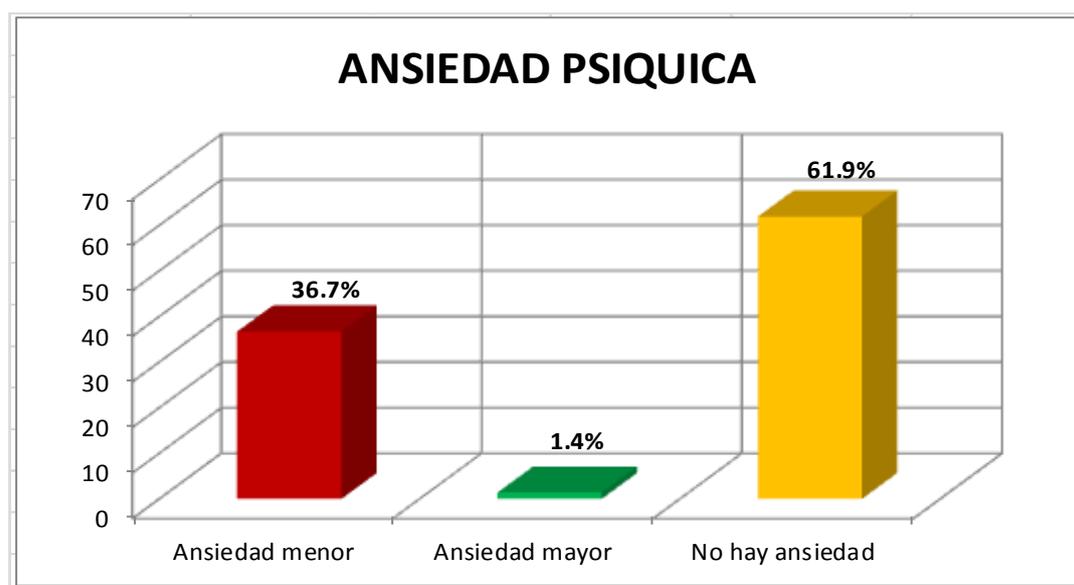
Interpretación inferencial: de acuerdo al resultado obtenido más significativo en el gráfico N° 5, con el 76.3% no hay presencia de ansiedad somática, quiere decir, que la población se encuentra estable es así que poseen buenos hábitos como son físicos, hacer ejercicios: correr, saltar, nadar, gimnasia, levantarse temprano entre otros. En un lugar menor con el 21.6% se encuentra la ansiedad menor, en último lugar con un mínimo porcentaje del 2.2% se encuentra la ansiedad mayor que quiere decir que no hay presencia de ansiedad somática.

Tabla N° 5 Ansiedad psíquica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ansiedad menor	51	36,7	36,7	36,7
	Ansiedad mayor	2	1,4	1,4	38,1
	No hay ansiedad	86	61,9	61,9	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 5 Ansiedad psíquica



Interpretación descriptiva: En la tabla y Gráfico N° 4 se aprecia que los soldados evaluados, el 1.4% corresponde al nivel mínimo de ansiedad mayor. El 36.7% corresponde al nivel medio ansiedad menor. El 61.9% corresponde al nivel alto, no hay ansiedad que quiere decir que el nivel de ansiedad psíquica es menor.

Interpretación inferencial: De acuerdo al resultado más significativo que se obtuvo, no hay ansiedad 61.9% que quiere decir: que los “soldados” se encuentran estables, tienen un desempeño eficaz en la labor que cumplen, presentan una facilidad de concentración esto sea para las tareas que cumplen, los trabajos ,estos pueden ser de lectura y concentración. Tienen un rendimiento académico y social más favorable, son capaces de solventar situaciones de amenaza. En un lugar menor con el 36.7% se encuentra la ansiedad menor, en último lugar y con un mínimo porcentaje del 1.4% se encuentra la ansiedad mayor que quiere decir que no hay presencia de ansiedad psíquica.

Resultados de la evaluación de los factores psicosociales

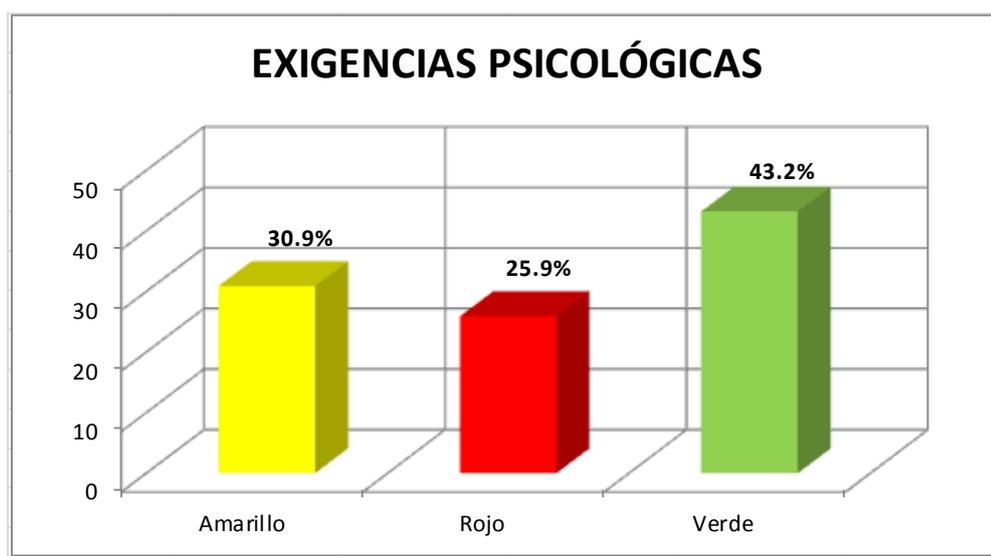
Tabla N°6 Exigencias psicológicas

Resultado

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Válido</i>	<i>Amarillo</i>	43	30,9	30,9	30,9
	<i>Rojo</i>	36	25,9	25,9	56,8
	<i>Verde</i>	60	43,2	43,2	100,0
	<i>Total</i>	139	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N°6 Exigencias psicológicas



Interpretación descriptiva: En la tabla y Gráfico N°6 se aprecia que el 43.2% corresponde al resultado “verde” que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es más favorable para la salud, el 30.9% corresponde al resultado “amarillo” que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es intermedio, el 25.9% corresponde al resultado “rojo” que quiere decir nivel de exposición psicosocial es desfavorable para la salud.

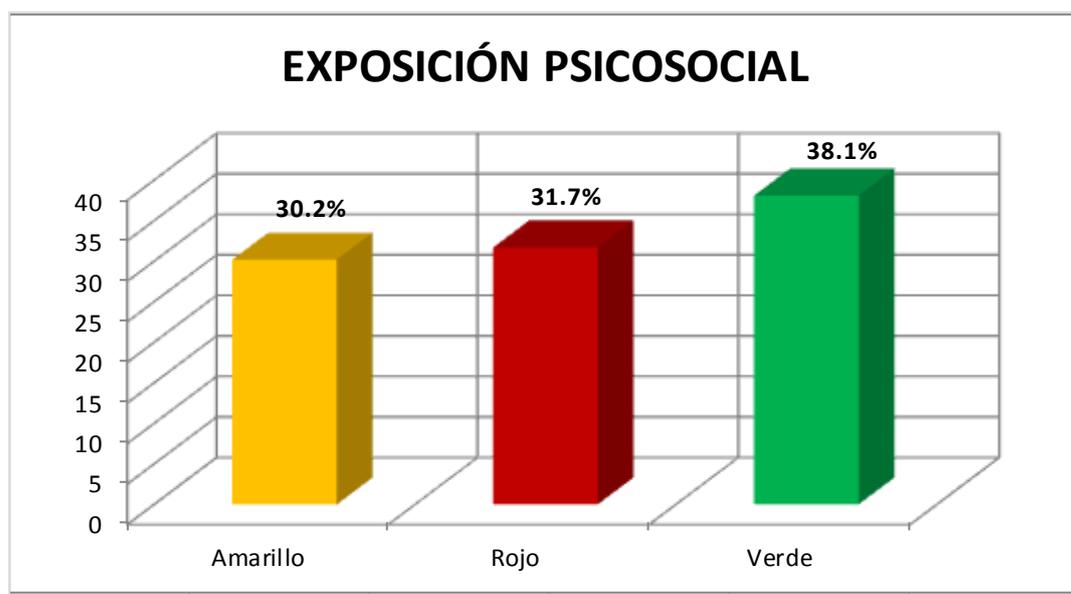
Interpretación Inferencial: de acuerdo al resultado obtenido más significativo en el grafico N° 6, exigencias psicológicas, el 43.2% que corresponde al color “Verde”, quiere decir que: el nivel psicosocial es favorable para la salud, tienen una mejor calidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo y mantienen una apariencia neutral independientemente del comportamiento de usuarios o clientes, especialmente en los puestos de trabajo cuyas tareas centrales son prestar servicios a las personas sanidad, enseñanza, servicios sociales o de protección. El 30.9% corresponde al resultado “Amarillo” que quiere decir que el nivel psicosocial es intermedio que en ocasiones tienen dificultades en la calidad de trabajo que realizan, y con un menor porcentaje 25.9% el resultado “Rojo” el nivel de exposición psicosocial es desfavorable para la salud.

Tabla N°7 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)

		Resultados			
		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Válido</i>	<i>Amarillo</i>	42	30,2	30,2	30,2
	<i>Rojo</i>	44	31,7	31,7	61,9
	<i>Verde</i>	53	38,1	38,1	100,0
	<i>Total</i>	139	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 7 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)



Interpretación descriptiva: En tabla y Gráfico N°7 se aprecia que el 38,1% corresponde al resultado “verde” que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es más favorable para la salud. El 31,7% corresponde al resultado “rojo” que quiere decir nivel de exposición psicosocial es desfavorable para la salud. El 30,2% corresponde al resultado “amarillo” que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial intermedio.

Interpretación Inferencial: de acuerdo al resultado obtenido más significativo en el grafico N° 7, “Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos), El 38.1% “verde” que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es favorable para salud es decir, las personas aprovechan las oportunidades que el trabajo les ofrece para ampliar y desarrollar sus habilidades y conocimientos, las buenas decisiones que toman sobre sus propias tareas asignadas representan un aspecto positivo en un nivel intermedio 31.7% “rojo” tienen baja calidad en la toma de decisiones. Con un mínimo nivel de 30.2% “amarillo” quiere decir que en ocasiones disminuyen sus oportunidades y habilidades en el trabajo, entre sus buenas decisiones.

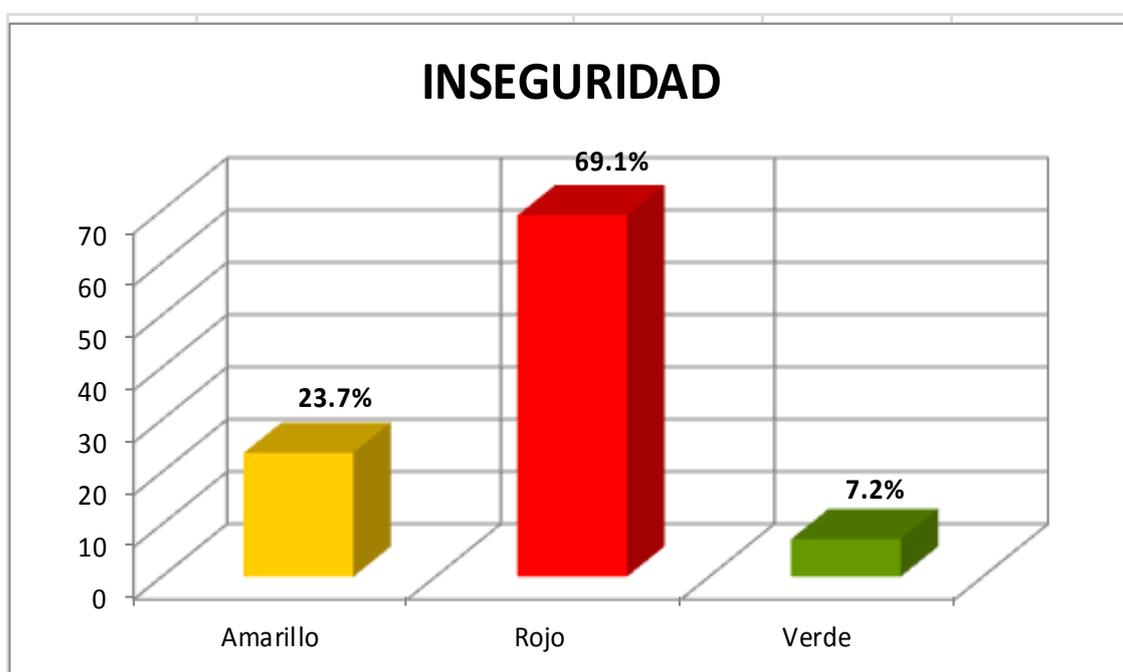
Tabla N° 8 Inseguridad

Resultados

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Válido</i>	<i>Amarillo</i>	33	23,7	23,7	23,7
	<i>Rojo</i>	96	69,1	69,1	92,8
	<i>Verde</i>	10	7,2	7,2	100,0
	<i>Total</i>	139	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 8 Inseguridad



Interpretación descriptiva: En la tabla y Gráfico N°8 se aprecia que el 69,1% corresponde al resultado “rojo” que quiere decir nivel de exposición psicosocial es desfavorable para la salud 23,7% corresponde al resultado “amarillo” que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial intermedio, el 7,2% corresponde al resultado “verde” que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es más favorable para la salud.

Interpretación Inferencial: de acuerdo al resultado obtenido más significativo en el grafico N° 8, inseguridad, el 69.1% “rojo” que quiere decir que el personal se encuentra en una sensación de malestar, nerviosismo o temeridad asociado a multitud de contextos, que puede ser desencadenada por la percepción de que uno mismo es vulnerable, o una sensación de vulnerabilidad e inestabilidad que amenaza la propia autoimagen o el yo. Esto no debe confundirse con la humildad, que implica reconocer los propios defectos, manteniendo una buena dosis de confianza en sí mismos. La inseguridad conlleva una autoevaluación subjetiva y arbitraria de la propia capacidad de la persona. Con un nivel intermedio de 23.7% “amarillo” que quiere decir que en ocasiones disminuyen su bienestar en distintos contextos, su estabilidad con respecto a su propia imagen. Y por último con un 7.2% “verde” quiere decir que esporádicamente se encuentran en equilibrio y son conscientes de los actos que realizan, son capaces de reconocer sus propios defectos.

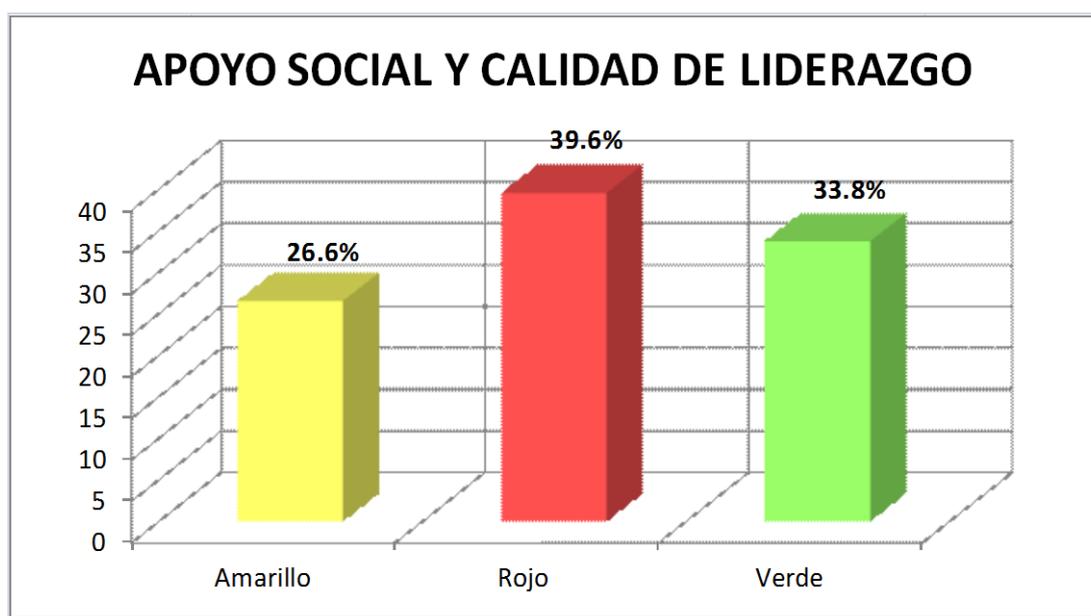
Tabla N° 9 Apoyo social y calidad de liderazgo

Resultado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Amarillo	37	26,6	26,6	26,6
	Rojo	55	39,6	39,6	66,2
	Verde	47	33,8	33,8	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 9 Apoyo social y calidad de liderazgo



Interpretación descriptiva: En la tabla y Gráfico se aprecia que el 39,6% corresponde al resultado “rojo” que quiere decir nivel de exposición psicosocial es desfavorable para la salud, el 33,8% corresponde al resultado verde que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es más favorable para la salud. El 26,6% corresponde al resultado “amarillo” que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es intermedio.

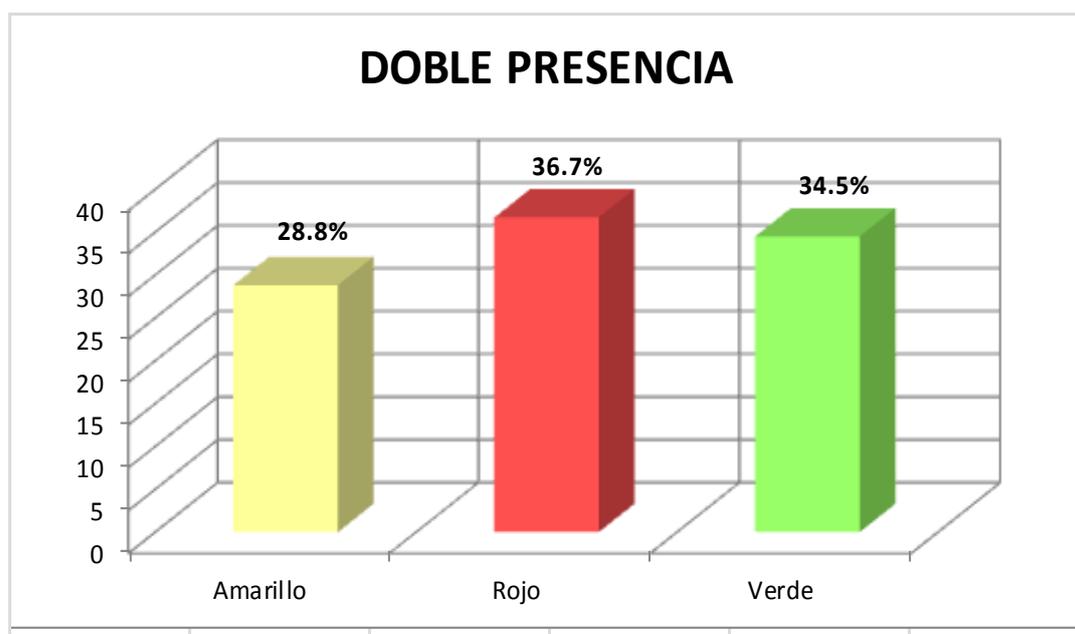
Interpretación inferencial: de acuerdo al resultado obtenido más significativo en el gráfico de Apoyo social y calidad de liderazgo, el 36,9% que corresponde al color “rojo” nivel de exposición psicosocial desfavorable para la salud es decir que Las relaciones entre las personas en el trabajo afectan la salud de diversas formas. Las posibilidades de relacionarse que el trabajo ofrece representa la primera y más estructural de ellas (sin relación, no hay base objetiva para la ayuda), el apoyo social representa el aspecto funcional de estas relaciones recibir la ayuda adecuada para trabajar de superiores y compañeros es mínima. Las posibilidades reales que tiene en el trabajo de relacionarse con los y las compañeras de trabajo son mínimas. La falta de posibilidades de relación social tiene que ver con el aislamiento físico, con la existencia de normas disciplinarias que impiden la comunicación o con la excesiva carga de trabajo u otras circunstancias físicas, esto hace que dificultan la interacción humana necesaria. No reciben la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de compañeros, fejes o superiores para realizar bien el trabajo. La falta de apoyo de los superiores tiene que ver con la falta de principios y procedimientos concretos de gestión de personal que fomenten el papel del superior como elemento de apoyo al trabajo del equipo. Con un 33.8% “verde”

Tabla N° 10 Doble presencia

		Resultado			
<i>Válido</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
	<i>Amarillo</i>	40	28,8	28,8	28,8
	<i>Rojo</i>	51	36,7	36,7	65,5
	<i>Verde</i>	48	34,5	34,5	100,0
	<i>Total</i>	139	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 10 Doble presencia



Interpretación descriptiva: En la tabla y Gráfico N° 10, se aprecia que, el 36,7% corresponde al resultado rojo que quiere decir nivel de exposición psicosocial es desfavorable para la salud, el 34,5% corresponde al resultado verde, que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es más favorable para la salud. El 28,8% corresponde al resultado amarillo, que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es intermedio

Interpretación inferencial: de acuerdo al resultado obtenido más significativo en el grafico N° 10. Doble presencia el resultado 36.7% rojo que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es desfavorable para la salud, es así que presentan una dificultad en responder a las demandas del trabajo asalariado y el trabajo doméstico familiar, ya que tiene un a necesidad de compaginar ambos trabajos un conflicto de tiempos ya que ambos forman parte de la misma realidad, estas exigencias son altas cuando las de ámbito laboral interfieren con las familiares. El 34.5% Verde es un nivel psicosocial favorable para la salud. Con un resultado mínimo de 28.8% amarillo nivel psicosocial intermedio quiere decir que en ocasiones se encuentran estables con respecto a las demandas del trabajo que realizan.

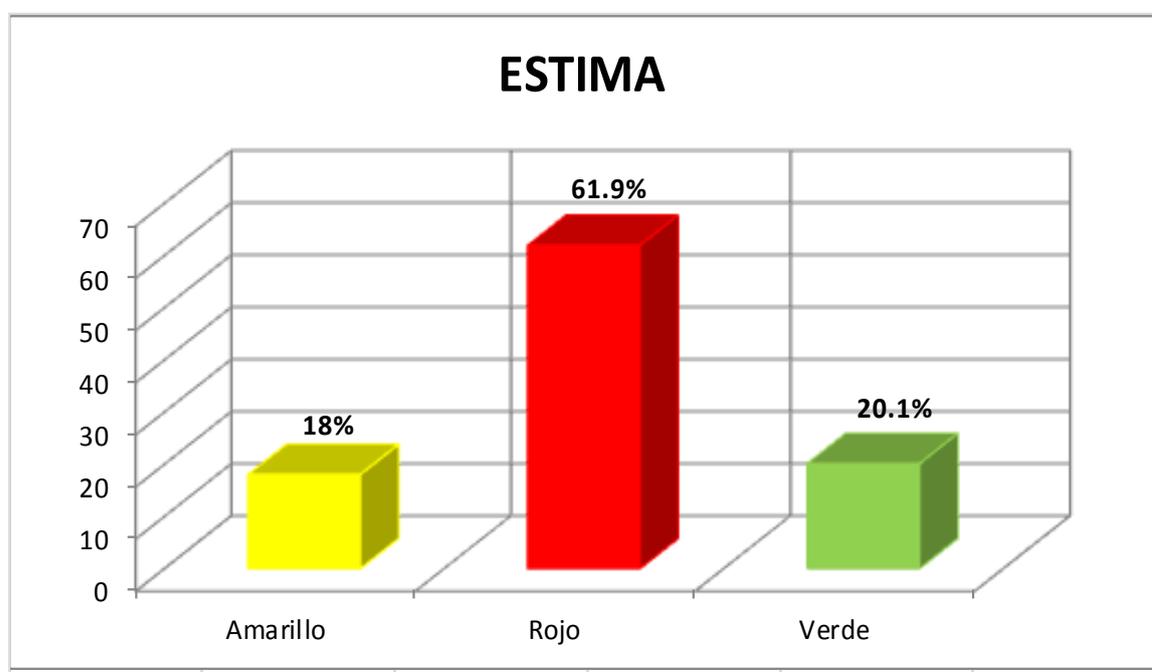
Tabla N°11 Estima

Resultado

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	<i>Amarillo</i>	25	18,0	18,0	18,0
	<i>Rojo</i>	86	61,9	61,9	79,9
	<i>Verde</i>	28	20,1	20,1	100,0
	<i>Total</i>	139	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 11 Estima



Interpretación descriptiva: En la tabla y Gráfico N°11 se aprecia que, el 61,9% corresponde al resultado rojo que quiere decir nivel de exposición psicosocial es desfavorable para la salud, el 20,1% corresponde al resultado verde que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es más favorable para la salud. El 18 % corresponde al resultado amarillo que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es intermedio,

Interpretación Inferencial: de acuerdo al resultado obtenido más significativo en el gráfico N° 11 Estima, el resultado 61.9% Rojo que quiere decir que el nivel de exposición psicosocial es desfavorable para la salud, es decir que presentan un mínimo apoyo adecuado, trato justo por parte de sus superiores, presentan un menor trato justo a cambio del esfuerzo que realizan durante el trabajo y en el trabajo, no tienen reconocimientos por su labor. Con un 20.1% verde quiere decir que es un nivel favorable para la salud, en la mayoría de veces reciben un trato justo por parte de sus superiores, reciben un trato justo por el trabajo que realizan, con un mínimo nivel de 18% amarillo que quiere decir que el factor psicosocial se encuentra en un nivel intermedio, es así que en ocasiones reciben un trato justo a cambio de la labor que realizan.

5.2. Discusión de los resultados

Esta investigación tuvo como objetivo principal cuales son los niveles de ansiedad y factores psicosociales relevantes en el personal de servicio militar de la 5ta Brigada de Montaña de la Ciudad del cusco 2017? Sobre todo se examinó los factores psicosociales más relevantes que se manifiestan con más intensidad ya sean favorables o desfavorables para la salud.

A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de esta tesis.

De los resultados obtenidos en esta investigación: Existe un bajo nivel de ansiedad psíquica y somática en el personal de servicio militar “soldados”.

Con respecto a factor psicosocial más relevante desfavorable para su salud Inseguridad.

Estos resultados no guardan relación con quienes señalan que existen altos niveles de ansiedad y factores psicosociales Adriana Duque Franco (2003).Paulina Alexandra Gómez jurado Benítez (2012).

Pero en lo que concierne al estudio de los referidos autores es que ellos mencionan que: carga mental, definición de rol, relaciones personales; se han correlacionado los resultados, que evidencian síntomas de ansiedad por malas relaciones personales. Paulina Alexandra Gómez jurado Benítez (2012). El personal que realiza gran número y variedad de funciones es más vulnerable al riesgo psicosocial y está expuesto a sufrir ansiedad y depresión. Las tareas difíciles intelectual y físicamente pueden llegar a representar mayor riesgo de ansiedad para quienes las realizan. Adriana Duque Franco (2003).

En este estudio no se encontraron altos niveles de ansiedad, pero si determinados factores psicosociales que son relevantes. Inseguridad, exigencias psicológicas.

Y en los factores favorables con una incidencia elevada, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, es decir que tienen mejores oportunidades que el trabajo les ofrece estos son para aplicar y desarrollar sus habilidades y conocimientos, también tienen un mejor desarrollo en lo que concierne a la toma decisiones.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Los niveles de ansiedad fueron: ansiedad psíquica 1.4% y ansiedad somática 2.2%, mientras que los factores psicosociales relevantes son: inseguridad 69%, estima 61.9%, exigencias psicológicas 43%.

SEGUNDA. El nivel relevante es ansiedad somática con un 2.2%: es decir que el personal de servicio militar se encuentra con ligeros problemas de cambios físicos, dolor, fatiga y algunas dificultades respiratorias.

TERCERA. El factor psicosocial con mayor relevancia desfavorable es inseguridad, es decir que: presentan una sensación de malestar, nerviosismo, todos estos asociados a distintos contactos. Este factor psicosocial es desfavorable para la salud como para su desempeño laboral.

CUARTA. El factor psicosocial relevante favorable es la Exigencia psicológica, quiere decir que el personal de servicio militar “soldados” tienen una mejor calidad de trabajo cuyas tareas centrales son prestar servicios a las personas (sanidad, enseñanza, servicios sociales o de protección).

SUGERENCIAS

PRIMERA. Monitorear periódicamente a la población de estudio con el fin de detectar anticipadamente cualquier signo de ansiedad. Este monitoreo puede ser a través de evaluaciones periódicas o anuales, por el personal médico, psicólogos, enfermeras.

SEGUNDA. Implementar un sistema de evaluación psicosocial como parte del programa de promoción y prevención de la salud al personal de servicio militar “soldados” para el registro de los factores de riesgo psicosocial, e identificar y prevenir la inseguridad y las enfermedades de salud mental.

TERCERA. Brindar charlas, talleres, donde se trabajen los problemas más relevantes y significativos del personal de servicio de la 5ta brigada de montaña.

CUARTA. Brindar atención necesaria de acuerdo a las necesidades del área de salud de la institución, en las áreas ya mencionadas anteriormente ya que están en un nivel de peligrosidad medio.

BIBLIOGRAFÍA

- ACEVEDO, D. “Género y políticas laborales en un contexto de flexibilidad del Trabajo, reestructuración productiva y precarización del trabajo”. *Salud de los Trabajadores*, 2002, 10: (1) 93–102.
- ACOSTA tenemaza Jessica Alexandra - metodología de la investigación grupo 10/4to (2009)
- BELLOCH, J. *Los Transtornos de Ansiedad según la Clasificación Internacional DSM - IVTR*. Madrid. (1989).
- CASALNUEVA, B., Di Martino V. *Por la Prevención del Estrés en el Trabajo. Las Estrategias de la OIT*. *Salud y Trabajo*, 102, 17-23. (1994).
- CAXNON, W. E. (1927). *The James-Lange theory of emotions: A critical examination and an alternative theory*. *American Journal Psychology*, 39, 106-124.
- COMISIÓN Europea. *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo* (2000).
- DONKER, F. J. *Medicina Conductual y Psicología de la Salud*. En G.Buela-Casal y V.E. Caballo (Comps.), *Manual de psicología clínica aplicada*. Madrid: Ecl. Siglo XXI. (1991)
- DUQUE, A. *Factores de riesgo sicosocial, asociados a ansiedad y depresión en los trabajadores administrativos*. Madrid: Trillas. (2003).
- EPSTEIN, S. *Toward a unified theory of Anxiety*. En I.S. Maher (Ed.), *Prog. in Experimental Personality Research*, vol 4. New York: Academic. (1967).
- FREUD, S. *Angustia y vida instintiva*. *Obras completas. Tomo II*. Madrid: Biblioteca Nueva. (1967).
- FREUD, S. (1968). *Los orígenes del psicoanálisis. Como se origina la angustia*.

Obras completas. Tomo III. Biblioteca Nueva. Madrid.

GÓMEZ, D. F. El Ambiente Laboral como Factor Psicosocial que aumenta la ansiedad en los miembros de infantería. Argentina: Pacifico. (2004).

HAMILTON, M. Depression Rating Scale. New York : World . (1960)

MONCADA, Lluís; LLORENS ,Serrano. Clara Evaluación y Acción Preventiva para el riesgo Psicosocial. El Método ISTAS. Madrid: BST. (2004).

MERÍN-REIG, J., Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. J. El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención / Occupational stress: theoretical back-ground and intervention framework. Ansiedad y Estrés, 1 (2-3)- (1995)

WATSON, R. . Conducta Psicológica. Barcelona: Asirius. (1999)

ROBERTO Hernández Sampier Metodología de la investigación -2008.

VIRUES, R. A. Estudio sobre ansiedad (2005, 25 de mayo).

relevancia en el personal del servicio militar?	Quinta Brigada de Montaña de la Ciudad del Cusco.			inseguridad : Doble presencia. Estima.	139 personas del servicio militar	
---	---	--	--	--	-----------------------------------	--

Pruebas psicológicas

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN	

istas21 (CoPsoQ)

Apartado 1

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
2) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
3) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3	4
4) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
5) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
6) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 1 a 6 =..... puntos

Apartado 2

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
7) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0
8) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	4	3	2	1	0
9) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1	0
10) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	4	3	2	1	0
11) Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	4	3	2	1	0
12) ¿Tu trabajo requiere que Tengas iniciativa?	4	3	2	1	0
13) ¿Tu trabajo permite que Aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0
14) ¿Te sientes comprometido					

con tu profesión?	4	3	2	1	0
-------------------	---	---	---	---	---

15) ¿Tienen sentido tus tareas?	4	3	2	1	0
---------------------------------	---	---	---	---	---

16) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 7 a 16 =..... Puntos

Apartado 3

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS

RESPUESTAS

**En estos momentos,
¿estás preocupado/a...**

Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado	Nada preocupado
----------------	---------------------	------------------------	-----------------	-----------------

17) Por lo difícil que sería encontrar otro trabajo

En el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1	0
--	---	---	---	---	---

18) Por si te cambian de tareas

Contra tu voluntad	4	3	2	1	0
--------------------	---	---	---	---	---

19) Por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que no te lo bajen, que

introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

20) Por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida)

contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
---------------------	---	---	---	---	---

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 17 a 20 =.....puntos

Apartado 4

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
21) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	4	3	2	1	0
22) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0
23) ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro	4	3	2	1	0
24) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0
25) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	4	3	2	1	0
26) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato superior	4	3	2	1	0
27) Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de					

tus compañeros/as?	0	1	2	3	4
<hr/>					
28) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0
<hr/>					
29) ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
<hr/>					
30) ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 21 a 30 =..... puntos

Apartado 5

ESTE APARTADO ESTÁ DISEÑADO PARA PERSONAS TRABAJADORAS

QUE CONVIVAN CON ALGUIEN (PAREJA, HIJOS, PADRES...)

SI VIVES SOLO O SOLA, NO LO CONTESTES, PASA DIRECTAMENTE AL APARTADO 6

PREGUNTA	RESPUESTAS
31) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?	
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	4
<hr/>	
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	3
<hr/>	
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	2
<hr/>	
Sólo hago tareas muy puntuales	1
<hr/>	

No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

0

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
32) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
33) Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 31 a 34 =... Puntos

Apartado 6

ELIGE UNA SOLA OPCIÓN PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
35) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36) En las situaciones difíciles en el trabajo					

recibo					
el apoyo necesario	4	3	2	1	0
<hr/>					
37)En mi trabajo me tratan					
injustamente	0	1	2	3	4
<hr/>					
38 Si pienso en todo el					
) trabajo y esfuerzo que					
he realizado, el					
reconocimiento que					
recibo					
en mi trabajo me parece					
adecuado	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 35 a 38 =..... puntos

