

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE TECNOLOGIA MÉDICA
ESCUELA PROFESIONAL DE TERAPIAS DE REHABILITACIÓN
ESPECIALIDAD DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACIÓN



TESIS

ESTRÉS LABORAL Y DISCAPACIDAD CERVICAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE
SALUD MIGUEL GRAU.CHACLACAYO

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA

AUTOR

LIMA SOCA PERCY WILDER

ASESOR

LIC. LUIS RAFAEL PINILLOS DEZA

LIMA- PERÚ

2017

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primeramente a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL por brindarme formación profesional, a todos y cada uno de los docentes que dedicaron tiempo en apórtanos; su ayuda y experiencias.

INDICE

Contenido

INDICE.....	3
RESUMEN.....	5
INTRODUCCION.....	7
1. CAPITULO I: PLANTATEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1. ANTECEDENTES:.....	8
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.-.....	13
OBJETIVOS.-.....	13
OBJETIVO GENERAL.....	13
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4. LIMITACIONES Y VIABILIDAD.....	18
1.5. DEFINICION DE VARIABLE.....	19
2. CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. BASES TEÓRICAS.....	20
ESTRÉS LABORAL.....	20
FISIOLOGÍA DEL ESTRÉS.....	22
MODELO BIOPICOSOCIAL.....	25
TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE ORIGEN LABORAL.....	26
ESTABILIDAD CERVICAL.....	26
DISCAPACIDAD CERVICAL.....	27
CERVICALGIA MECÁNICA.....	28
SÍNDROME CERVICAL POR TENSION.....	29
2.2. HIPOTESIS.....	31
2.3. VARIABLE.....	31
ESTRÉS LABORAL variable independiente.....	31
DISCAPACIDAD CERVICAL variable dependiente.....	31
3. CAPITULO III METODOS.....	32
3.1. TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO.....	32
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	32
POBLACION.....	32
MUESTRA.....	32
3.3. OPERACIONES DE VARIABLE.....	33

INSTRUMENTO 35

3.4. PROCESO DE DATOS 38

CAPITULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS 39

RESULTADOS 39

CAPITULO V: DISCUSIÓN 49

DISCUSION 49

CONCLUSION 51

RECOMENDACIONES..... 52

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA 53

ANEXOS..... 58

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evidenciar a relación entre estrés laboral y discapacidad cervical; así como el tipo de discapacidad cervical más frecuente (leve, moderada, severa), en el personal del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo. **Objetivo:** Determinar la relación del estrés laboral y la discapacidad cervical. **Método:** El estudio fue de tipo Descriptivo, observacional, correlacional, transversal, prospectivo de diseño no experimental, se tomó una población conformada por 70 personas, siendo grupos mixtos entre varones y mujeres seleccionados, que excluiría a aquellos con afecciones neurológicas y/o congénitas, así como aquellos con antecedentes de cirugías ortopédicas, quedando una muestra de 51 personas. **Instrumentos:** Se usó dos instrumentos; primero la Adaptación del Cuestionario de Estrés Laboral de la OIT-OMS cuyo Alpha de Cronbach fue 0.9218, lo que sugiere una alta adecuado del instrumento para la población; segundo una Versión Española del Índice de Discapacidad Cervical para identificar el grado de discapacidad a nivel cervical cuyo coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,937. **Resultados:** se obtuvo que el 45,1% presentó discapacidad leve con estrés bajo en la población total, teniendo 33 del sexo femenino que representa (64,7%) del total y 18 del sexo masculino que es un (35,3%) del total, también el personal más afectados fue los profesionales técnicos con un porcentaje de estrés (52.9%). **Conclusión:** En la prueba estadística de Correlación de Spearman se obtiene como resultado un valor $p \geq 0,05$; $p = 0,172$ (estadísticamente no significativo) obteniendo así que no hay relación significativa entre el nivel de estrés laboral y el grado de discapacidad que presenta el personal.

PALABRAS CLAVES: Estrés, discapacidad cervical

ABSTRACT

The objective of this research was to show the relationship between work stress and cervical disability; as well as the most frequent type of cervical disability (mild, moderate, severe) in the staff of the Miguel Grau Health Center in Chaclacayo. **Objective:** To determine the relationship between work stress and cervical disability. **Method:** The study was descriptive, observational, correlational, cross-sectional, prospective non-experimental design, a population consisting of 70 people was taken, being mixed groups between men and women selected, which would exclude those with neurological and / or congenital conditions, as well as those with a history of orthopedic surgeries, leaving a sample of 51 people. **Instruments:** Two instruments were used; first, the Adaptation of the ILO-WHO Labor Stress Questionnaire, whose Alpha de Cronbach was 0.9218, which suggests a high degree of adequacy of the instrument for the population; second, a Spanish version of the Cervical Disability Index to identify the degree of disability at the cervical level whose Cronbach's alpha coefficient was 0.937.

Results: it was obtained that 45.1% presented mild disability with low stress in the total population, having 33 of the female sex that represents (64.7%) of the total and 18 of the male gender has one (35.3%) of the Total, also the most affected personnel were the technical professionals with a percentage of stress (52.9%). **Conclusion:** In the Spearman Statistical Correlation test, a value of $p \geq 0.05$ is obtained as a result; $p = 0.172$ (statistically not significant), thus obtaining no significant relationship between the level of work stress and the degree of disability presented by the staff.

KEY WORDS: Stress, cervical disability

INTRODUCCION

La presente tesis busca hallar una relación entre estrés laboral y discapacidad cervical en el personal del Centro de Salud Miguel Grau. Chacabuco, mediante la frecuencia de ambas variables en un mismo tiempo de medición durante la toma de muestra. A manera de aporte como estudio totalmente descriptivo, correlacional transversal, prospectivo, más no causal debido a las limitaciones que se hallaron como son: afecciones neurológicas y/o congénitas, así como aquellos con antecedentes de cirugías ortopédicas o que lleven tratamiento fisioterapéutico.

El aporte de la investigación se basa en la facilidad del llenado de la encuesta y las preguntas claras y fáciles de entender, con la confiabilidad de ambos instrumentos aumentan su eficacia.

Explicando fisiológicamente como el estrés causa una reacción hormonal en cadena, comenzando con el estímulo del exterior que viaja por el sistema nervioso interactuando con el hipotálamo, hipófisis, adenohipofisis, corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiple incidencia orgánica.

Por otra parte el problema de estrés ha ido en aumento debido al avance científico y la competencia en el mercado trayendo discapacidad cervical y otro trastorno musculoesquelético. Este dolor cervical trae aparejado componentes físicos, psicológicos y sociales que exigen un tratamiento integral o biopsicosocial para obtener un bienestar o mejoras en la personas.

1. CAPITULO I: PLANTATEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES:

Antecedentes nacionales

Rivero (2010) investigó la prevalencia del Estrés Laboral en trabajadores Asistenciales de la Dirección de Salud IV Lima Este, utilizando como instrumento la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS, con una muestra de 567 trabajadores del grupo asistencial en riesgo de estrés laboral compuesto por médicos, obstetra, enfermeras, odontólogos, técnicos de enfermería, laboratoristas. Se seleccionó 3 hospitales, como el Hospital José Agurto Tello – Chosica, Hospital local de Huaycán y el Hospital local de Vitarte. Los resultados indicaron que la incidencia de casos de estrés laboral fue de 31,4%, con respecto al grupo etario, los trabajadores entre 30 a 39 años presentaron mayores casos de estrés laboral (44,5%). En relación al sexo, el género femenino fue el más afectado (79,3%). En cuanto al estado civil, los casados presentaron mayor incidencia de estrés (47%), y con respecto al perfil de los grupos ocupacionales, los trabajadores más vulnerables son los técnicos de enfermería (37,2%), enfermeras (19,5%), obstetra (18,9%), médicos (14,0%), laboratoristas (4,9%), odontólogos (4,3%) y personal de RX (1,2%). (p .2)

Huanacune Mendoza (2015) en Perú estudio la Relación de las cervicalgias y el estrés laboral en el personal del hospital de la empresa Southern Perú Copper Corporation en la

provincia de Ilo, realizando una evaluación fisioterapéutica a nivel de la columna vertebral cervical y un cuestionario de preguntas de la OIT – OMS sobre el estrés laboral. La población con la que se trabajó fue de 22 trabajadores y los resultados obtenidos del presente trabajo revelaron que existe un cuadro de cervicalgias en un porcentaje mayor al 50% de la población estudiada, también revela un nivel de estrés laboral bajo en un 77% e intermedio un 23 %. Por lo tanto se llegó a la conclusión que no existe una relación directa ni significativa entre las cervicalgias y el estrés laboral en el personal de la empresa Southern Perú Copper Corporation. (p. 12)

Antecedentes internacionales.-

Sánchez (2012) en México estudio el dolor de espalda, que es un problema de salud pública dada su prevalencia a lo largo de la vida, los altos costos para los sistemas de salud y la afectación en la calidad de vida de las personas. Los factores intrínsecos y extrínsecos tales como: la edad, género, práctica de actividad física y tiempo en el computador están asociados con el dolor de cuello (33,8%), espalda dorsal (25.3%), espalda lumbar (40,9 %). Los resultados son controversiales ya que, los factores psicológicos deben ser considerados para comprender el problema del dolor en cuello. Los estudios biomecánicos muestran la importancia del análisis postural en sedente, el tiempo de permanencia en esta posición, las características de la silla utilizada y el ambiente de trabajo. (p. 45-46)

Quevedo (2009) en Venezuela estudio los signos de los trastorno musculoesquelético debido a el estrés laboral en el área de enfermería del hospital militar, siendo un estudio de tipo

descriptivo, transversal, sin distingo de edad y sin lesiones músculo esqueléticas de origen congénito o traumático. Los resultados evidenciaron un alto índice de síntomas, prevaleciendo el dolor de cuello 71 (67,61%), espalda superior 59 (56,19%), e inferior 45 (42,85) debido a factores laborales sociales y en mayor proporción los referentes a problemas con el supervisor y a no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros de trabajo, la falta de apoyo, la sobrecarga de trabajo, muerte y sufrimiento del paciente. Concluyéndose una reciprocidad significativa entre el estrés laboral y los cambios musculo esqueléticos. (p. 85)

Vernaza (2005) en Colombia estudio los cambios músculo-esqueléticas en el sector administrativos considerando los riesgos ergonómicos presentes. Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo a 145 trabajadores pertenecientes a la Universidad del Cauca, en el país de Colombia, donde los trabajadores administrativos presentaron síntomas de dolor, el 57% de los trabajos presentaron síntomas de dolor. Las lesiones más frecuentes fueron en la zona baja de la espalda (56,6%), la zona alta de la espalda (53,1%) y el cuello (49,0%). Los resultados de este estudio revelan que existe una asociación entre la exposición a factores de riesgo biomecánico y psicosocial, indicando que posturas de trabajo forzadas significan mayor riesgo. Por lo tanto, este tipo de trastornos podrían llegar a incapacitar al trabajador en las actividades de la vida diaria. (p. 317-318)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la realidad problemática.-

León (2015) en España estudio la relación entre estrés psicológico y problemas musculo esquelética. Se extrajeron 2782 artículos de los cuales fueron seleccionados 41 para la revisión donde más del 80% de los estudios confirmaron la relación entre estrés psicológico y problemática musculo esquelética, determinando que los niveles de estrés mantenidos aumentan el riesgo de aparición de sintomatología, sobre todo en lumbares y cervicales. Del total de estudios, más del 50% fueron de diseño transversal y 77% sobre temático laboral donde la población más vulnerable fue la femenina, especialmente funcionarios y trabajadores de oficina.

Entonces podemos decir que el estrés psicológico, o estrés mental, se entiende como un mecanismo personal de respuesta que se manifiesta al producirse un desequilibrio entre la imposición o mandato del trabajo, que van a traer un conjunto de lesiones y síntomas que afectan al sistema osteomuscular, principalmente las partes blandas (músculos, tendones y nervios) y estructuras asociadas. (p. 276-277)

De toda la información recolectada se puede decir que las personas que dedican la mayor parte de su tiempo a brindar atención personalizada tanto a los pacientes y atención al público, se encuentran con estrés laboral debido a factores como el trabajo, relaciones interpersonales, conflictos personales, desempeño profesional, clima organización.

El estrés laboral puede tener origen por diferentes causas y una de ellas es la sobre exigencia de trabajo, a la que se ven enfrentadas los trabajadores en el ámbito de la atención, además de la presión por dar un buen desempeño y no causar daño. Trayendo como consecuencias

cambios en el funcionamiento de los órganos, manifestándose como por ejemplo presión alta, taquicardia, y estos a su vez produciendo malos hábitos como el tabaquismo, alcoholismo, ansiedad.

PROBLEMA.-

Los problemas de salud más frecuentemente esta relacionados con los trastornos musculo esqueléticos, que son producidos por el estrés laboral, esta es una problemática mundial que va en crecimiento debido a la naturaleza cambiante del trabajo del mundo moderno, sobre todo en los países desarrollados. A pesar de todo, como señalan la Organización Mundial de la Salud cuando una persona está sometida a situaciones estresantes en relación al trabajo, según la diferencias culturales como conductuales, que varían de un país a otro, experimenta diversos síntomas como la angustia, tensión, desgano, ansiedad y el dolor cervical o de cuello que es un trastorno frecuente y estas son más frecuentes en las mujeres y aumenta con la edad. (2010:10)

También algunos de los aspectos psicosociales negativos como menciona Horst Konkolewsky, una excesiva o insuficiente demanda del trabajo, la realización de tareas complejas y la presión ejercida por los plazos, el bajo control de tareas y decisión, el escaso apoyo de los compañeros, la inseguridad, ayudan a acentuar los efectos de los factores de riesgo físico y contribuyen a que los trastornos musculo esqueléticos tengan una mayor incidencia. Estos problemas traen como consecuencia problemas a los trabajadores y la relación interpersonal entre jefes y subordinados. (2000:7)

El propósito de la presente investigación es incrementar el conocimiento sobre el estrés laboral y la discapacidad cervical en el personal del centro de salud Miguel Grau. Chaclacayo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.-

Problema principal.-

¿Qué relación existe entre el estrés laboral y discapacidad cervical en el personal del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017?

Problemas específicos.-

OBJETIVOS.-

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del estrés laboral y la discapacidad cervical en el personal del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el estrés laboral que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017
- Identificar la discapacidad cervical que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017
- Identificar estrés laboral según el sexo que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017
- Identificar discapacidad cervical según el sexo que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017
- Identificar estrés laboral según edad que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

- Identificar la discapacidad cervical según edad que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017
- Identificar estrés laboral según el grado estudio que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017
- Identificar la discapacidad cervical según el grado de estudio que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre el estrés laboral y discapacidad cervical en el personal del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación del estrés laboral y la discapacidad cervical en el personal del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTE</p> <p>Estrés laboral</p>

PROBLEMA ESPECÍFICOS	OBJETIVO ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	VARIABLES DEPENDIENTE
	<p>Identificar el estrés laboral que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017</p>		
	<p>Identificar la discapacidad cervical que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017</p>		<p>Discapacidad cervical:</p>
			<p>Sin discapacidad</p>
			<p>leve</p>
			<p>moderado</p>
	<p>Identificar estrés laboral y la discapacidad cervical según el sexo que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017</p>		<p>severo</p>
			<p>Incapacidad completa</p>

	<p>Identificar estrés laboral y la discapacidad cervical según la edad que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017</p> <p>Identificar estrés laboral y la discapacidad cervical según el grado de estudio que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017</p>		
--	---	--	--

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio cuenta con una justificación teórica porque resume el aporte teórico del autor Hans Selye Ante, que describe ante una situación de alerta o desequilibrio, el organismo emite señales que producirán reacciones fisiológicas desencadenadas por cualquier exigencia o demanda ejercida sobre el organismo, por la incidencia de cualquier agente nocivo llamado estresor. (2011:357)

De acuerdo a Gonzales la respuesta al estrés es la activación del sistema nervioso autónomo y del eje hipotálamo-pituitario-adrenal, que responden a través de las hormonas para sobrevivir a situaciones peligrosas, actividad física vigorosa, ambiente adverso. Sin embargo, como bien señala este autor, “los estímulos van de la corteza cerebral donde el hipotálamo que van a liberar neurotransmisores que son la CRF (factor liberador de Corticotropina) y la hormona adrenocorticotropa (ACTH), que viajara a la glándulas suprarrenales segregando cortisol y se unirá a la dopamina produciendo la adrenalina que es responsable del cambio en el funcionamiento de los órganos internos. Cuando el estrés continua, se presenta mayor acumulación del cortisol que produce inmunodeficiencia, dolor de cabeza y tensión muscular en nuestro cuerpo” (2010:310).

Así mismo la tesis cuenta con dos instrumentos que son el estrés laboral de la OIT-OMS y la versión española del Índice de Discapacidad Cervical que tiene Alpha de Cronbach altos que dan una mayor confiabilidad al trabajo.

1.4. LIMITACIONES Y VIABILIDAD

El estudio es viable y no presenta limitaciones.

1.5. DEFINICION DE VARIABLE

ESTRÉS LABORAL

Según Trucco el estrés es "el conjunto de procesos y respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones peligrosas o amenazadoras que son percibidas e interpretadas por el individuo". El estrés es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales, como por ejemplo el tipo de trabajo, el apoyo social, dentro y fuera del trabajo, los sentimientos de autoestima y de control, tipo de personalidad, la edad y el género (Trucco, 1999:1445).

DISCAPACIDAD CERVICAL

Como señala Beltrán *“que La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la discapacidad como un palabra general que abarca las dificultades, restricción de la actividad e inconveniente de la participación. Las limitaciones son problemas que afectan a un segmento corporal; las dificultad se van a dar en la ejecución del trabajo o labores, e impedimento de la colaboración que causaran incomodidad al expresarse en el trabajo”* (Beltrán, 2015:19).

2. CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. BASES TEÓRICAS

ESTRÉS LABORAL

Según Trucco el estrés es "el conjunto de procesos y respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones peligrosas o amenazadoras que serán percibidas por el trabajador". El estrés es el resultado de la interacción entre diversos factores de peligro, que provienen del entorno físico, cambios en la funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales, como por ejemplo el tipo de trabajo, el compañerismo social, dentro y fuera del centro que laboran, tipo de personalidad, la edad y el género (Trucco, 1999:1445).

Según Peiró Catedrático de Psicología Social y de las Organizaciones dice que "a lo largo del siglo XX el estrés se ha convertido en un fenómeno relevante y conocido en el entorno de la sociedad, siendo comparada, con frecuencia, al trabajo y a la actividad que desempeñan". Por lo tanto los trabajadores van presentando este problema según avanza la tecnología y la demanda de los a sus conocimientos (Peiró,2001:20)

Causa Según *Peiró*

- 1) El entorno físico del trabajo como la bulla, vibraciones, la iluminación en el entorno, la temperatura, etc.
- 2) El esfuerzo físico del trabajo, como las horas de trabajo, la sobrecarga o la exposición a materiales peligrosos, etc.
- 3) complejidad del trabajo produciendo estrés laboral.
- 4) Situaciones de peleas en el trabajo, y la falta de empatía.
- 5) La falta de unión en el trabajo tanto personal y grupales con los jefes o los compañeros, subordinados.
- 6) La función de la carrera profesional, y sus diferentes ramas y aspectos, relacionado la falta de seguridad laboral, las situaciones de las distintas etapas de desarrollo, las promociones sin justificación, etc.
- 7) Las tecnologías son fuentes potenciales de estrés, como por ejemplo los problemas de uso del diseño y gestión de esas.
- 8) El clima organizacional puede resultar estresantes, un clima muy burocratizado y jerárquico con de poco apoyo social entre compañeros de trabajo.
- 9) las relaciones entre el trabajo y la vida personal, como la familia y la actividad laboral, también los roles familiares (Peiró,2001:21).

FISIOLOGÍA DEL ESTRÉS

Según German señala que "el cambio fisiológico que sufrirá los órganos se debe a estímulos exteriores que producen un desequilibrio debido a agentes hostiles o sobre estimulados, los órganos responderán a través de una cadena de reacciones sucesivas, entre ellas tenemos al eje hipofisopararrenal y el sistema vegetativo"(German ,2014:22).

a) El eje hipofisopararrenal (HSP) es organizada por el hipotálamo, que se encuentra en la base del cerebro actuando conjuntamente con la hipófisis, produciendo liberación de hormonas que viajan por el torrente sanguíneo llegando a la glándula suprarrenal que se ubica sobre la parte superior del riñón.

b) Se activaran en situación agresivas tanto físicas y psicológica, cuando se produce el estímulo, el hipotálamo segregara la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que viajara a la hipófisis y produce la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH), esta secreción viajara a la corteza de las glándulas suprarrenales, produciendo corticoides que luego viajaran al torrente sanguíneo produciendo múltiple cambios orgánica (Nogareda ,2011:325).

La hormona adenocorticotropa produce la liberación del corticoide:

- **Glucocorticoides** El cortisol ayuda a la excreción de agua y el equilibrio de la presión arterial; también repercute en los procesos infecciosos e inflamatorios, en el caso de las proteínas intracelulares llegan a degradarse. La acción hiperglucemiante, quiere decir que abra un aumenta la concentración de glucosa en sangre produciendo un aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, y de lípidos.
- **Los andrógenos.**- son hormonas que activan el desarrollo de las características secundarias masculinas, como la fuerza muscular.

- c) Sistema Nervioso Vegetativo (SNV) está conformado por sistemas continuos de nervios que se comunican y ayudan a controlar y estabilizar la actividad de los órganos internos y a su vez controlaran las funciones involuntaria e inconsciente. Este sistema produce la liberación de hormonas, sustancias producidas en las glándulas que será transportadas por el torrente sanguíneo, que producirá una excitación o inhibición de los órganos.

La secreción de algunas catecolaminas mantiene el equilibrio del sistema produciendo una homeostasis en el organismo, como:

- La adrenalina.- que será segregada en la glándula suprarrenal específicamente por la médula suprarrenal, en los casos de estrés psíquicos y ansiedad.
- La noradrenalina.- es segregada en sus terminaciones nerviosas simpáticas, elevando la concentración en el caso de estrés de tipo físico, o situaciones peligrosas de agresividad. Las hormonas se encargaran de poner el cuerpo en alerta dispuesto a luchar o huir. En el caso del estrés lo relacional con fenómenos psicofisiológicos de la emoción.

Cambios del cuerpo humano tanto interno y externo en situaciones de estrés:

- En conclusión el cuerpo humano presentara cambios que van a comprometer a todo el organismo como por ejemplo un incremento del rendimiento cardiaco que produce una hipertensión arterial, en el caso de la tiroxina cuando se registra un aumento favorece el metabolismo energético, entre otros más (Nogareda ,2011:325).

FASES DEL ESTRÉS

Como señala De Camargo *“que Hans Selye en el año 1936 y que dieron lugar al llamado Síndrome general de adaptación. Donde ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse, produciendo una variedad de reacciones fisiológicas en el organismo, por la incidencia de cualquier agente estresor.*

Entonces la respuesta física y específica del organismo a cualquier demanda, que pueden ser tanto físicos como psicológicos. Por lo tanto en el proceso de adaptación por parte del organismo se distinguen las fases de alarma, de adaptación y de agotamiento.” (2011:81)

- 1) Fase de alarma.- Ante el estímulo de amenaza o estresor se produce una reacción de alarma, donde descenderá la resistencia, por debajo de lo normal. Estas reacciones van a estar encaminadas a preparar el organismo para afrontar una tarea o esfuerzo tanto físico o mental. Primero ocurre la activación del eje hipofisopararrenal; produciendo una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de cambios de mayor a menor intensidad:
- 2) Fase de resistencia o adaptación.- El organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la exigencia que percibe como una amenaza, produciendo niveles de corticoesteroides constante, produciendo desaparición de la sintomatología.
- 3) Fase de agotamiento.- cuando el estímulo se repite con frecuencia, de larga duración, y los nivel de adaptación no son suficientes; pasa a la fase de agotamiento que produce una alteración tisular trayendo como consecuencia la patología llamada psicósomática (De Camargo,2011:82).

MODELO BIOPSIICOSOCIAL

Nogareda señala que:

“En situaciones de aprendizaje se manda señales de la corteza cerebral al hipotálamo y, vía el sistema nervioso vegetativo, las glándulas suprarrenales, que responden liberando adrenalina y noradrenalina, que son las llamadas hormonas del estrés; estas movilizan nuestro cuerpo y nos hacen luchar o abandonar. Cuando la situación produce sentimientos de desamparo, el cerebro envía también mensajes al córtex de los suprarrenales, produciendo hormona del estrés: el cortisol, tiene mucha importancia en el sistema inmunológico.

Según la oferta laboral del trabajo, el organismo responderá de diferente forma; como reacciones agradables y desagradables, produciendo cambios fisiológicos dependiendo de la percepción que se tenga de las demandas de trabajo” (2011:355).

Por lo tanto se divide el modelo biopsicosocial según Nogareda:

- 1) **Esfuerzo y eutrés (estrés positivo):** Aquí encajan las personas que desarrollan un tipo de trabajo de gran control personal, creatividad, muy dedicados a su trabajo. El estímulo produce la secreción de catecolaminas en aumento, y el cortisol desciende o no se secreta. Podemos encontrar a los empresarios, los artistas, los científicos, los artesanos, etc.
- 2) **No esfuerzo y eutrés (estrés positivo):** la no actividad física, psicológica se acepta como algo positivo, dándole un descanso de cuerpo y mente, resultando que la segregación de hormonas está bajo.
- 3) **Esfuerzo y distrés (estrés negativo):** Están los trabajos que implican elevadas exigencias físicas de producción y a su vez un bajo control de la situación. Podemos evidenciar en trabajos repetitivos, y en los trabajos en cadena. Van a producir un aumento de la secreción de las catecolaminas y cortisol que provoca efectos negativos.

- 4) Poco esfuerzo y distrés (estrés negativo): Abarca a las personas desempleadas o trabajos muy coercitivos, en donde la persona tiene muy poca o ninguna autonomía. Se acompaña de un aumento del cortisol (Nogareda, 2011:358).

TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE ORIGEN LABORAL

Las alteraciones músculo-esqueléticas (TME) de origen laboral han ido en aumento en los últimos años, afectando al personal de las diferentes carreras sin distinguir de la edad y el género. A pesar de todo, como señala Díez de Ulzurrun *“Este conjunto de lesiones inflamatorias o trastornos dolorosos de los músculos, tendones y nervios que tienen en común la producción de malestar, fatiga, dolor y lesiones entre los trabajadores, a menudo causados por el trabajo, involucra movimientos repetitivos, fuerza, y posturas forzadas del cuerpo que se hacen por un periodo de tiempo, sus localizaciones más frecuentes se observan en la región cervicodorsal, zona deltoidea, los epicondilos. Produciendo pérdida en la fuerza, limitación en el rango articular, incapacidad funcional de la zona anatómica afectada”* (Díez,2007:3).

ESTABILIDAD CERVICAL

De acuerdo a Gossweiler las vértebras cervical tienen límites, que proporcionarían un soporte rígido pero a su vez flexibilidad para el desempeño laboral adecuado. Pero si los límites se sobrepasan producen una inestabilidad de la columna cervical. Para evitar dicha inestabilidad se cuenta con tres subsistemas que proporcionan la estabilidad a la columna:

El subsistema pasivo (articular, ligamentario, discal)

El subsistema activo (muscular, tendones,)

El subsistema neural (médula, raíces).

Sin embargo, como bien señala este autor “Todos los sistemas y los elementos que los integran son importantes, por si mismos y en su conjunto ya que, si uno de ellos falla, se van a sobre exigir los demás para que todo siga funcionando normalmente, para mantener dicha estabilidad o por lo menos que no presente inestabilidad clínica. Cuando por algún motivo se pierde la función se producirá una inestabilidad clínica, tomando en cuenta los factores; musculares (debilidad muscular), ligamentarios (hiperlaxitud ligamentaria), también inestabilidad clínica debido a factores: tensionales (stress), posturales (tanto laborales como de actividad de vida diaria), contractura muscular, trastornos de la estática” (2006:35).

DISCAPACIDAD CERVICAL

Como señala Beltrán “*que La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la discapacidad como un palabra general que abarca las dificultades, restricción de la actividad e inconveniente de la participación. Las limitaciones son problemas que afectan a un segmento corporal; las dificultad se van a dar en la ejecución del trabajo o labores, e impedimento de la colaboración que causaran incomodidad al expresarse en la sociedad*” (Beltrán, 2015:19)

Clasificación de las discapacidades, como bien señala este autor, “puede ser musculo esquelético, nervioso, respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, piel y anejos, aparato visual, oído, garganta y estructuras relacionadas, lenguaje, retraso mental” (Beltrán, 2015:10).

De acuerdo a Beltrán la discapacidad cervical es un problema global que afecta entre el 30% y el 50% de la población general sobre todo en el mundo industrializado, puesto que afecta en su funcionalidad de la espina cervical, que permite los movimientos de la cabeza en relación con el resto del cuerpo. Sin embargo, como bien señala este autor “la población afectada es de edad media en su mayoría mujeres, siendo desencadenantes el trabajo monótono y repetitivo, mala postura de la columna cervical por tiempo prolongado, sobre exigencia psicosocial en el trabajo, fumar y lesión previa de cuello o hombros. Existen pruebas de perturbación del metabolismo oxidativo y niveles elevados de sustancias que provocan dolor en los músculos del cuello, lo cual sugiere que la circulación o el metabolismo deteriorado del músculo local pueden ser parte de la fisiopatología. La discapacidad cervical se asocia también con la alteración de la coordinación de los músculos cervicales y el deterioro de la propiocepción en el cuello” (2015:15).

CERVICALGIA MECÁNICA

De acuerdo a Pérez la cervicalgia mecánica de dolor en la zona del cuello es provocada por un espasmo muscular, su causa exacta de dicho espasmo no se conoce bien actualmente, pero se asocia a factores posturales, repercutiendo en la región cervicodorsal, empeorando cuando se realiza movimientos y mejora con el estado de reposo. En algunos casos el descanso nocturno puede aliviar el dolor, las causas desencadenante puede ser una mala postura delante en el trabajo, dormir sin un apoyo adecuado de la cabeza o cargar peso con un solo brazo (carteras, bolsas de compra), etc.

Generalmente los cambios leves o moderados no producen síntomas, sin embargo, como bien señala este autor “la causa más frecuente de las cervicalgias mecánicas son las contracturas musculares” (2017:6).

Tipos de cervicalgia según Pérez: Cervicalgia simple.- Es el dolor ubicado en la región cervical; que puede repercutir hasta la región dorsal alta y zona deltoidea. Presentando tres formas diferentes: Cervicalgia aguda (tortícolis), dolor que se presenta por movimientos violentos y rápidos, frío o corrientes de aire; normalmente se manifiesta al levantarse en la mañana. Puede venir acompañado de gran limitación de la movilidad, cede espontáneamente en 6 o 7 días; Cervicalgia subaguda, su aparición del dolor es lenta con intensidad moderada o leve, persiste semanas o meses; Cervicalgia crónica (mayor a 3 meses), el dolor es de intensidad moderada o leve pero persistirá por años, aunque la intensidad puede variar, produciendo escasa o nula limitación de la movilidad. (2017:6).

ASPECTOS A CONSIDERAR

Como señala Pérez “*La edad, profesión, actividades físicas habituales, antecedentes personales y familiares de patología cervical y general circunstancias ocurridas asociadas al evento, forma de aparición del dolor, posturas mantenidas de la cabeza y cuello, otras manifestaciones clínicas (cefalea, disfagia, vértigo), estado general (fiebre, pérdida progresiva de peso), influyen en el estrés y el dolor cervical*”(2017:8).

SÍNDROME CERVICAL POR TENSIÓN

Para Dos Santos, una contractura muscular persistente en la región cervical posterior, que produce una compresión en los pequeños vasos que aportan sangre al músculo, produciendo así dificultad en la irrigación sanguínea y favoreciendo aún más la contractura, e

impidiendo su recuperación. Los músculos que con mayor frecuencia se ven lastimados son los músculos del trapecio y el elevador de la escápula. (2014:4)

FISIOPATOLOGÍA

La exigencia del trabajo repetitivo o las posturas forzadas de cuello mantenidas por largos períodos de tiempo son factores que desencadenan la contractura, como señala Dos Santos *“los factores provocan en los músculos del trapecio (en su porción superior) y en el elevador de la escápula una tensión permanente de sus fibras musculares, provocando isquemias (deficiente irrigación sanguínea) en las uniones músculotendinosas, produciendo dolor. En dolores cervicales crónico se puede ver que estas fibras isquémicas son reemplazadas por nódulos fibrosos que restringen la movilidad de la zona, generando impotencia funcional (dificultad a los movimientos diarios del cuello)”* (2014:3).

MÚSCULOS AFECTADOS:

Según Moore define a estos dos músculos:

- 1) *“Trapecio fibra superior: El músculo trapecio es uno de los principales músculos de la espalda y es responsable de mover, girar y estabilizar la escápula y extender la cabeza. El trapecio se la da nombre debido a su forma trapezoidal.*
 - *Acción: rotar y ascendente de la escápula*
 - *Inervación: Nervio espinal accesorio craneal XI, Ramos ventrales de C2-C4*
 - *Origen: Protuberancia occipital externa, tercio medial superior de la línea nugal, ligamento nugal y el proceso espinoso de C7.*

- *Inserción: tercera parte de la clavícula y el aspecto medial del proceso acromion de la escápula” (2006:1053).*

2) *“El músculo elevador de la escápula: es un musculo que se encuentra entre el cuello y la espalda.*

- *Acción – Eleva la escapula, rotación hacia abajo de la escápula y estabiliza el cuello*
- *Inervación – Ramo primario anterior de C3 y C4, escapular dorsal del nervio C5*
- *Origen: Tubérculos posteriores de las apófisis transversas de C1-C4*
- *Inserción: Parte superior del borde medial de la escápula.” (206:1053).*

2.2. HIPOTESIS

Existe una relación entre el estrés laboral y la discapacidad cervical en el personal del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

2.3. VARIABLE

ESTRÉS LABORAL variable independiente

DISCAPACIDAD CERVICAL variable dependiente

3. CAPITULO III METODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio corresponde a un diseño no experimental, es de tipo descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo, cuantitativo, donde se recolectan datos en un determinado momento para relacionar variables.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

POBLACION

La población para el estudio estuvo conformada por 70 personas del centro de salud Miguel Grau. Chaclacayo. 2017, donde se excluirá aquellos con afecciones neurológicas y/o congénitas, así como aquellos con antecedentes de cirugías ortopédicas o que lleven tratamiento fisioterapéutico.

MUESTRA

TAMAÑO DE MUESTRA

Luego de realizar el criterio de exclusión, queda con una muestra conformada por un grupo mixto de 51 trabajadores del centro de salud Miguel Grau, donde se entregara el instrumento de estrés laboral y dolor cervical.

TIPO DE MUESTREO

Se usó el muestreo por conveniencia o intencional siendo esta de tipo no probabilístico, que permite una mejor accesibilidad y proximidad de la población.

3.3. OPERACIONES DE VARIABLE

variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores finales
estrés laboral	Es el producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales.	cualitativa	ordinal	<p>ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL DE LA OIT-OMS</p> <p>Nivel bajo de estrés ≤ 90.2</p> <p>Nivel medio de estrés 90.3 -117.2</p> <p>Nivel alto de Estrés 117.3 – 153.2</p> <p>Nivel muy alto de estrés ≥ 153.3</p>

discapacidad cervical	Es conjunto de lesiones inflamatorias o trastornos dolorosos de los músculos, tendones y nervios que tienen en común la producción de malestar, fatiga, dolor y lesiones entre los trabajadores, causados por el trabajo, movimientos repetitivos, fuerza, y posturas forzadas del cuerpo que se hacen por un periodo de tiempo.	Cualitativa	Ordinal	VALIDACIÓN DE UNA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL ÍNDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL 0-9 % sin discapacidad 10 – 29 discapacidad leve 30 – 49 discapacidad moderada 50 – 69 discapacidad severa 70 – 100 incapacidad completa
sexo	Es la característica anatómica y biológica y fisiológica que va diferenciar a un hombre de una mujer.	cualitativa	Nominal	Masculino o femenino
edad	Es el Tiempo de vida, hasta la fecha de la realización del estudio.	Cualitativo	Ordinal	22 a 31 años 32 a 41 años 42 a 51 años 52 a 61 años
Estudios		Cualitativo	Nominal	No profesionales Profesionales Tecnicos Profesionales Universitarios

INSTRUMENTO

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL DE LA OIT-OMS

El instrumento a utilizar será el cuestionario de Estrés Laboral de la OIT-OMS, que fue validado en Perú por la Mg. Ángela Suárez Tunanñaña, Docente de la Universidad César Vallejo que realizó su estudio en trabajadores de un Contact Center de Lima. La escala tiene como autores a la OIT-OMS; fue sustentada por Ivancevich & Matteson. Es de fácil aplicación debido a que podría ser autoadministrable, o aplicado de manera individual o grupal. Tiene un tiempo aproximado de 15 minutos. Los materiales que conforman la prueba psicológica son un cuadernillo de preguntas y una plantilla de respuestas (Suárez, 2013:36).

Consta de veinticinco ítems relacionados con los estresores laborales, agrupados en las siguientes áreas:

Clima organizacional	1,10,11,20	4-28
Estructura organizacional	2,12,16,24	4-28
Territorio organizacional	3,15,22	3-21
Tecnología	4,14,25	3-21
Influencia del líder	5,6,13,17	4-28

Falta de cohesion	7,9,18,21	4-28
Respaldo del grupo	8,19,23	3,21

Bajo nivel de estrés	< 90,2
Nivel intermedio	90,3 – 117,2
estrés	117,3 – 153,2
Alto nivel de estrés	> 153,3

También 7 alternativas como respuestas que van desde la puntuación del 1 al 7, de la siguiente manera:

7 = si la condición ‘Nunca’ es fuente de estrés.

6 = si la condición ‘Raras veces’ es fuente de estrés

5 = si la condición ‘Ocasionalmente’ es fuente de estrés.

4 = si la condición ‘Algunas veces’ es fuente de estrés

3 = si la condición ‘Frecuentemente’ es fuente de estrés.

2 = si la condición ‘Generalmente’ es fuente de estrés.

1 = si la condición ‘Siempre’ es fuente de estrés.

La confiabilidad del instrumento se logró con el método Alpha de Cronbach y se obtuvo 0.9218, lo que sugiere una alta adecuación del instrumento para la población en estudio.

VALIDACIÓN DE UNA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL ÍNDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL

El Índice de Discapacidad Cervical (IDC) fue validado por Juan Alfonso Andrade Ortega y Alberto Damián Delgado Martínez del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospitalario de Jaén, es utilizada en problema de algias y discapacidad cervicales.

El instrumento que rellena el paciente, entra en la categoría de auto cuestionario. El tiempo de realización del IDC es razonablemente corto, lo que hace que esta escala sea fácil de aplicar en escenarios tanto clínicos como de investigación, El tiempo medio de cumplimentación está entre los 6 y 8 minutos. Consta de 10 secciones sobre distintas actividades.

Cada sección puntúa de 0 a 5, siendo el cero nada de dolor y cinco el peor dolor imaginable. (Máximo 50 puntos). Por tanto, Consta de 10 ítems con 6 posibilidades, la primera opción vale 0 puntos y la última opción 5 puntos, Si se marca más de una opción se tiene en cuenta la puntuación más alta. Al terminar la prueba, se suman los puntos, se divide ese número entre 50 y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje de discapacidad. En caso de haber respondido una pregunta menos (9 ítems) se divide entre 45, que sería la máxima puntuación posible, en vez de entre 50, al igual que ocurre con la escala Oswestry (Andrade,2007:86).

Se aplicara la siguiente fórmula para determinar el porcentaje de discapacidad:

Puntuación total = suma de todos los puntos *100

50

0-4 puntos	0-89%	Sin discapacidad
5-14 puntos	10-29%	Discapacidad leve
15-24 puntos	30-49%	Discapacidad moderada
25-34 puntos	50-69%	Discapacidad severa
35-50 puntos	70-100%	Incapacidad completa

En la determinación de la consistencia interna, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,937, lo que sugiere una alta adecuación del instrumento para la población en estudio.

3.4. PROCESO DE DATOS

Se elaboró una base de datos con la información de los datos recolectados obtenidos de la recolección de datos utilizando el programa Excel de Microsoft Office 2013. Se efectuó el análisis de datos con el paquete estadístico SPSS v. 24. Se elaboró tablas de frecuencia, tablas de contingencia y gráficos para el estrés laboral y discapacidad cervical. El método estadístico para comprobar la hipótesis es Correlación de Spearman. Se trabajó con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CAPITULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS

RESULTADOS

Tabla N°1. Discapacidad cervical que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Sin discapacidad	12	23,5
Discapacidad Leve	23	45,1
Discapacidad Moderada	14	27,5
Discapacidad Severa	2	3,9
Incapacidad Completa	0	-
Total	51	100,0

En la Tabla N°1 se observa que hay mayor porcentaje de personal con discapacidad leve con un 45,1%, seguido de discapacidad moderado con 27,5%, personal sin discapacidad con un 23,5%, personal con discapacidad severa un 3,9% y ningún personal presenta incapacidad completa.

Tabla N°2. Estrés Laboral que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Estrés bajo	42	82,4
Estrés medio	9	17,6
Estrés alto	0	-
Estrés muy alto	0	-
Total	51	100,0

En la Tabla N°2 se observa que hay mayor porcentaje de personal con nivel de estrés bajo en un 82,4%, seguido de nivel de estrés medio con un 17,6% y no se observa personal con nivel de estrés alto y muy alto.

Tabla N°3. Discapacidad cervical según el estrés laboral que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

	Estrés bajo	Estrés medio	Estrés alto	Estrés muy alto	Total
Sin discapacidad	9 (17,6%)	3(5,9%)	0	0	12(23,5%)
Discapacidad Leve	18(35,3%)	5(9,8%)	0	0	23(45,1%)
Discapacidad Moderada	13(25,5%)	1(2,0%)	0	0	14(27,5%)
Discapacidad Severa	2(3,9%)	0	0	0	2(3,9%)
Incapacidad Completa	0	0	0	0	0
Total	42(82,4%)	9(17,6%)	0	0	51(100%)

Valor de Chi Cuadrado = 2,203; p=0,531

En la Tabla N°3 se observa que hay mayor porcentaje de personal con nivel de estrés bajo y discapacidad leve con un 35,3%, seguido de personal con nivel de estrés bajo y discapacidad moderada, de los que presentan nivel de estrés medio en su mayoría presentan discapacidad leve con un 9,8%. En la prueba estadística de Correlación de Spearman se obtiene como resultado un valor $p \geq 0,05$; $p = 0,172$ (estadísticamente no significativo) obteniendo así que no hay relación significativa entre el nivel de estrés laboral y el grado de discapacidad que presenta el personal

Tabla N°4. Estrés Laboral según sexo que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

Nivel de Estrés	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Estrés bajo	17(33,3%)	25(49,0%)	42(82,4%)
Estrés medio	1(2,0%)	8(15,7%)	9(17,6%)
Estrés alto	0	0	0
Estrés muy alto	0	0	0
Total	18(35,3%)	33(64,7%)	51(100%)

En la Tabla N°4 se observa que existe mayor porcentaje tanto en el sexo masculino y femenino de estrés bajo con un 33,3% y 49% respectivamente.

Tabla N°5. Sexo que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	18	35,3
Femenino	33	64,7
Total	51	100,0

En la Tabla N°5 se observa que hay mayor porcentaje del sexo femenino con un 64,7% y el sexo masculino tiene un 35,3%.

Tabla N°6. Discapacidad cervical según sexo que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

Grado de discapacidad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Sin discapacidad	5(9,8%)	7(13,7%)	12(23,5%)
Discapacidad Leve	9(17,6%)	14(27,5%)	23(45,1%)
Discapacidad Moderada	4(7,8%)	10(19,6%)	14(27,5%)
Discapacidad Severa	0	2(3,9%)	2(3,9%)
Incapacidad Completa	0	0	0
Total	18(35,3%)	33(64,7%)	51(100%)

En la Tabla N°6 se observa que existe mayor porcentaje en el sexo masculino con discapacidad leve con un 17,6% y en el sexo femenino con discapacidad leve son un 27,5%.

Tabla N°7. Edad que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

	Frecuencia	Porcentaje
22 a 31 años	9	18,0
32 a 41 años	14	28,0
42 a 51 años	18	36,0
52 a 61 años	9	18,0

Total	50	100,0
-------	----	-------

En la Tabla N°7 se observa que hay mayor porcentaje del grupo de 42 a 51 años con un 36%, seguido del grupo de 32 a 41 años con un 38% y finalmente los grupos de 22 a 31 años y 52 a 61 años con 18%.

Tabla N°8. Estrés Laboral según edad que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

Nivel de Estrés	Edad				Total
	22 a 31 años	32 a 41 años	42 a 51 años	52 a 61 años	
Estrés bajo	7(14%)	12(24%)	13(26%)	9(18%)	41(82%)
Estrés medio	2(4%)	2(4%)	5(10%)	0	9(18%)
Estrés alto	0	0	0	0	0
Estrés muy alto	0	0	0	0	0
Total	9(18%)	14(28%)	18(36%)	9(18%)	50(100%)

En la Tabla N°8 se observa que en el grupo de 22 a 31 años hay un mayor porcentaje de nivel estrés bajo con 14%, en el grupo de 32 a 41 años hay mayor porcentaje de nivel de estrés bajo (24%), en el grupo de 42 a 51 años hay un mayor porcentaje de nivel de estrés bajo (26%) y el grupo de 52 a 61 años solo presentan nivel de estrés bajo (18%).

Tabla N°9. Discapacidad cervical según edad que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

Nivel de Estrés	Edad				Total
	22 a 31 años	32 a 41 años	42 a 51 años	52 a 61 años	
Sin discapacidad	4(8%)	4(8%)	3(6%)	1(2%)	12(24%)
Discapacidad Leve	4(8%)	3(6%)	11(22%)	4(8%)	22(44%)
Discapacidad Moderada	0	6(12%)	4(8%)	4(8%)	14(28%)
Discapacidad Severa	1(2%)	1(2%)	0	0	2(4%)
Incapacidad Completa	0	0	0	0	0
Total	9(18%)	14(28%)	18(36%)	9(18%)	50(100%)

En la Tabla N°9 se observa que en el grupo de 22 a 31 años hay un mayor porcentaje sin discapacidad (8%) y discapacidad leve (8%), en el grupo de 32 a 41 años hay mayor porcentaje con discapacidad moderada (12%), en el grupo de 42 a 51 años hay un mayor porcentaje de con discapacidad leve (22%) y el grupo de 52 a 61 años hay un mayor porcentaje con discapacidad leve (44%).

Tabla N°10. Estudios que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

	Frecuencia	Porcentaje
No profesionales	5	9,8
Profesionales Técnicos	27	52,9
Profesionales Universitarios	19	37,3
Total	51	100,0

En la Tabla N°10 se observa que hay mayor porcentaje de profesionales técnicos con un 52,9% seguido de profesionales universitarios con un 37,3% y los no profesionales sólo son el 9,8%.

Tabla N°11. Estrés Laboral según estudios que presenta el personal de 25 a 70 años del
Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

Nivel de Estrés	Estudios			Total
	No profesionales	Profesionales Técnicos	Profesionales Universitarios	
Estrés bajo	5(9,8%)	20(39,2%)	17(33,3%)	42(82,4%)
Estrés medio	0	7(13,7%)	2(3,9%)	9(17,6%)
Estrés alto	0	0	0	0
Estrés muy alto	0	0	0	0
Total	5(9,8%)	27(52,9%)	19(37,3%)	51(100%)

En la Tabla N°11 se observa que los no profesionales solo presentan nivel de estrés bajo (9,8%), en los profesionales técnicos existe un mayor porcentaje de estrés bajo (39,2%) y en los profesionales universitarios existe un mayor porcentaje de nivel de estrés bajo (33,3%).

Tabla N°12. Discapacidad Cervical según el grado de estudio que presenta el personal de 25 a 70 años del Centro de Salud Miguel Grau. Chaclacayo 2017

Grado de discapacidad	Estudios			Total
	No profesionales	Profesionales Técnicos	Profesionales Universitarios	
Sin discapacidad	0	6(11,8%)	6(11,8%)	12(23,5%)
Discapacidad Leve	1(2,0%)	12(23,5%)	10(19,6%)	23(45,1%)
Discapacidad Moderada	4(7,8%)	7(13,7%)	3(5,9%)	14(27,5%)
Discapacidad Severa	0	2(3,9%)	0	2(3,9%)
Incapacidad Completa	0	0	0	0
Total	5(9,8%)	27(52,9%)	19(37,3%)	51(100%)

En la Tabla N°12 se observa que los no profesionales presentan un mayor porcentaje con discapacidad leve (7,8%), los profesionales técnicos presentan mayor porcentaje con discapacidad leve (23,5%) y los profesionales universitarios también presentan mayor porcentaje con discapacidad leve (19,6%).

CAPITULO V: DISCUSIÓN

DISCUSION

El estudio no se encontró una relación entre estrés laboral y discapacidad cervical, analizada en el personal del centro de salud Miguel Grau. Chaclacayo cuyas edades se encontraron entre 25 a 70 años.

En la literatura a nivel nacional e internacional se encontraron estudios de investigación que indiquen relación directa entre ambas variables.

Los datos obtenidos con respecto a la primera variable que es Discapacidad cervical, arrojaron que hay mayor porcentaje de personal con discapacidad leve con un 45,1%, seguido de discapacidad moderado con 27,5%, personal sin discapacidad con un 23,5%, personal con discapacidad severa un 3,9% y ningún personal presenta incapacidad completa.

Coincidiendo con otros resultados de datos como el del estudio de Huanacune Mendoza (2015) reporto una incidencia de un cuadro de cervicalgias en un porcentaje mayor al 50% de la población estudiada, con baja índice de estrés laboral. Por lo tanto se llegó a la conclusión que no existe una relación directa ni significativa entre las cervicalgias y el estrés laboral en el personal de la empresa Southern Perú Copper Corporation, Vernaza (2005) estudio las alteraciones músculo-esqueléticas en los trabajadores del área administrativos considerando los riesgo ergonómico en la población colombiana donde reporto que el 57% de los trabajadores presentaron síntomas de dolor, donde 71 personas presentan dolor de cuello (49,0%). En un estudio hecho en Venezuela por Quevedo (2009) en el personal de enfermería en el hospital militar reporta que el índice de síntomas de dolor de cuello es 71 (67,61%), espalda superior 59 (56,19%), e inferior 45 (42,85) debido a factores

laborales sociales y en mayor proporción a problemas con el supervisor y a no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros de trabajo, la falta de apoyo, la sobrecarga de trabajo. Concluyéndose una reciprocidad positiva entre el estrés laboral y los cambios musculo esqueléticos, Sánchez (2012) estudio el dolor de espalda dando como resultado el dolor de cuello (33,8%), espalda dorsal (25.3%), espalda lumbar (40,9 %). Los resultados son controversiales ya que, los factores psicológicos deben ser considerados para comprender el problema del dolor en cuello.

Con respecto a la segunda variable: estrés laboral, en la investigación se observa que hay mayor porcentaje de personal con nivel de estrés bajo en un 82,4%, seguido de nivel de estrés medio con un 17,6% y no se observa personal con nivel de estrés alto y muy alto.

Coincidiendo con otros resultados de datos como el del estudio de Huanacune Mendoza (2015) en Perú estudio la Relación de las cervicalgias y el estrés laboral en el personal del hospital de la empresa Southern Perú Copper Corporation en la provincia de Ilo, donde el resultado fue un nivel de estrés laboral bajo en un 77% e intermedio un 23 %. Rivero (2010) investigó la prevalencia del Estrés Laboral en trabajadores Asistenciales de la Dirección de Salud IV Lima Este, donde muestra que el estrés laboral representa el 31,4%, y el sector más afectado fue los técnicos de enfermería (37,2%).

Para el cruce de los resultados obtenidos de la variable 1 y la variable 2, se observó que hay mayor porcentaje de personal con nivel de estrés bajo y discapacidad leve con un 35,3%, seguido de personal con nivel de estrés bajo y discapacidad moderada, de los que presentan nivel de estrés medio en su mayoría presentan discapacidad leve con un 9,8%. En la prueba estadística Chi Cuadrado se obtiene como resultado un valor $p \geq 0,05$; $p = 0,531$ (estadísticamente no significativo)

obteniendo así que no hay relación significativa entre el nivel de estrés laboral y el grado de discapacidad que presenta el personal.

CONCLUSION

La discapacidad cervical leve como afección musculoesquelética: afecta significativamente a la población que cursan la edades entre 42 a 51 años con una mayor frecuencia en 14 mujeres que representan el (27,5 %) del total a comparación de los 9 hombres que representan el (17,6%) del total, siendo los 27 profesionales técnicos más afectados que representan (52,9%) del total de la muestra en el centro de salud miguel grau. Chaclacayo.

El estrés laboral bajo: como causante de la discapacidad, afecta significativamente a la población que cursan la edad de 42 a 51 años con mayor frecuencia en 29 mujeres que representan el (49,0%) del total a comparación de los 17 hombres que representan el (33,3%) del total, siendo 12 profesionales técnicos más afectados, que representan (23,5%) del total centro de salud miguel grau. chaclacayo.

Del cruce de la variable 1 discapacidad cervical y variable 2 estrés laboral en el personal de 25 a 70 años del centro de salud miguel grau. chaclacayo 2017, se evidenció que hay mayor porcentaje de personal con nivel de estrés bajo y discapacidad 82.4% , seguido del personal con nivel de estrés medio y discapacidad cervical (17.6%), teniendo a los profesionales técnicos con un (52.9%), seguido de los profesionales universitarios con un (37.3%), y lo no profesionales con un (9.8%), teniendo al sexo femenino afectada con un (64.7%), y el sexo masculino con un (35.3%).

RECOMENDACIONES

- 1.- Elaborar una serie de estrategias que permitan prevenir las alteraciones posturales en la columna cervicodorso-lumbar, como charlas y capacitación al personal, para la detección temprana de signos de alerta en caso de alteraciones posturales.
- 2.- Brindar información sobre actividades deportivas o terapia de grupo para el estrés que se pueden realizar en sus momentos libre en casa o tiempo libre con la finalidad evitar las alteraciones posturales y conflictos en el trabajo.
- 3.- Incentivar una serie de cuidados de higiene postural con respecto a los asientos personales o el uso correcto de los instrumentos del centro de trabajo para evitar consecuencias que se manifiesten como alteraciones posturales.
- 4.- realizar charlas con ayuda del psicólogo para evitar conflictos laborales con los compañeros de trabajo, tratando de separar lo asuntos personales de los laborales, además de enseñar a vivir una vida sana y deportiva, útil en aquellos jóvenes sedentarios.
- 5.- promover la unión del personal del centro, y el apoyo laboral para así dar una mejor calidad de atención al público general.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Andrade Ortega, J. (enero de 2007). Validación de una versión española del Índice. *Med Clin*, 3(130), 85-89. Obtenido de file:///C:/Users/ISOL/Downloads/13115352_S300_es%20(4).pdf

Beltrán Alacreu, H. (21 de octubre de 2015). *Evaluación de la Discapacidad, la Calidad de Vida y Abordaje Fisioterápico del Dolor de Cuello Crónico*. Recuperado el 15 de octubre de 2017, de ciencia.urjc.es: https://ciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/13543/Tesis_Hector_Beltran.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Casas Sanchez, A. (Abril de 2012). Prevalencia y factores asociados con el dolor de espalda y cuello en estudiantes universitarios. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 44(2), 45-46. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/3438/343835705007/>

Consejería de Familia y Asunto Sociales . (Diciembre de 2014). Guía para conseguir una Prevención de Riesgos Laborales Inclusiva en las Organizaciones. *Comunidad de Madrid*, 1(2), 1-6. Obtenido de http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobkey=id&blobwhere=1310853507259&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2-CONCEPTO+DE+DISCAPACIDAD_2.pdf&blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs

De Camargo, B. S. (octubre de 2011). Estrés, Síndrome General de Adaptación o Reacción General de Alarma. *Revista Médico Científica*, 17(2), 79-82. Obtenido de <http://www.revistamedicocientifica.org/uploads/journals/1/articles/103/public/103-370-1-PB.pdf>

Díez de Ulzurrun Sagala, M. (octubre de 2007). Trastornos músculo-esqueléticos de origen laboral. *documentacion basica INZL*, 3(1), 1-6. Obtenido de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/76DF548D-769E-4DBF-A18E-8419F3A9A5FB/145886/TrastornosME.pdf>

Dos Santos, A. (2014). Síndrome cervical por tensión. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, 2-5. Recuperado el 15 de setiembre de 2017, de insht.es: http://www.insht.es/MusculoEsqueleticos/Informacion%20estructural/TrastornosFrecuent es/espalda/ficheros/Sindrome_Tension_Cervical.pdf

González, F. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 308-312. Recuperado el 2 de octubre de 2017, de EFDeportes.com: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006

Gossweiler , V. (marzo de 2006). Cervicalgias Mecanicas. *Salud Militar*, 28(1), 34-37. Obtenido de <https://www.dnsffaa.gub.uy/media/dnsffaa/design/style000001/00000000010000002522.pdf>

Horst Konkolewsky, H. (agosto de 2000). De la espalda a los trastornos musculoesqueleticos. *Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas*, 3(4), 4-10. Obtenido de <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/magazine/3>

Huanacune Mendoza, C. (12 de Marzo de 2015). *Relación de las cervicalgias y el estrés laboral en el personal del hospital de la empresa Southern Perú Copper Corporation en la provincia de Ilo, 2015*. Recuperado el 5 de setiembre de 2017, de Repositorio UAP: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/2349>

León González, M. (abril de 2015). Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. *revista electronica trimestral de enfermeria*, 14(2), 276-277. Obtenido de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/194551/174191>

Moore. 1 , K. (2006). *Anatomia con orientacion clinica* (5 ed.). (M. Hidalgo, Ed.) Buenos Aires- Bogota: Medica Panamericana. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=4ywjo9aQDt8C&oi=fnd&pg=PR26&dq=+partes+del+pie+humano+anatomia&ots=BA31pjYPvc&sig=nPxaByHgfyblyIyyBytSjgksMzE#v=onepage&q=partes%20del%20pie%20humano%20anatomia&f=true>

Nogareda Cuixart , S. (20 de agosto de 2011). *Silvia*. Recuperado el 16 de octubre de 2017, de Instituto Nacional de Seguridad Higiene en el Trabajador: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf

Organización Mundial de la Salud. (octubre de 2010). Prevención del Suicidio un Instrumento para el Trabajo. *World Health Organization*, 5(11), 9-10. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75426/1/WHO_MNH_MBD_00.8_spa.pdf?ua=1

Peiró , J. (julio de 2001). El Estrés Laboral: Una perspectiva. *INSHT*, 18(13), 18-21. Obtenido de http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf

Pérez Castro, D. (Octubre de 2017). Actualización sobre cervicalgias mecánicas. *hysician office visits for back pain*, 3(2), 2-8. Obtenido de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XUt4fIPw0iUJ:bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol_3_2_11/mrf06311.htm&num=1&hl=es-419&gl=pe&strip=1&vwsrc=0

Quevedo, A. L. (julio de 2009). Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el. *Salud de los Trabajadores*, 17(II), 85. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3758/375839294002.pdf>

Rivero Contreras, E. (2010). Prevalencia de Estrés Laboral en Trabajadores Asistenciales de la Direccion de Salud IV LE. *SCRIBD*, 2.

Suárez Tunanña, Á. (junio de 2013). Adaptación de la Escala de estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. *PsiqueMag*, 2(1), 34-42. Obtenido de <http://blog.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/viewFile/8/8>

Trucco , M. (Diciembre de 1999). Estrés ocupacional. *Revista médica de Chile*, 127(12), 1453-1461. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98871999001200006&script=sci_arttext

Vernaza Pinzón, P. (mayo de 2005). Dolor Músculo-Esquelético y su Asociación con Factores de Riesgo Ergonómicos, en Trabajadores Administrativos. *salud pública.*, 7(3), 317-318. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v7n3/v7n3a07>

ANEXOS

ÍNDICE DE INCAPACIDAD DE CUELLO

Este cuestionario ha sido diseñado para dar información al médico sobre cómo ha afectado su dolor de cuello a su capacidad para hacer frente a la vida cotidiana. Responda por favor todas las secciones y marque en cada sección únicamente el recuadro que encaje con su situación. Comprendemos que usted puede considerar que son dos las frases que cuadran con su situación, pero le rogamos que marque únicamente el recuadro de la que describa con mayor precisión su problema.

Sección 1 – Intensidad del dolor

- 0) No siento dolor por ahora.
- 1) El dolor es muy leve por ahora.
- 2) El dolor es moderado por ahora.
- 3) El dolor es bastante intenso por ahora.
- 4) El dolor es muy intenso por ahora.
- 5) El dolor es el peor imaginable por ahora.

Sección 2 – Cuidado personal (aseo, vestirse, etc.)

- 0) Puedo cuidar de mí mismo con normalidad sin sentir ningún dolor extra.
- 1) Puedo cuidar de mí mismo con normalidad, pero me produce más dolor.
- 2) Me resulta doloroso cuidar de mí mismo y soy lento y cuidadoso.
- 3) Necesito algo de ayuda, pero puedo cuidar de mí mismo en la mayoría de los casos.

- 4) Necesito que me ayuden todos los días en la mayor parte de las cuestiones de mi cuidado personal.
- 5) No me visto, me lavo con dificultad y me quedo en la cama.

Sección 3 – Levantamiento de pesos.

- 0) Puedo levantar grandes pesos sin sentir más dolor.
- 1) Puedo levantar grandes pesos, pero el dolor aumenta.
- 2) El dolor me impide levantar grandes pesos del suelo, pero puedo hacerlo si están convenientemente situados, por ejemplo, sobre una mesa.
- 3) El dolor me impide levantar grandes pesos, pero puedo levantar pesos ligeros o moderados si están convenientemente situados.
- 4) Puedo levantar pesos muy ligeros.
- 5) No puedo levantar ni acarrear nada en absoluto.

Sección 4 – Lectura

- 0) Puedo leer tanto como quiero sin sentir dolor en el cuello.
- 1) Puedo leer tanto como quiero con un ligero dolor en el cuello.
- 2) Puedo leer tanto como quiero con un dolor moderado en el cuello.
- 3) No puedo leer todo lo que quiero debido a un dolor moderado en el cuello.
- 4) Apenas puedo leer nada en absoluto debido a un intenso dolor en el cuello.
- 5) No puedo leer nada en absoluto.

Sección 5 – Dolores de cabeza

- 0) No tengo dolores de cabeza en absoluto.
- 1) Tengo ligeros dolores de cabeza que se presentan con poca frecuencia.

- 2) Tengo dolores de cabeza moderados que se presentan con poca frecuencia.
- 3) Tengo dolores de cabeza moderados que se presentan con frecuencia.
- 4) Tengo intensos dolores de cabeza que aparecen con frecuencia.
- 5) Tengo dolores de cabeza casi constantemente.

Sección 6 – Concentración

- 0) Puedo concentrarme plenamente cuando quiero sin dificultad.
- 1) Puedo concentrarme plenamente cuando quiero con una pequeña dificultad.
- 2) Tengo bastantes dificultades para concentrarme cuando quiero hacerlo.
- 3) Tengo muchas dificultades para concentrarme cuando quiero hacerlo.
- 4) Tengo muchísimas dificultades para concentrarme cuando quiero hacerlo.
- 5) No puedo concentrarme en lo más mínimo.

Sección 7 – Trabajo

- 0) Puedo trabajar tanto como quiero.
- 1) Puedo hacer únicamente mi trabajo habitual, pero no más.
- 2) Puedo hacer la mayor parte de mi trabajo habitual, pero no más.
- 3) No puedo hacer mi trabajo habitual.
- 4) Apenas puedo hacer ningún trabajo.
- 5) No puedo hacer ningún trabajo en absoluto.

Sección 8 – Conducir

- 0) Puedo conducir mi automóvil sin ningún dolor en el cuello.
- 1) Puedo conducir mi automóvil todo el tiempo que quiero con un ligero dolor en el cuello.

- 2) Puedo conducir mi automóvil todo el tiempo que quiero con un dolor moderado en el cuello.
- 3) No puedo conducir mi automóvil todo el tiempo que quiero debido a un dolor moderado en el cuello
- 4) o Apenas puedo conducir debido a un intenso dolor en el cuello.
- 5) No puedo conducir mi automóvil en absoluto.

Sección 9 – Dormir

- 0) No tengo problemas para dormir.
- 1) Mi sueño está ligeramente alterado (menos de 1 hora de insomnio).
- 2) Mi sueño está levemente alterado (de 1 a 2 horas de insomnio).
- 3) Mi sueño está moderadamente alterado (de 2 a 3 horas de insomnio).
- 4) Mi sueño está muy alterado (de 3 a 5 horas de insomnio).
- 5) Mi sueño está completamente alterado (de 5 a 7 horas de insomnio).

Sección 10 – Actividades recreativas

- 0) Puedo participar en todas mis actividades recreativas sin el menor dolor en el cuello.
- 1) Puedo participar en todas mis actividades recreativas con algún dolor en el cuello.
- 2) Puedo participar en la mayoría, pero no en todas mis actividades recreativas habituales, debido al dolor de cuello.
- 3) Puedo participar en unas pocas de mis actividades recreativas habituales, debido a mi dolor en el cuello.
- 4) Apenas puedo hacer ninguna actividad recreativa debido a mi dolor de cuello.
- 5) No puedo hacer ninguna actividad recreativa en absoluto.

CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL DE LA OIT-OMS

	Nunca	Raras veces	Ocasionalmente	Algunas veces	Frecuente mente	General mente	Siempre
1) La gente comprende la misión y metas de la organización.							
2) La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
3) estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
4) El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							
5) Mi supervisor da la cara por mí ante los jefes.							
6) Mi supervisor me respeta.							
7) soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							
8) Mi equipo respalda mis metas profesionales.							
9) Mi equipo disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.							
10) La estrategia de la organización es bien comprendida.							
11) Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.							
12) Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
	Nunca	Raras veces	Ocasionalmente	Algunas veces	Frecuente mente	General mente	Siempre
13) Mi supervisor se preocupa de mi bienestar personal.							
14) se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.							
15) se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.							

16) La estructura formal tiene demasiado papeleo.							
17) Mi supervisor tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.							
18) Mi equipo se encuentra desorganizado.							
19) Mi equipo me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.							
20) La organización carece de dirección y objetivo.							
21) Mi equipo me presiona demasiado.							
22) Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.							
23) Mi equipo me brinda ayuda técnica cuando es necesario.							
24) La cadena de mando se respeta.							
25) se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.							

ANEXO. PRUEBA PILOTO

Tabla de distribución de los grados de discapacidad

	Frecuencia	Porcentaje
Sin discapacidad	6	30,0
Discapacidad Leve	6	30,0
Discapacidad Moderada	8	40,0
Total	20	100,0

Se observa un mayor porcentaje de discapacidad moderada en comparación de los que no presentan discapacidad y los que tienen discapacidad leve. Ningun personal presenta discapacidad severa e incapacidad completa

Tabla de distribución de los niveles de estrés

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo de estrés	17	85,0
Nivel medio de estrés	3	15,0
Total	20	100,0

Se observa un mayor porcentaje de nivel bajo de estrés seguido del nivel medio estrés. Ningun personal presenta nivel alto y muy alto de estrés.