



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

Prevalencia de riesgos psicosociales (Depresión, ansiedad y estrés) en personal operativo y administrativo, y relación con el trabajo en área COVID-19 del Distrito 19D04 El Pangui Yantzaza-Salud.

**Profesor**

MsC. Ing. Ángel Báez

**Autor (es)**

Edison Rodrigo Aucay Mendieta  
Diana Jacqueline Rodríguez Quinteros

**2022**

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad describir la prevalencia de riesgos psicosociales (Depresión, ansiedad y estrés) en personal operativo y administrativo, y relación con el trabajo en área COVID-19 del Distrito 19D04 El Pangui Yantzaza-Salud. La metodología empleada fue de un estudio observacional, descriptivo y transversal, se contó con una muestra total de 140 trabajadores quienes respondieron un cuestionario basado en la encuesta titulada Condiciones de Trabajo y Salud en Latinoamérica segunda versión, que incluía datos sociodemográficos y la escala DASS-21, la cual permite valorar 3 patologías (Depresión, Ansiedad y Estrés). Los resultados mostraron que el 70,71% de trabajadores encuestados corresponden al sexo femenino, los trabajadores de áreas operativas; n=114 (81,43%) fueron estadísticamente mayores, se estableció que se mantenían con 1 solo trabajo remunerado con mayor proporción frente a administrativos (86,98%;  $p < 0,001$ ), se asoció a depresión (72,58%;  $p = 0,002$ ), ansiedad (73,77%;  $p = 0,04$ ) y estrés (68,05%;  $p = 0,004$ ). Como factores de riesgo, el sexo femenino fue determinante de riesgo frente depresión (OR=1,12 IC 95% 0,54-2,34) y estrés (OR=1,63 IC 95% 0,77-3,47). El Trabajo dentro de área COVID-19 frente a depresión (OR=1,35 IC 95% 0,69-2,64) y ansiedad (OR=1,12 IC 95% 0,57-2,20). Se concluyó y discutió en la relevancia que tienen los programas de intervención en riesgos psicosociales para prevención de patologías de salud mental y promoción del bienestar laboral.

## ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the prevalence of psychosocial risks (depression, anxiety and stress) in operational and administrative personnel, and its relationship with work in the COVID-19 area of District 19D04 El Pangui Yantzaza-Salud. The methodology used was an observational, descriptive and cross-sectional study, with a total sample of 140 workers who answered a questionnaire based on the survey entitled Conditions of Work and Health in Latin America, second version, which included sociodemographic data and the DASS-21, which allows evaluating 3 pathologies (Depression, Anxiety and Stress). The results showed that 70.71% of the surveyed workers correspond to the female sex, the workers of operational areas; n=114 (81.43%) were statistically older, it was established that they remained with only 1 paid job with a higher proportion compared to administrative (86.98%;  $p < 0.001$ ), it was associated with depression (72.58%;  $p = 0.002$ ), anxiety (73.77%;  $p = 0.04$ ) and stress (68.05%;  $p = 0.004$ ). As risk factors, female gender was a determinant of risk against depression (OR=1.12 95% CI 0.54-2.34) and stress (OR=1.63 95% CI 0.77-3.47). Work within the COVID-19 area against depression (OR=1.35 95% CI 0.69-2.64) and anxiety (OR=1.12 95% CI 0.57-2.20). The relevance of psychosocial risk intervention programs for the prevention of mental health pathologies and the promotion of occupational well-being was concluded and discussed.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT .....	3
3.	INTRODUCCIÓN.....	6
	Identificación del objeto de estudio.....	6
	Planteamiento del problema .....	7
	Pregunta de investigación.....	9
	Objetivo general .....	9
	Objetivos específicos .....	9
	Revisión de literatura .....	10
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	15
5.	RESULTADOS .....	17
	Tabla 1 Características sociodemográficas del grupo de trabajadores del personal del Distrito 19D04 El Pangui – Yantzaza Salud. ....	17
	Tabla 2 Prevalencia de riesgos psicosociales en relación a las características sociodemográficas del grupo de trabajadores del personal del Distrito 19D04 El Pangui – Yantzaza Salud. ....	19
	Tabla 3 Odds ratio crudo y ajustado para la asociación de potenciales factores de riesgo y presencia de Riesgos psicosociales (Depresión, Ansiedad y Estrés) del grupo de trabajadores del personal del Distrito 19D04 El Pangui – Yantzaza Salud. ....	21
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	24
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Características sociodemográficas del grupo de trabajadores del personal del Distrito 19D04 El Panguí – Yantzaza Salud.....	17
Tabla 2 Prevalencia de riesgos psicosociales en relación a las características sociodemográficas del grupo de trabajadores del personal del Distrito 19D04 El Panguí – Yantzaza Salud. ....	19
Tabla 3 Odds ratio crudo y ajustado para la asociación de potenciales factores de riesgo y presencia de Riesgos psicosociales (Depresión, Ansiedad y Estrés) del grupo de trabajadores del personal del Distrito 19D04 El Panguí – Yantzaza Salud. ....	21

## INTRODUCCIÓN

### Identificación del objeto de estudio

A finales del 2019, en el mes de diciembre en la ciudad China de Wuhan surgieron los primeros casos de lo que inicialmente sería catalogado como una neumonía atípica, contaba con un espectro importante de signos y síntomas los cuales iban desde síntomas respiratorios hasta compromiso multiorgánico. Se determinó como agente etiológico a un tipo de coronavirus denominado; SARS-CoV-2, en su posterioridad de catalogó como COVID-19. En enero del 2020, la OMS indicó un estado de emergencia sanitaria, Su propagación fue de carácter mundial, y en el mes de marzo, desde entonces y hasta la actualidad el mundo se halla en un estado de pandemia (Monterrosa-Castro et al., 2020) La consiguiente capacidad de contagio y diseminación, ocasionó un importante aumento de morbilidad mental, la misma que comprometía no solamente a la población general a quienes se dirigieron extenuantes medidas de control y prevención, si no que afectó de manera directa a múltiples integrantes del personal de salud, quienes conocedores del riesgo biológico que implica su profesión no contaban con certeza de proteger adecuadamente sus entornos familiares y más aún de prevenir situaciones de contagio y contribuir al aumento paulatino de casos confirmados con la consiguientes complicaciones de las que se registraban en los ambientes hospitalarios (Monterrosa-Castro et al., 2020).

En condiciones de estrés agudo, el organismo reacciona de manera inmediata a través de distintos métodos que conllevan a una respuesta de solución y adaptación posterior, dentro de ellos se mencionan a nivel del aparato cardiovascular la compensación con aumento de frecuencia de latidos por minuto, o aquellas reacciones mediadas por el sistema nervioso autónomo que culmina con la respuesta de miosis (dilatación pupilar), mediante el sistema nervioso central suceden procesos de secreción de distintos neurotransmisores que aumentan los estados de vigilia y por lo tanto los tiempos de respuesta. Dichas reacciones dentro de las fuentes de trabajado conllevan a un adecuado desempeño para resolución de problemas en situaciones similares frente a la recurrencia de las mismas. Sin embargo, estos niveles de estrés deben mantenerse en un rango que permita al organismo tener una transición de respuesta y sobre todo ajustar

un periodo de adaptabilidad, es decir la frecuencia de la aparición de estas reacciones debe tener un carácter intermitente, por el contrario la persistencia de estas situaciones estresantes es la responsable de cuadros de distrés, comprometiendo diferentes esferas de la fisiología humana, siendo perjudicial y causando aumento de morbilidades y riesgos de accidentes laborales (Martínez, 2020).

### **Planteamiento del problema**

El estrés laboral es definido según la Agencia Europea de SST como un proceso que influye en la esfera psicológica de las personas como resultado de un proceso entre el trabajador y el medio donde desempeña sus actividades, de manera similar se puede definir al mismo como un conjunto de reacciones múltiples dentro de la esfera mental, emocional y física hacia ciertos estímulos nocivos que se perciben en el ambiente donde se halla cada individuo, el mismo condiciona situaciones y manifestaciones patológicas que pueden exacerbar cuadros preexistentes o predisponer a la aparición de nuevos (Patlán Pérez & Patlán Pérez, 2019).

El condicionamiento de estas situaciones de estrés y agotamiento tiene una relación directa de influencia en los resultados de desempeño de los trabajadores, disminuyen índices de rendimiento, se registran eventos de conflictos en las áreas de trabajo, existe compromiso de privacidad, aumentan de manera importante las demandas psicológicas, y se caracterizan por confluir todas ellas en síntomas de estrés cognitivo (Arce Julio et al., 2020).

La ansiedad como trastorno en la salud mental es un problema latente dentro de la población que labora en el sector de la salud, ya que estos ambientes determinan la preocupación respecto a múltiples responsabilidades, por lo cual dicha acumulación de eventos estresantes determinará la manifestación de reacciones y alteraciones funcionales dentro del espectro de la personalidad y el humor de las personas afectadas (Camargo et al., 2021).

El personal de la salud que se ha encontrado en primera línea brindando atención frente a la problemática de los paciente contagiados por COVID-19 posee un mayor porcentaje de trastornos de ansiedad, acompañados de otros tipos de trastornos mentales, inicialmente se conocieron cifras dentro de personal en China de donde se determinó un

porcentaje del 44,7% de manifestaciones clínicas compatibles con cuadro de ansiedad, siendo así que el riesgo de padecer cuadros clínicos psicológicos o psiquiátricos se incrementa al doble, es por esta razón que se incluye la necesidad de aplicación de métodos validados que permitan establecer el riesgo o presencia de signos de alarma dentro del personal de la salud frente a cuadros compatibles con ansiedad laboral (Camargo et al., 2021).

Con el resultante riesgo latente, sobreviene el miedo dentro de la población trabajadora, puesto que la infección respiratoria por este agente viral ha sido catalogada como una amenaza importante para el bienestar general, y es un factor importante de incapacidad laboral. En este mismo sentido se han dado a conocer distintos métodos de estimación de situaciones de miedo frente a esta enfermedad, las cuales afectan la salud mental de las personas en situación de riesgo (Lin et al., 2021).



### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la prevalencia de riesgos psicosociales (Depresión, ansiedad y estrés) en personal operativo y administrativo, y relación con el trabajo en área COVID-19 del Distrito 19D04 El Pangui Yantzaza-Salud?

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia de riesgos psicosociales (Depresión, ansiedad y estrés) en personal operativo y administrativo, y relación con el trabajo en área COVID-19 del Distrito 19D04 El Pangui Yantzaza-Salud.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la prevalencia de depresión en personal operativo y administrativo, y relación con el trabajo en área COVID-19 del Distrito 19D04 El Pangui Yantzaza-Salud.
- Determinar la prevalencia de ansiedad laboral en personal operativo y administrativo, y relación con el trabajo en área COVID-19 del Distrito 19D04 El Pangui Yantzaza-Salud.
- Determinar la prevalencia de estrés laboral en personal operativo y administrativo, y relación con el trabajo en área COVID-19 del Distrito 19D04 El Pangui Yantzaza-Salud.

## **Revisión de literatura**

Las estimaciones de riesgo de estrés laboral han sido medidas por diferentes autores, sin embargo mediante la aplicación de una revisión sistemática se puede conocer determinadas variables aplicadas en cada uno de estos casos que describe factores individuales de riesgo laboral en el personal de salud, específicamente con los médicos, se determinó que respecto al género de los trabajadores, aquellos hombres que tenían mayores edades respecto a los demás presentaban un riesgo mayor para padecer estrés laboral, sin embargo al extrapolarlo en otro estudio, se logró observar que el género femenino dentro de edades jóvenes poseían factores de riesgo más aumentados frente al estrés laboral (Navinés et al., 2021).

En el Perú un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de estrés laboral frente al COVID-19 concluyó dentro de sus resultados que 71,3% de los trabajadores estudiados presentaron un nivel medio de estrés laboral, para el nivel alto se dio a conocer una cifra del 25,9% y solamente el 2,8% correspondió a la categoría de nivel bajo (Medina et al., 2021).

En Perú un estudio que buscó determinar la incidencia entre ansiedad y el estrés laboral durante la pandemia por SARS-Cov-2 en trabajadores pertenecientes al área de la salud, arrojó valores correspondientes a ansiedad del 68.9%, morbilidad de depresión en el 53.5% y estrés en el 44.4%. Curiosamente dicho estudio no determinó asociación significativa entre las variables de los niveles de estrés y la presentación de cuadros depresivos.

En Colombia, en un estudio realizado en una fundación de niños con discapacidad, se estimó que el riesgo psicosocial “muy alto” dentro del área de liderazgo fue del 45,7%, y para “riesgo alto” se obtuvo una cifra del 14,3%, y dentro del área de relaciones con sus colaboradores, el 42,9% se encontró con un “riesgo muy alto”. Así mismo se obtuvo que existe una relación entre los niveles obtenidos de estrés laboral y entre distintas variables de riesgo psicosocial, tales como las demandas de esfuerzo físico, ambientales, cuantitativas, etc. (Arce Julio et al., 2020)

Respecto al miedo laboral al COVID-19, un estudio realizado en USA, donde se contó con la participación de 261 enfermeras, se obtuvo una puntuación de 19,92. Dicha cifra se dio a conocer como un valor que sobrepasaba el punto medio. Así mismo que respecto

al tipo de contrato efectuado, las tasas de miedo fueron mayores en el personal que trabaja en modalidad de medio tiempo o en aquellos que tiene contratos ocasionales a diferencia de aquellas que contaban con una modalidad de tiempo completo (Labrague & de los Santos, 2021).

En España se realizó un estudio a los trabajadores de salud para evaluar cómo se sentían y cuál era su mayor miedo a causa de la pandemia por COVID 19, en el que se evaluó a 1153 participantes de los cuales 947 fueron mujeres y 206 varones cuyo rango de edad oscilaba entre los 18 y 64 años de edad. Presentándose como resultados que el personal sanitario tanto hombres y mujeres presentaba una importante carga de estrés por el miedo de contagiarse, contagiar a los demás y por el rechazo social ya que ellos luchaban incansablemente por salvar vidas y proteger a la población, pero a pesar de que extremaban medidas de bioseguridad al llegar a sus hogares sentían tristeza, enojo, frustración ya que sus familiares y su entorno social los consideraban como posibles portadores de la enfermedad aunque se haya demostrado que no son contagiosos, pero a pesar del estrés y la presión percibían una satisfacción personal ya que estaban salvando vidas y se concluyó en el estudio la importancia de brindar apoyo psicológico al personal sanitario (Montes-Berges et al., 2021).

En un estudio realizados en Italia a los profesionales de la salud en el que buscaban analizar las actitudes de los trabajadores sanitarios hacia el apoyo psicológico evaluando si estos trabajan o no con pacientes positivos para COVID 19 así como las áreas de mayor propagación, se concluyó que de los 627 trabajadores de la salud evaluados cuyo rango de edad fue entre los 27 a 72 años de edad, existía un alto nivel de estrés, agotamiento, ansiedad, depresión, trauma secundario entre los profesionales que trabajan con pacientes diagnosticados con COVID 19 y en áreas más mayor propagación. De los cuales los profesionales que buscaban la posibilidad de apoyo psicológico el 67.3% considero que no lo necesitaba, el 20.9% consideró que, si lo necesitaba, pero no cree empezarlo, el 8.4% piensa ya en buscar ayuda psicológica y solo el 3.4% ya busco e inició con el apoyo psicológico y a pesar que este porcentaje era mínimo fue el doble que del grupo de profesionales de la salud que no trabajan con pacientes COVID 19. Por lo que los resultados revelan que la salud mental de los profesionales de la salud necesita programas de prevención e intervención inmediata ya

que muchos de ellos no reconocen la necesidad de buscar apoyo psicológico (Trumello et al., 2020).

La salud mental es indispensable en los trabajadores de la salud puesto que dependiendo de esta el personal puede afrontar las presiones de la vida sin que influya negativamente en su trabajo, por esta razón la salud mental en el personal sanitario ante la pandemia del COVID 19 se ha visto afectada, es así que en un estudio realizado en China en el que se aplicó el test de escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés post traumático (PTSD-SS) demostró que el personal femenino de enfermería presenta un mayor nivel de ansiedad frente al de los médicos y esto se debe a la manipulación de los pacientes así como la mayor vulnerabilidad a los riesgos biológicos incrementándose el miedo de contagiarse y de contagiar a su familia. Así mismo se realizó el estudio en Paraguay demostrándose que el personal femenino de enfermería presenta una mayor predisposición de presentar ansiedad, depresión, estrés, insomnio, fatiga debido a los extenuantes turnos, a la sobrecarga laboral y los descansos inadecuados. En Ecuador el Ministerio de salud pública (MSP) estuvo más enfocado en optimizar los Equipos de protección personal e incrementar el número de camas en los sistemas de salud sin darle la importancia a la salud mental del personal sanitario. Por lo que se concluyó que la salud mental de los profesionales de la salud es imprescindible para que así puedan trabajar de manera efectiva y fructífera contribuyendo a la comunidad, y para conseguirlo es necesario implementar equipos de intervención psicológica en el que se proporcione mediante técnicas cognitivo conductuales detener pensamientos negativos, controlar los factores estresantes y manejar apropiadamente el tiempo (López Izurieta & López Izurieta, 2021). Respecto a la misma problemática, un estudio realizado en población de enfermeras, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los niveles de estrés y ansiedad con situaciones laborales, dio a conocer dentro de un grupo total de 106 enfermeras que fueron objeto de estudio que los niveles de depresión leve se mostraron en un mayor porcentaje el mismo que se obtuvo un valor del 40%, y la asociación con el sexo determinó que es más frecuente en mujeres (Sánchez et al., 2019).

Es muy frecuente que esta población de trabajadores asistenciales como lo son las enfermeras tiende a padecer cuadros de morbilidad psicológica con mayor frecuencia

respecto a puestos administrativos, por ello se han manifestado situaciones como el síndrome de burnout, para ello lo corrobora un estudio realizado en Brasil donde dentro de una población total de 502 enfermeras, se obtuvo un porcentaje de 20.9% de este síndrome y dentro de sus parámetros de asociación estuvieron las situaciones de abundante demanda labora e insuficiente apoyo sobre el trabajo que realizan, siendo así que es una problemática que condiciona seriamente su calidad de vida (Vidotti et al., 2019).

En esta misma línea, un estudio realizado en un Hospital General Universitario de España estudió los factores de estrés laboral en esta profesión y determinó que dentro de 38 profesionales que participaron en este estudio, los niveles de situaciones que generaban estrés dentro de las jornadas de trabajo tuvo un nivel catalogado en intensidad moderada, y en su mayoría los desencadenantes fueron asociados a un apoyo por parte de personal superior en deficiente cantidad, así mismo las demandas psicológicas fueron relativamente altas (García et al., 2018).

Las profesiones relacionadas como los médicos residentes con actividades asistenciales en Colombia, según un estudio realizado en Santa Marta, se obtuvieron una frecuencia de 25,4% de casos de síndrome de burnout y el doble en la variable de ansiedad, con un total de 57,63%, demostrando que son condicionantes de suma importancia en el desarrollo de actividades adecuadas en sus puestos de trabajo (Esteve et al., 2019).

Y frente a un estudio realizado en distintos países latinos donde se usó una muestra de 2608 trabajadores estudiados, indicaron que distintos países tienen cifras similares de niveles de estrés laboral ubicándose dentro de las primeras listas Venezuela, cuya asociación se determinó hacia el sexo femenino, así que otros países como latinos mostraron niveles relativamente inferiores (Mejia et al., 2019).

En cuanto a los niveles de estrés laboral, estudiados en una población de Colombia confirmada por 595 trabajadores asistencias de una institución de salud, determinaron que, se encontraron niveles altos de estrés, dentro de sintomatología fisiológica, y en síntomas intelectuales y laborales, correspondiéndose el primero para 21.7 y de 20.6. Dejando a la vista la imperante necesidad de intervención dentro de la población trabajadora analizada (Sarsosa-Prowesk et al., 2018).

Al realizar aproximaciones hacia nuestro medio, se pueden evidenciar cifras que pueden ser comparadas de manera efectiva con los valores analizados por estudios previamente descritos, por ejemplo en Ecuador en la ciudad de Azogues, una investigación realizada en 150 personas que se hallaban en calidad de cuidadores de personas que padecen de discapacidad, analizó los niveles de carga laboral y como estos podrían asociarse a la presentación de ansiedad, donde el 38.6% manifestó enfrentarse a una sobrecarga laboral, y la totalidad de ellos manifestó ansiedad, con una asociación altamente significativa estadísticamente (Lema et al., 2019).

## **JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

Se planteó el estudio con un diseño observacional, descriptivo y transversal, cuya población de referencia fue de 250 personas que se hallan laborando en el Distrito 19D04 El Pangui Yantzaza-Salud el cual a la vez se halla conformado por las siguientes unidades; Centro de Salud Tipo A Yantzaza, Oficinas centrales del Distrito 19D04, Centro de salud tipo A Chicaña, Puesto de Salud San Vicente, Puesto de Salud El Zarza, Puesto de Salud El Pincho, Centro de salud tipo A Los Encuentros, Puesto de Salud Pachicutza, Centro de salud tipo A Tundayme, Centro de salud tipo B El Pangui, Centro de salud tipo A El Guismi, y Centro de salud tipo A Chuchumletza.

Se incluyó al personal de las distintas áreas (Administrativas y Operativas), y se excluyeron a aquellos que no se hallaban laborando de manera presencial, o aquellos que se hallaban en periodo de vacaciones. Se elaboró el cuestionario mediante el uso de la aplicación Microsoft Forms y la difusión del mismo mediante gestión documental (Quipux) hacia los distintos encargados de cada unidad operativa, y se brindó un plazo máximo de 24 horas para su resolución, la muestra finalmente analizada correspondió a 140 trabajadores que completaron el formulario.

Para la recolección de datos mediante el formulario empleado se respetaron los principios establecidos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y en los cuestionarios se informó de la característica de respuesta voluntaria al momento de la participación del mismo.

Para la recopilación de la información se estableció un cuestionario basado en la encuesta titulada Condiciones de Trabajo y Salud en Latinoamérica segunda versión, que incluía datos sociodemográficos en el que consta; Sexo (Masculino, Femenino), Edad (De 20 a 29 años, De 30 a 39 años, De 40 a 49 años, 50 años o más de 50 años), Trabajos remunerados (Uno, Dos), Horas laboradas al mes (160, 180), Tiempo de trabajo (Menos de 1 año, De 1 a 5 años, De 6 a 9 años, De 10 a 20 años, Más de 20 años), Tipo de contrato (Asalariado con contrato temporal con duración definida, Asalariado con contrato temporal por obra o servicio, Asalariado fijo), Seguridad respecto a la continuidad del contrato (Alta, Media, Baja), Tipo de Jornada (En turnos rotativos día-noche, En turnos rotativos solo de día, Solo diurno), Adaptación horaria a ámbitos personales y familiares (Muy bien, Bien, No muy bien, Nada bien), Tiempo de traslado

desde el hogar hacia el trabajo (Menos de 30 minutos, De 30 minutos a 1 hora, De 1 a 2 horas, Más de 2 horas), Haber trabajado en área COVID-19(No, Si).

Posteriormente se empleó la escala DASS-21, la cual permite valorar 3 patologías (Depresión, Ansiedad y Estrés) en un cuestionario reducido de 21 preguntas, para los cuales se toman en cuenta los distintos ítems para cada patología; Depresión (Preguntas: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (Preguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20), y Estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Y para la categorización de cada una de estas patologías se siguieron los puntajes establecidos; Depresión (Leve 5-6 puntos, Moderada 7-10 puntos, Severa 11-13 puntos, Extremadamente severa >14 puntos). Ansiedad (Leve 4 puntos, Moderada 5-7 puntos, Severa 8-9 puntos, Extremadamente severa >10 puntos), Estrés (Leve 8-9 puntos, Moderado 10-12 puntos, Severa 13-16 puntos, Extremadamente severa >17 puntos).

Finalmente, para fines de análisis se procedió a realizar la dicotomización de las presentes variables de patología mental, en las que se correspondieron; No depresión = Leve y Moderada, Depresión = Severa y Extremadamente severa. No ansiedad = Leve y Moderada, Ansiedad = Severa y Extremadamente severa. No estrés = Leve y Moderada, Estrés = Severa y Extremadamente severa.

Los datos fueron ingresados y analizados en el software Epi Info Versión 7 mediante tablas de frecuencias, porcentajes y regresión logística.



## RESULTADOS

**Tabla 1 Características sociodemográficas del grupo de trabajadores del personal del Distrito 19D04 El Pangui – Yantzaza Salud.**

VARIABLES	CATEGORIAS	ADMINISTRATIVOS 26 (18,57)	OPERATIVOS 114 (81,43)	$\chi^2$
Sexo	Hombre	9 (21,95%)	32 (78,05%)	0,51
	Mujer	17(17,17%)	82 (82,83%)	
Edad	20-29 años	17(16,50%)	86(83,50%)	0,87
	30-39 años			
	40-49 años	9(24,32%)	28(75,68%)	
	50 años o más que 50 años			
Tabajos reumunerados	Uno	16(13,11%)	106(86,89%)	<0,001
	Dos	10(55,56%)	8 (44,44%)	
Horas laboradas/mes	160	18(15,65%)	97(84,35%)	0,06
	180	8(32,00%)	17(68,00%)	
Tiempo de trabajo	Menos de 1 año	18(16,22%)	93(80,87%)	0,16
	De 1 a 5 años			
	De 6 a 9 años			
	De 10 a 20 años	8(27,59%)	21(72,41%)	
	Más de 20 años			
Tipo de contrato	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio	7(25,93%)	20(74,07%)	0,30
	Como asalariado con contrato temporal con duración definida	19(16,81%)	94(83,19%)	
	Asalariado fijo			
Seguridad respecto a continuidad de contrato	Alta	16(16,33%)	82(83,67%)	0,36
	Media			
	Baja	10(23,81%)	32(76,19%)	
Tipo de jornada	En turnos (rotativos día-noche)	8(42,11%)	11(57,89%)	0,005
	En turnos (rotativos solo de día)	18(14,88%)	103(85,12%)	
	Solo diurno (de día)			
Adaptación horaria a ambitos personales/familiares	Muy bien	14(13,86%)	87(86,14%)	0,02
	Bien			
	No muy bien	12(30,77%)	27(69,23%)	
	Nada bien			
Tiempo de traslado desde el hogar hacia el trabajo	Menos de 30 minutos	18(15,13%)	101(84,87%)	0,002
	De 30 minutos a 1 hora			
	De 1 a 2 horas	8(38,10%)	13(61,90%)	
	Más de 2 horas			
Trabajo en area COVID	No	20 (32,26%)	42(67,74%)	<0,001
	Si	6 (7,69%)	72(92,31%)	

Valor de  $\chi^2$ : Fisher exacto

Fuente: Epilnfo V.7

Elaborado por: Edison Aucay, Diana Rodríguez.

En relación a los resultados sociodemográficos obtenidos en la tabla 1, se puede observar que de los 140 trabajadores seleccionados 99 de ellos corresponden al sexo femenino, representando un 70,71%, a diferencia del sexo masculino el cual es conformado por 41 trabajadores y representan un 29,29%, sin relación estadística significativa entre los grupos de administrativos y operativos, de igual manera dentro de la variable de edad.

Al realizar la comparación entre estos dos grupos de trabajadores según el área donde desempeñan sus actividades (Administrativos vs. Operativos), los trabajadores de áreas operativas;  $n=114$  (81,43%) fueron estadísticamente mayores frente a los administrativos;  $n=26$  (18,57%). En relación al número de trabajos remunerados que posee cada trabajador actualmente los operativos tenían 1 solo trabajo remunerado en mayor porcentaje que los administrativos (86,98% frente a 13,11%; Fisher exacto  $<0,001$ ). Respecto a la adaptación horaria hacia distintos ámbitos personales y familiares los trabajadores operativos manifestaron una adecuada respuesta de adaptación, siendo así estadísticamente mayor a diferencia de los administrativos (86,14% vs 13,86%; Fisher exacto 0,02). Consecuentemente el tiempo de traslado desde el hogar hacia sus puestos de labor que ocupan cada grupo de trabajadores, los operativos ocuparon tiempos menores o iguales 1 hora en mayor medida que los administrativos (84,87% a diferencia de 15,13%; Fisher exacto 0,002). Finalmente, aquellos trabajadores de áreas operativas que laboraron con pacientes o dentro de áreas COVID-19 fueron estadísticamente mayores que los administrativos (92,31% vs 7,69%; Fisher exacto  $<0,001$ ).

**Tabla 2 Prevalencia de riesgos psicosociales en relación a las características sociodemográficas del grupo de trabajadores del personal del Distrito 19D04 El Pangui – Yantzaza Salud.**

VARIABLES	CATEGORIAS	No depresion 78(55,71%)	Depresion 62(44,29%)	$\chi^2$	No Ansiedad 79(56,43%)	Ansiedad 61 (43,57%)	$\chi^2$	No estrés 93 (66,43%)	Estrés 47 (33,57%)	$\chi^2$
Sexo	Hombre	22(28,21%)	19(30,65%)	0,75	29(36,71%)	12(19,67%)	0,03	24(25,81%)	17(36,17%)	0,20
	Mujer	56(71,79%)	43(69,35%)		50(63,29%)	49(80,33%)		69(74,19%)	30(63,83%)	
Edad	20-29 años	58(74,36%)	45(72,58%)	0,81	57(72,15%)	46(75,41%)	0,66	65(69,89%)	38(80,85%)	0,16
	30-39 años									
	40-49 años	20(25,64%)	17(27,42%)		22(27,85%)	15(24,59%)		28(30,11%)	9(19,15%)	
	50 años o más que 50 años									
Tabajos reenumerados	Uno	71(91,03%)	51(82,26%)	0,12	69(87,34%)	53(86,89%)	0,94	84(90,32%)	38(80,85%)	0,11
	Dos	7(8,97%)	11(17,74%)		10(12,66%)	8(13,11%)		9(9,68%)	9(19,15%)	
Horas laboradas/mes	160	69(88,46%)	46(74,19%)	0,03	63(79,75%)	52(85,25%)	0,40	75(80,65%)	40(85,11%)	0,52
	180	9(11,54%)	16(25,81%)		16(20,25%)	9(14,75%)		18(19,35%)	7(14,89%)	
Tiempo de trabajo	Menos de 1 año	67(85,90%)	44(70,97%)	0,03	63(79,75%)	48(78,69%)	0,88	73(78,49%)	38(80,85%)	0,75
	De 1 a 5 años									
	De 6 a 9 años	11(14,10%)	18(29,03%)		16(20,25%)	13(21,31%)		20(21,51%)	9(19,15%)	
	De 10 a 20 años									
Más de 20 años										
Tipo de contrato	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio	14(17,95%)	13(20,97%)	0,65	12(15,19%)	15(24,59%)	0,16	16(17,20%)	11(23,40%)	0,38
	Como asalariado con contrato temporal con duración definida	64(82,05%)	49(79,03%)		67(84,81%)	46(75,41%)		77(82,80%)	36(76,60%)	
	Asalariado fijo									
Seguridad respecto a continuidad de contrato	Alta	54(69,23%)	44(70,97%)	0,82	54(68,35%)	44(72,13%)	0,63	64(68,82%)	34(72,34%)	0,67
	Media									
	Baja	24(30,77%)	18(29,03%)		25(31,65%)	17(27,87%)		29(31,18%)	13(27,66%)	
Tipo de jornada	En turnos (rotativos día-noche)	12(15,38%)	7(11,29%)	0,48	10(12,66%)	9(14,75%)	0,72	9(9,68%)	10(21,28%)	0,06
	En turnos (rotativos solo de día)	66(84,62%)	55(88,71%)							
	Solo diurno (de día)									
Adaptación horaria a ambitos personales/familiares	Muy bien	61(78,21%)	40(64,52%)	0,07	65(82,28%)	36(59,02%)	0,002	77(82,80%)	24(51,06%)	<0,001
	Bien									
	No muy bien	17(21,79%)	22(35,48%)		14(17,72%)	25(40,98%)		16(17,20%)	23(48,94%)	
	Nada bien									
Tiempo de traslado desde el hogar hacia el trabajo	Menos de 30 minutos	69(88,46%)	50(80,65%)	0,20	68(86,08%)	51(83,61%)	0,68	83(89,25%)	36(76,60%)	0,04
	De 30 minutos a 1 hora									
	De 1 a 2 horas	9(11,54%)	12(19,35%)		11(13,92%)	10(16,39%)		10(10,75%)	11(23,40%)	
	Más de 2 horas									
Trabajo en area COVID	No	32(41,03%)	30(48,39%)	0,38	34(43,04%)	28(45,90%)	0,74	42(45,16%)	20(42,55%)	0,77
	Si	46(58,97%)	32(51,61%)		45(56,96%)	33(54,10%)		51(54,84%)	27(57,45%)	
Área	Administrativa	9(11,54%)	17(27,42%)	0,02	10(12,66%)	16(26,23%)	0,04	11(11,83%)	15(31,91%)	0,004
	Operativa	69(88,46%)	45(72,58%)		69(87,34%)	45(73,77%)		82(88,17%)	32(68,09%)	

Valor de  $\chi^2$ : Fisher exacto

Fuente: Epilnfo V.7

Elaborado por: Edison Aucay, Diana Rodríguez.

En la presente tabla se realizó un análisis estadístico con la presencia de riesgos psicosociales (Depresión, Ansiedad y Estrés) en relación con las características sociodemográficas de los trabajadores que conformaron el estudio.

### **Sintomatología de depresión**

Se corroboró que existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de Depresión y el número de horas laboradas dentro de las últimas 4 semanas (74,19% para 160 horas y 25,81% para 180 horas);  $p=0,03$ . De igual manera existió relación entre síntomas de Depresión y el tiempo de trabajo (70,97% para rangos desde 1 a 9 años y 29,03% para rangos que superan los 10 a 20 años);  $p=0,03$ . Finalmente se corroboró relación estadísticamente significativa entre el área donde cada trabajador desempeña sus actividades y la presencia de Depresión (72,58% para trabajadores de áreas operativas vs 27,42% para aquellos de áreas administrativas);  $p=0,002$ .

### **Sintomatología de ansiedad**

Dentro de las variables sociodemográficas que se asociaron de manera estadísticamente significativa a la presencia de ansiedad el sexo fue una de ellas (80,33% para las mujeres y 19,67% para los hombres);  $p=0,03$ . La adaptación horaria hacia aspectos familiares y personales fue también una variable que mostró esta relación de significancia (59,02% para aquellos que manifestaron una adecuada relación de adaptación y 40,98% para aquellos que refirieron que su horario laboral no se ajusta hacia ámbitos personales o familiares);  $p=0,002$ . Finalmente, la relación entre ansiedad y el área de cada trabajador fue un parámetro a destacar (Operativos 73,77% vs Administrativos 26,23%);  $p=0,04$ .

### **Sintomatología de estrés**

La presencia de sintomatología de estrés fue representativa en comparación a la variable de adaptación horaria (48,49% para quienes manifestaron una inadecuada respuesta vs 51,06% para aquellos que indicaron adecuada adaptación);  $p=<0,001$ . Frente al tiempo empleado para el traslado desde el hogar de cada trabajador hacia sus unidades de trabajo se estableció significancia estadística (76,60% para quienes emplearon tiempo menor o igual a 1 hora vs 23,40% para aquellos que manifestaron tiempos de 1 hora a mayores de 2 horas);  $p=0,04$ . Por último, se estableció relación entre la presencia de estrés vs el área de desempeño laboral (68,09% para operativos vs 31,91% en administrativos);  $p=0,004$ .

**Tabla 3 Odds ratio crudo y ajustado para la asociación de potenciales factores de riesgo y presencia de Riesgos psicosociales (Depresión, Ansiedad y Estrés) del grupo de trabajadores del personal del Distrito 19D04 El Pangui – Yantzaza Salud.**

VARIABLES	CATEGORIAS	Depresion		Ansiedad		Estrés	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)	ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)	ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)
Sexo	Hombre	1	1	1	1	1	1
	Mujer	<b>1,13(0,54-2,34)</b>	0,91(0,38-2,17)	0,42(0,19-0,92)	0,3(0,11-0,76)	<b>1,63(0,77-3,47)</b>	1,16(0,47-2,88)
Edad	20-29 años	<b>1,10(0,52-2,33)</b>	0,39(0,12-1,26)	0,85(0,39-1,81)	1,10(0,38-3,23)	0,55(0,24-1,29)	0,60(0,18-1,95)
	30-39 años						
	40-49 años	1	1	1	1	1	1
	50 años o más que 50 años	1	1	1	1	1	1
Tabajos reenumerados	Uno	2,19(0,79-6,03)	2,38(0,62-9,07)	1,04(0,38-2,82)	0,80(0,21-3,03)	2,21(0,81-6,01)	1,99(0,53-7,51)
	Dos	1	1	1	1	1	1
Horas laboradas/mes	160	2,67(1,09-6,54)	3,00(1,06-8,50)	0,68(0,28-1,67)	0,60(0,22-1,67)	0,73(0,28-1,89)	0,45(0,14-1,49)
	180	1	1	1	1	1	1
Tiempo de trabajo	Menos de 1 año	<b>2,49(1,07-5,78)</b>	6,21(1,74-22,15)	<b>1,07(0,47-2,43)</b>	1,07(0,33-3,41)	0,86(0,36-2,08)	1,46(0,41-5,28)
	De 1 a 5 años						
	De 6 a 9 años	1	1	1	1	1	1
	De 10 a 20 años	1	1	1	1	1	1
Tipo de contrato	Más de 20 años	1	1	1	1	1	1
	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio	1	1	1	1	1	1
	Como asalariado con contrato temporal con duración definida	<b>1,21(0,52-2,82)</b>	1,21(0,45-3,22)	<b>1,82(0,78-4,25)</b>	1,70(0,65-4,46)	<b>1,47(0,62-3,49)</b>	1,06(0,37-3,07)
Seguridad respecto a continuidad de contrato	Asalariado fijo	1	1	1	1	1	1
	Alta	0,92(0,44-1,91)	0,92(0,40-2,09)	0,84(0,40-1,74)	0,63(0,28-1,43)	0,84(0,39-1,83)	0,65(0,27-1,58)
	Media						
Baja	1	1	1	1	1	1	
Tipo de jornada	En turnos (rotativos día-noche)	1	1	1	1	1	1
	En turnos (rotativos solo de día)	0,70(0,26-1,90)	0,33(0,10-1,10)	<b>1,20(0,45-3,15)</b>	0,83(0,27-2,50)	<b>2,52(0,95-6,72)</b>	1,49(0,49-4,47)
	Solo diurno (de día)						
Adaptación horaria a ambitos personales/familiares	Muy bien	1,97(0,93-4,17)	1,98(0,82-4,76)	3,22(1,49-6,97)	3,73(1,54-9,04)	4,6(2,10-10,10)	3,60(1,52-8,50)
	Bien						
	No muy bien	1	1	1	1	1	1
	Nada bien	1	1	1	1	1	1
Tiempo de traslado desde el hogar hacia el trabajo	Menos de 30 minutos	1,84(0,72-4,70)	2,55(0,78-8,29)	1,21-(0,48-3,08)	1,16(0,34-3,92)	2,54(0,99-6,50)	1,62(0,48-5,44)
	De 30 minutos a 1 hora						
	De 1 a 2 horas	1	1	1	1	1	1
	Más de 2 horas	1	1	1	1	1	1
Trabajo en area COVID	No	1	1	1	1	1	1
	Si	<b>1,35(0,69-2,64)</b>	1,14(0,51-2,57)	<b>1,12(0,57-2,20)</b>	0,81(0,36-1,83)	0,90(0,44-1,82)	0,63(0,26-1,55)
Área	Administrativa	1	1	1	1	1	1
	Operativa	<b>2,90(1,19-7,06)</b>	1,73(0,51-5,81)	<b>2,45(1,02-5,88)</b>	3,04(0,89-10,42)	<b>4,49(1,45-8,41)</b>	3,11(0,90-10,72)

Fuente: EpilInfo V.7

Elaborado por: Edison Aucay, Diana Rodríguez.

Mediante el análisis a través de la aplicación de regresión logística se determinaron los distintos factores de riesgo para la presencia de riesgos psicosociales (Depresión, Ansiedad y Estrés).

### **Factores de riesgo para depresión**

Se determinó que el sexo femenino es un factor de riesgo importante para el desarrollo de síntomas depresivos (Odds Ratio: 1,13 Intervalo de confianza del 95% 0,54-2,34) por lo que se establece que no se corresponde de manera estadísticamente significativa. Las edades comprendidas desde los 20 a 39 años de edad se mostró como un potencial factor de riesgo (Odds Ratio 1,10 Intervalo de confianza del 95% 0,52-2,33).

De igual manera el tiempo de trabajo desde 1 año a 9 años figura como un factor de riesgo respecto a la misma sintomatología (Odds Ratio 2,49 Intervalo de confianza del 95% 1,07-5,78) sin significancia estadística para la muestra obtenida en el presente estudio. El tipo de contrato actual bajo el que se encuentran los trabajadores (asalariados fijos y contrato de duración definida) se relaciona como factor de riesgo (Odds Ratio 1,21 Intervalo de confianza del 95% 0,52-2,82).

El desempeño laboral en áreas COVID también es un factor de riesgo frente a la aparición de sintomatología de depresión (Odds Ratio 1,35 Intervalo de confianza del 95% 0,69-2,64). Finalmente, el desempeño laboral dentro de áreas operativas es también un factor de riesgo importante (Odds Ratio 2,90 Intervalo de confianza 1,19-7,06).

### **Factores de riesgo para ansiedad**

Se determinaron como factores de riesgo para el desarrollo de sintomatología de cuadro de ansiedad; el tiempo de trabajo desde 1 año a 9 años (Odds Ratio 1,07 Intervalo de confianza del 95% 0,47-2,43), el tipo de contrato que corresponde a los asalariados con duración definida y asalariados fijos (Odds Ratio 1,82 Intervalo de confianza 0,78-4,25), el tipo de jornada que incluye turnos rotativos en el día y del tipo fijo solo en el día (Odds Ratio 1,20 Intervalo de confianza 0,45-3,15), el desempeño dentro de áreas COVID (Odds Ratio 1,12 Intervalo de confianza del 95% 0,57-2,20) y finalmente aquellos que pertenecen a áreas operativas (Odds Ratio 2,45 Intervalo de confianza del 95% 1,02-5,88). Sin

embargo, en ninguno de ellos se pudo establecer asociación estadística significativa.

### **Factores de riesgo para estrés**

Los factores de riesgo para desarrollo de estrés laboral determinados son; El sexo femenino (Odds Ratio 1,63 Intervalo de confianza del 95% 0,77-3,47), el tipo de contrato que corresponde a asalariados temporales y fijos (Odds Ratio 1,47 Intervalo de confianza del 95% 0,62-3,49), el tipo de jornada que se desarrolla dentro del día de manera rotativa y fija (Odds Ratio 2,52 Intervalo de confianza del 95% 0,95-6,72), finalmente el área de desempeño laboral, la población trabajadora en áreas operativas (Odds Ratio 4,49 Intervalo de confianza del 95% 1,45-8,41), sin asociación estadísticamente significativa en ninguno de ellos.

## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

Los factores de riesgo psicosociales son una importante causa de ausentismo laboral, siendo así que en Brasil se figura como la 3ª causa de ausencia en los puestos de trabajo, para el 2020 Brasil contaba con un total de 11.548.577 personas con diagnóstico de depresión, se ha descrito que la relación entre patologías psicológicas dentro de los ambientes laborales influye en el desempeño laboral ya que el estudio realizado por (Vera et al., 2018) indica que a mayor presencia de esta patología se evidencian mayor número de efectos colaterales y menor percepción de sensación de apoyo social. Por tanto, (Feitosa & Fernandes, 2020) reportan en su estudio que de un total de 2.267 trabajadores que llegaron a presentar ausencia laboral, el 24,5% se correspondió a episodios depresivos leves, 16,5% a episodios depresivos moderados y episodios recurrentes al 15,5%, se estableció una media de ausentismo laboral de 100,9 días.

En los resultados presentados en el trabajo se visualiza que los trabajadores operativos manifiestan tener mejor relación de adaptación frente a distintos aspectos del ambiente extralaboral (86,14%), lo cual coincide con los resultados obtenidos por (Santiago-Torner & Rojas-Espinosa, 2021) quienes en su estudio indican que el 92,03% de trabajadores operativos que fueron objeto de estudio mostraron niveles de adaptación laboral catalogada como “muy fuerte” y el 76,99% como “fuerte”, lo cual favorece el desarrollo de las actividades encomendadas en cada jornada.

Al relacionarse la proporción de trabajadores que presentaron depresión en relación a aquellos que contaban con uno o dos trabajos, el presente estudio manifiesta que aquellos que mantuvieron 1 solo trabajo remunerado presentaron porcentajes de depresión más elevados (82,26%) en relación a quienes poseen 2 de ellos (17,74%), cuyo reporte es contradicho por el presentado por parte de (Feitosa & Fernandes, 2020) ya que indican que el 81,8% correspondieron a una muestra de 1429 trabajadores con depresión y ausentismo laboral que se mantenían con 2 trabajos remunerados, hallando relación estadísticamente significativa ( $p < 0,017$ ).



La ansiedad, depresión y estrés fueron de las patologías más frecuentes en el sexo femenino, siendo la última la que menor porcentaje presentaron las mujeres que conformaron el estudio; 63,83%. A diferencia del 40,27% que constituyó la mayor prevalencia de esta última patología en el estudio realizado por (Rodríguez-Paz & Merino-Salazar, 2021), donde la diferencia de porcentajes presentados se halla en relación al número de muestra empleado en cada estudio 140 y 72 respectivamente. De igual manera (Tomalá León & Dominguez, 2021) en su estudio indica que el estrés fue la enfermedad mental mas frecuente en el personal de salud que realiza actividades asistenciales evidenciando una frecuencia del 51%, siguiéndole la ansiedad 35% y depresión 10%.

El sexo femenino figuró como un factor de riesgo frente a la presentación de depresión, sin embargo, no se corroboró su nivel de significancia asintótica bilateral, y acorde con el estudio realizado por (Rodríguez-Paz & Merino-Salazar, 2021), quienes indican que el valor obtenido del cruce entre variables de sexo y depresión fue de 0,73, lo que corrobora que este trastorno es independiente del sexo masculino o femenino y a su vez corroboran dicha relación nula con variables como ansiedad y estrés.

Aquellos que se mantenían con un tiempo laboral de 1 año a 9 años, se mostraron como población de riesgo para depresión (OR=2,49) y ansiedad (OR=1,07). Sin embargo, no se corroboró significancia estadística dentro del reporte de resultados. Por el contrario a la afirmación en realizada por (Ambrosio et al., 2021) cuya mediana de años de ejercicio profesional fue de 10.1 años (el cual se asemeja con la cantidad de tiempo analizado en esta variable) no corresponde como variable de factor de riesgo, sino como factor protector frente a depresión (OR=0,98), y en la cual también logra establecer asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ), de igual manera frente al cuadro de ansiedad donde establece que la medida de 10,1 años trabajados se antepone como un factor de protección (OR=0,97 con IC 95% 0,95-1,00) pero sin manifestar relación estadística significativa ( $p = 0,092$ ), no obstante el presente autor logra establecer de igual manera a la variable de años laborados como factor protector frente a estrés laboral (OR=0,96 con IC 95% 0,92-0,99) estableciendo significancia estadística ( $p = 0,026$ ), ante lo cual este ultimo resultado se equipara al reportado

en nuestro estudio donde el rango de años trabajados de 1 a 9 años se manifiesta como factor protector (OR=0,86).

Las personas que se hallaban trabajando dentro de áreas operativas ocuparon un puesto dentro de aquellos catalogados como factor de riesgo para depresión (OR=2,90 IC 95% 1,97-7,06), lo cual indica que no se determina relación estadística significativa, de igual manera se confirma con los reportes realizados por (Espinoza Beltran, 2019) quien de igual manera rechaza la existencia de relación entre el territorio de trabajo y la prevalencia de depresión ( $p=0,224$ ). En este mismo contexto los trabajadores bajo contrato de duración definida o asalariados fijos se catalogaron como factor de riesgo frente a cuadros de depresión (OR=1,21 IC 95% 0,52-2,82), mientras que la relación entre estructura contractual definida por el mismo autor previamente citado indica la existencia de relación entre dichas variables ( $p=0,040$ ).

Los profesionales que prestaron sus servicios en áreas COVID-19 presentaron mayor riesgo al momento de manifestar síntomas relacionados con ansiedad (OR=1,12 IC 95% 0,57-2,20), de igual manera aquellos pertenecientes a áreas operativas (OR=2,45 IC 95% 1,02-5,88), para ello (Guaman Aguilar, 2022) corroboran en su estudio realizado dentro de personal que labora dentro del área de UCI COVID-19, donde tras la aplicación del instrumento DASS-21 obtuvo valores que indican que el 100% de profesionales de enfermería habían manifestado sintomatología compatible con ansiedad severa.

El estudio referenciado por (Toroshina Pillasagua, 2021) en personal operativo del cuerpo de bomberos indica que posterior a la exposición a situaciones de emergencia sanitaria relacionada con el COVID-19 las situaciones de estrés laboral aumentaron desde un valor inicial prepandemia del 37,2% hasta un nivel de ansiedad extremadamente severo del 94,2%, en contraposición al personal estudiado actualmente en el que la prevalencia de ansiedad fue del 54,10% para aquellos que laboraron dentro de áreas COVID-19 y del 73,77% para los que desempeñaron actividades operativas.

En relación al sexo femenino como factor de riesgo para el desarrollo de estrés laboral reportado en el presente estudio (OR=1,63 IC 95% 0,77-4,47) indica que el sexo masculino presenta una misma exposición de interés frente a los casos

y controles, sin embargo (Murillo et al., 2020) reporta que el sexo masculino se determinó como un posible factor protector frente a esta misma patología (OR=0,50) determinando, atribuyéndose la diferencia de resultados y asociación al tamaño de la muestra empleada en cada estudio.

El área de desempeño laboral que manifestó estrés con mayor frecuencia correspondió en este estudio a aquellos pertenecientes a áreas operativas, y entre los cuales se mostraron como factor de riesgo (OR=4,49 IC 95% 45-8,4), apoyando a este enunciado (Vizcaíno Cruz, 2020) en su estudio reporta que el grupo de trabajadores de áreas operativas/asistenciales manifestaron situaciones de estrés laboral en el 72,5% vs el 57,6% de los administrativos, sin embargo, esta diferencia de porcentajes se condiciona con la diferencia en el grupo de muestra estudiada (547 administrativos y 167 operativos/asistenciales). Consecuentemente el tipo de jornada rotativa y fija diurna alcanzó a establecer un posible factor de riesgo para desarrollo de estrés (OR=2,52 IC 95% 0,95-6,72), pese a no corroborarse asociación estadísticamente significativa, sin embargo (Mora Valdez, 2019) reporta dentro de una población estratificada de acuerdo a su tipo de jornada laboral que aquellos con diagnóstico establecido de estrés laboral la mayoría se ocupaba de la cobertura de turnos en la noche, estableciendo una contraposición entre los hallazgos reportados en este estudio. La revisión sistemática realizada por (Salari et al., 2020) en la que se analizaron un total de 29 estudios con una muestra total de 22.380 profesionales de la salud que trabajaron con pacientes COVID-19, los valores de prevalencia reportados datan de la siguiente distribución 24,3% para depresión, 25,8% para ansiedad y 45% para estrés, en comparación con el estudio presentado actualmente los resultados de las patologías analizadas en el personal que laboró dentro de áreas COVID-19 el 51,61% manifestó síntomas relacionados con depresión, 54,10% para ansiedad y el 57,45% para estrés con una muestra total de 140 trabajadores, pese a no obtener relación estadística significativa el estudio de comparación por Salari et al., 2020, indica que la tendencia al aumento del tamaño de la población de estudio induce a disminuir las tasas de depresión y ansiedad ( $p < 0,05$ ), pero no se correlacionó dicho fenómeno con la prevalencia de estrés ( $p = 0,829$ ).

Finalmente, se resumen las estrategias encaminadas desde el área de salud ocupacional a realizarse de manera preventiva frente al desarrollo de riesgos psicosociales en los trabajadores que fueron objeto de estudio; **La rehabilitación integral**, cuyo objetivo es promocionar el mantenimiento de la salud mental y prevención de incidencia de trastornos mentales en las distintas áreas de trabajo, para ello se pueden adoptar herramientas de rehabilitación funcional, profesional o social en conjunto de profesionales de terapia ocupacional. Como segunda estrategia recomendada; **El análisis de puestos de trabajo**, el mismo que tiene como objetivo diseñar y fortalecer el plan de formación de manera continua hacia los trabajadores, por tanto se deberá corroborar que brinden aspectos como claridad de rol a realizar en cada grupo de trabajadores, verificación del ajuste persona-trabajo, y la rotación en los puestos laborales siempre y cuando estos sean permisibles, por ello se deberá contar con herramientas que brinden la descripción de cada puesto (funciones, responsabilidades otorgadas, habilidades requeridas, etc), y el análisis de las tareas encomendadas, (demandas físicas o psicológicas). Como estrategia subsecuente; **El fomento de intereses** a través de métodos en los que se pueda inculcar la realización de actividades de ámbitos deportivos, recreativos y culturales dentro de los ambientes laborales, como herramientas recomendadas se manifiestan procesos de evaluación, tales como, la realización de listados de intereses, y posteriormente como intervención en la misma, el diseño y ejecución de programas que brinden educación sobre los recursos aprovechables dentro de cada entorno. Finalmente la estrategia de **Autocuidado** busca fomentar la adopción de estilos de vida saludables, y prevención del consumo de sustancias mediante herramientas tales como la evaluación individual, y métodos de intervención con programas orientados a parámetros de bienestar ocupacional y que ejerzan efecto sobre hábitos y conductas de riesgo detectadas (Murillo et al., 2020).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El sexo femenino predomina sobre el masculino dentro de la población trabajadora del Distrito 19D04 El Pangui – Yantzaza Salud. De acuerdo al área de desempeño laboral quienes pertenecen a área operativas son estadísticamente mayores en relación a los administrativos.

Los trabajadores operativos mostraron una relación de adaptación del horario laboral hacia ámbitos personales y familiares categorizada como adecuada/aceptable en mayor medida que aquellos pertenecientes a áreas administrativas, de igual manera esta área de trabajo fue la más expuesta hacia áreas COVID-19.

Existe relación entre el número de horas laboradas en las últimas 4 semanas, el tiempo de trabajo de entre 1 a 9 años, y el área de trabajo operativa frente a la aparición de síntomas depresivos. El sexo femenino, la adaptación horaria hacia relaciones extralaborales, y el desempeño dentro de áreas operativas fueron variables asociadas a cuadros de ansiedad laboral. La prevalencia de estrés fue mayor en aquellos trabajadores que manifestaron adaptación horaria adecuada hacia ámbitos personales y familiares, en mayor proporción para aquellos que ocupaban tiempos de traslado hacia los puestos de trabajo menores o iguales a 1 hora y que pertenecían a áreas de trabajo operativo.

Las mujeres poseen mayor riesgo de aparición de síntomas depresivos, y frente a estrés laboral, no se corroboró dicha asociación de riesgo frente a cuadros de ansiedad. Las edades jóvenes comprendidas entre 20 a 39 años se asocian con mayor riesgo de depresión, sin embargo, no se contó con asociación frente a ansiedad y estrés.

No obstante, los periodos de tiempo trabajado dentro de la institución de menos de 1 año hasta 9 años se asociaron con mayor prevalencia de depresión y ansiedad, excluyendo a la variable de estrés que a su vez se mostró como factor de protección.

Las mayores prevalencias de ansiedad y estrés tuvieron como posibles factores desencadenantes a los tipos de jornadas que cumplían los

trabajadores de cada área, siendo así que los turnos fijos y rotativos diurnos fueron establecidos como potenciales situaciones de riesgo para estas dos patologías, por el contrario, esta modalidad de jornada fue determinada como un posible factor de protección frente a depresión.

Respecto al tipo de contrato bajo el cual se halla cada trabajador, quienes figuraron como asalariados fijos, con contrato de duración definida mostraron mayores índices de riesgo frente a las 3 patologías estudiadas; depresión, ansiedad y estrés. En este mismo contexto los trabajadores que desarrollan su trabajo dentro de áreas operativas tuvieron mayor riesgo dentro de las 3 variables de estudio (depresión, ansiedad y estrés). Por el contrario, la presencia de trabajo dentro de áreas COVID-19 fue la responsable de mayores índices de riesgo para la aparición de depresión y ansiedad, mientras que frente a estrés no se mostró asociación de riesgo.

Se recomienda, por tanto, la implementación de programas de identificación de potenciales factores de riesgo y desencadenantes dentro del ambiente laboral, evaluación individual y categorización de responsabilidades y atribuciones por puestos de trabajos y la posterior intervención frente a determinantes identificados para instaurar actividades preventivas frente a los riesgos psicosociales dentro de la población trabajadora.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambrosio, F., Torres-Santo, G., Rivera, L. de J. I., Rodríguez-Alarcon, J. F., & Mejia, C. R. (2021). Factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(0), 97–105.  
<http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/314>
- Arce Julio, R., Rubio Buchard, K., Cuadro Vizcaino, H., Fonseca-Angulo, R., León-García, M., Rodriguez-Barraza, P., Arce Julio, R., Rubio Buchard, K., Cuadro Vizcaino, H., Fonseca-Angulo, R., León-García, M., & Rodriguez-Barraza, P. (2020). Relación entre el nivel de estrés laboral y los factores de riesgos psicosociales intralaborales en trabajadores de una fundación de niños con discapacidad ubicado en el departamento del Atlántico/Colombia. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(1), 42–56.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-62552020000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-62552020000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., & López, N. (2021). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: Validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana De Psiquiatria*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Espinoza Beltran, E. S. (2019). Estrés laboral y depresión en servidores públicos nombrados de la Dirección Regional de Salud Junín—2017.

Para. *Universidad Peruana Los Andes.*

<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/761>

Esteve, E. B., Álvarez, L. P., & Correa, K. P. (2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 16(Extra 2 (Mayo-Agosto)), 259–269. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026814>

Feitosa, C. D. A., & Fernandes, M. A. (2020). Ausencias laborales por depresión. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3634.3274>

García, C. C., Rísquez, M. I. R., Fernández, L. E., & Roche, M. E. M. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 17(2), 304–324. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>

Guaman Aguilar, G. N. (2022). *Trastorno mixto, Estrés, Depresión y Ansiedad en los profesionales de Enfermería de las unidades de cuidados intensivos Covid, en un Hospital público de Quito, durante la emergencia sanitaria.* <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4662>

Labrague, L. J., & de los Santos, J. A. A. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 395–403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>

Lema, M. C. G., Bautista, X. R. Y., Coronel, A. A. R., & Cárdenas, A. L. V. (2019). CARGA LABORAL Y ANSIEDAD EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA. *Universidad Ciencia y*



*Tecnología*, 23(95), 33–39.

<https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/243>

Lin, C.-Y., Hou, W.-L., Mamun, M. A., Aparecido da Silva, J., Broche-Pérez, Y., Ullah, I., Masuyama, A., Wakashima, K., Mailliez, M., Carre, A., Chen, Y.-P., Chang, K.-C., Kuo, Y.-J., Soraci, P., Scarf, D., Broström, A., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2021). Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) across countries: Measurement invariance issues. *Nursing Open*, 8(4), 1892–1908. <https://doi.org/10.1002/nop2.855>

López Izurieta, I., & López Izurieta, I. (2021). LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. *Enfermería Investiga*, 6(1), 47.

<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1026.2021>

Martínez, L. M. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: Instrumentos para su evaluación. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 301–321. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).301-321](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).301-321)

Medina, R. S. B., Castellanos, M. E. G., Gonzales, J. L. A., Xespe, K. H. P., & Palao, B. M. (2021). Efectos de la Covid-19 en el estrés laboral. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 25(109), 124–130.

<https://doi.org/10.47460/uct.v25i109.458>

Mejía, C. R., Chacon, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., García-Espinosa, Y. A., Mejía, C. R., Chacon, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., & García-Espinosa, Y. A. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Revista de la Asociación*

*Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(3), 204–211.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-62552019000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-62552019000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)

Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213.  
<https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

Montes-Berges, B., Ortúñez Fernández, M. E., Montes-Berges, B., & Ortúñez Fernández, M. E. (2021). Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Enfermería Global*, 20(62), 254–282.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.427161>

Mora Valdez, M. D. (2019). *Estudio de estrés laboral y jornada de trabajo en los guardias de seguridad de la empresa Provip´s, Quito 2019*.  
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3481>

Murillo, K. D. M., Suárez, O. B. G., & Moreno-Chaparro, J. (2020). Estrategias de intervención de los factores de riesgo psicosocial de origen laboral: Una visión desde terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28, 436–451. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1934>

Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: Una puesta al día. *Medicina Clínica*, 157(3), 130–140.  
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>

- Patlán Pérez, J., & Patlán Pérez, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Revista Salud Uninorte*, 35(1), 156–184.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-55522019000100156&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522019000100156&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Rodriguez-Paz, L. P., & Merino-Salazar, P. A. (2021). *Estrés laboral, ansiedad y depresión Durante la pandemia por covid-19 en Médicos generales del hospital IESS Quito Sur. 2020.*  
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4183>
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazeminia, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., & Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: A systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health*, 18(1), 100.  
<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
- Sánchez, A. F., Salvarrey, M. N. E., & Jaime, E. R. A. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29–40.  
<https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i1.277>
- Santiago-Torner, C., & Rojas-Espinosa, S. R. (2021). Pandemia COVID-19 y compromiso laboral: Relación dentro de una organización del sector eléctrico colombiano. *Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación*, 11(3), 437–450. <https://doi.org/10.19053/20278306.v11.n3.2021.13342>
- Sarsosa-Prowesk, K., Charria-Ortiz, V. H., Sarsosa-Prowesk, K., & Charria-Ortiz, V. H. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro

instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(1), 44–52. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.108>

Tomalá León, M. L., & Dominguez, Y. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario*.

<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2895>

Toroshina Pillasagua, M. A. (2021). *Nivel de estrés, ansiedad y depresión del personal operativo de tres cuerpos de bomberos antes y durante la pandemia por COVID-19*.

<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4184>

Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M. L., & Babore, A. (2020). Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), E8358.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>

Vera, M., Vélez, C. A., & Córdova, M. F. (2018). Efectos de la Depresión en el Bienestar Laboral: El Rol Modulador del Apoyo Social en el Trabajo.

*INVESTIGATIO*, 10, 1–9. <https://doi.org/10.31095/irr.v0i10.142>

Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., Robazzi, M. L. do C. C., Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de

vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344–376.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

Vizcaíno Cruz, E. E. (2020). *Riesgo psicosocial y estrés laboral en una institución del Ecuador*.

<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3863>