



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS, EN EL PERSONAL
ADMINISTRATIVO DE LA COORDINACIÓN ZONAL 7-SALUD DE LA CIUDAD DE
LOJA EN EL AÑO 2024**

Profesor

Dr. RAUL ERNESTO GUTIÉRREZ ALVAREZ. PhD

Autores

Shirley Patricia Perez Figueroa

Patricio Israel Jiménez Costa

2024

RESUMEN

Introducción

El presente estudio investiga la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en el personal administrativo de la Coordinación Zonal 7-Salud en Loja durante 2024. Estos trastornos mentales pueden afectar significativamente la salud y productividad de los empleados, teniendo como objetivo, determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en el personal administrativo de la Coordinación Zonal 7-Salud y analizar los factores de riesgo asociados a estos trastornos.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 101 empleados. Se aplicó mediante plataformas digitales, la escala DASS-21 y preguntas sociodemográficas. Los datos fueron analizados usando el software Epi Info V7.2, utilizando estadísticas descriptivas, tabulación cruzada y regresión logística.

Resultados

La prevalencia de depresión fue del 41,58%, ansiedad 56,45%, y estrés 36,63% en niveles moderados a severos. Factores como ser mujer, no tener controles de salud mental, poca actividad física, tener más de 30 años y jornadas laborales más largas están asociados con mayores niveles de las tres patologías mentales. Mientras que, ser hombre y estar casado son un factor de protección.

Conclusiones

Se determinó que la ansiedad es más prevalente, seguida del estrés y la depresión. El estrés laboral crónico, debido al desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, aumenta el riesgo de depresión y ansiedad. La salud mental en el trabajo es crucial, destacando la necesidad de proponer estrategias que mejoren así la productividad y eficiencia organizacional.

ABSTRACT

Introduction

The present study investigates the prevalence of depression, anxiety and stress in the administrative staff of the 7-Health Zonal Coordination in Loja during 2024. These mental disorders can significantly affect the health and productivity of employees, with the objective of determining the prevalence of depression, anxiety and stress in the administrative staff of the 7-Health Zonal Coordination and analyze the risk factors associated with these disorders.

Methods

An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. The sample was 101 employees. The DASS-21 scale and sociodemographic questions were applied through digital platforms. Data were analyzed using Epi Info V7.2 software, using descriptive statistics, cross-tabulation and logistic regression.

Results

The prevalence of depression was 41.58%, anxiety 56.45%, and stress 36.63% at moderate to severe levels. Factors such as being a woman, not having mental health check-ups, little physical activity, being over 30 years old and longer working hours are associated with higher levels of the three mental pathologies. Meanwhile, being a man and being married are a protective factor.

Conclusions

It was determined that anxiety is most prevalent, followed by stress and depression. Chronic work stress, due to the imbalance between effort and reward, increases the risk of depression and anxiety. Mental health at work is crucial, highlighting the need to propose strategies that improve organizational productivity and efficiency.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Identificación del objeto de estudio	6
1.2. Planteamiento del problema	7
1.3. Pregunta de investigación.....	8
1.4. Objetivo general.....	8
1.5. Objetivos específicos	8
1.6. Revisión de literatura	9
2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	12
2.1. Tipo y diseño de estudio	12
2.2. Población	12
2.2.1. Criterios de inclusión	12
2.2.2. Criterios de exclusión:.....	13
2.3. Instrumento de recolección	13
2.4. Aspectos éticos.....	13
2.5. Definición de variables.....	14
2.6. Análisis estadísticos.....	14
3. RESULTADOS	14
4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	23
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
5.1. Conclusiones	26
5.2. Recomendaciones	26
6. Referencias	27
7. ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de las características sociodemográficas.	15
Tabla 2. Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés	17
Tabla 3. Relación entre variables de exposición y de efecto.....	19
Tabla 4. OR y Regresión logística.....	21

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización De Variables	32
Anexo 2 Instrumento utilizado	33

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Identificación del objeto de estudio

El objeto de estudio de esta investigación es la prevalencia de depresión, estrés y ansiedad entre los empleados administrativo de la Coordinación Zonal 7-Salud en la ciudad de Loja durante el año 2024. Los problemas de salud mental comunes, como la depresión, la ansiedad y el estrés, pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida y la productividad de los empleados. Más de 264 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, una de las principales causas de discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (World Health Organization [WHO], 2020). Además, la ansiedad es una condición prevalente que afecta a aproximadamente 284 millones de personas a nivel global, lo que puede llevar a una disminución en el rendimiento laboral y un aumento en el ausentismo (Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], 2019).

El estrés laboral, por su parte, es un problema significativo en el entorno de trabajo moderno y puede desencadenar o exacerbar las enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad. Estudios recientes han demostrado que el estrés laboral crónico puede llevar a una serie de problemas de salud tanto físicos como mentales, impactando negativamente en la vida de los empleados y en la eficiencia de las organizaciones (Ganster & Rosen, 2013; Siegrist & Li, 2020). En el contexto de la Coordinación Zonal 7-Salud, el personal administrativo enfrenta diversas responsabilidades y desafíos que pueden contribuir a altos niveles de estrés y, consecuentemente, a una mayor prevalencia de ansiedad y depresión. Evaluar estos problemas en este grupo específico es esencial para desarrollar estrategias de intervención efectivas.

Esta investigación tiene como objetivo proporcionar datos empíricos sobre la prevalencia de estos problemas psicológicos ocurren entre el personal directivo de la Coordinación de Zona 7-Salud de Loja.. Los resultados de este estudio permitirán a los responsables de la salud ocupacional diseñar y aplicar programas de prevención y tratamiento adecuados. La importancia de abordar estos problemas de salud mental en el lugar de trabajo se destaca en la literatura reciente, que subraya la necesidad de intervenciones organizacionales para promover un ambiente laboral saludable y productivo (Harvey et al., 2017; Joyce et al., 2016). Por lo tanto, este estudio no solo contribuirá al conocimiento académico, sino que también tendrá implicaciones

prácticas significativas para mejorar el bienestar de los empleados y la eficiencia organizacional.

1.2. Planteamiento del problema

El personal administrativo de la Coordinación Zonal 7-Salud de Loja enfrenta diversas responsabilidades que pueden generar altos niveles de estrés, lo cual puede conducir a problemas de salud mental como depresión, estrés y ansiedad. La OMS señala que el entorno laboral puede ser un factor clave en el desarrollo de estos trastornos mentales, afectando tanto la calidad de vida de los empleados como la eficiencia de la organización (World Health Organization [WHO], 2020). En un contexto en el que la salud mental está adquiriendo mayor reconocimiento por su impacto en la productividad laboral, es crucial abordar estos problemas desde una perspectiva preventiva y de intervención temprana.

Los estudios recientes destacan que el estrés laboral crónico puede tener consecuencias negativas significativas, tanto a nivel físico como mental. Según Siegrist y Li (2020), el desequilibrio entre el esfuerzo realizado y las recompensas obtenidas en el trabajo puede generar altos niveles de estrés, lo que aumenta el riesgo de desarrollar depresión y ansiedad. En la Coordinación Zonal 7-Salud, donde las demandas laborales pueden ser intensas, es probable que los empleados administrativos experimenten este tipo de desequilibrio, aumentando su vulnerabilidad a problemas de salud mental.

El impacto del estrés, la ansiedad y la depresión en el lugar de trabajo no se limita únicamente al bienestar individual de los empleados. También se traduce en una disminución de la productividad, aumento del ausentismo y mayores tasas de rotación de personal. Harvey et al. (2017) subrayan que los trastornos mentales comunes son una causa significativa de pérdida de productividad en el lugar de trabajo y resaltan la necesidad de intervenciones efectivas para mitigar estos efectos. Por lo tanto, identificando la frecuencia de estos trastornos entre los empleados es un paso fundamental para diseñar estrategias de intervención que promuevan un ambiente laboral más saludable. (Harvey et al. 2017)

Además, existe una necesidad urgente de datos específicos y contextuales sobre la prevalencia de estos problemas psicológicos entre el personal administrativo de la Coordinación Zonal 7-Salud. La literatura muestra que los estudios de prevalencia proporcionan información valiosa que puede guiar la implementación de programas

de salud ocupacional y políticas de bienestar en el trabajo (Joyce et al., 2016). Al comprender mejor la extensión y las características de la depresión, ansiedad y estrés en este grupo, se podrán desarrollar intervenciones más efectivas y adaptadas a sus necesidades específicas.

El planteamiento del problema radica en la alta probabilidad de que el personal administrativo de la Coordinación Zonal 7-Salud de Loja esté expuesto a niveles significativos de estrés, ansiedad y depresión, afectando su salud mental y productividad. La investigación de la prevalencia de estos trastornos permitirá no solo visibilizar una problemática latente, sino también desarrollar y aplicar estrategias de prevención y manejo que mejoren la calidad de vida de los empleados y la eficiencia organizacional. Este estudio es esencial para generar una base de datos sólida que apoye la toma de decisiones en salud ocupacional y de la Coordinación Zonal 7-Salud.

1.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de depresión, ansiedad, y estrés del personal administrativo de la Coordinación Zonal 7-Salud de la ciudad de Loja en el año 2024?

1.4. Objetivo general

Determinar la prevalencia de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés en el personal administrativo de la Coordinación Zonal 7-Salud de la ciudad de Loja en el año 2024

1.5. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo asociados con la depresión, ansiedad y estrés en el entorno laboral específico del personal administrativo de la Coordinación Zonal 7-Salud de Loja
- Aplicar la escala de Depresión, estrés y ansiedad (DASS - 21), en el personal administrativo que labora en el Edificio Coordinación Zonal 7-Salud de la ciudad de Loja, para determinar la prevalencia de estos trastornos psicológicos.
- Analizar las diferencias en la prevalencia de trastornos psicológicos entre distintos grupos demográficos dentro del personal del edificio, como edad, género, nivel educativo, entre otros, para comprender mejor las variaciones en la salud mental dentro de la población estudiada.

1.6. Revisión de literatura

La depresión, ansiedad y el estrés en el entorno laboral es un problema que ha recibido creciente atención en los últimos años. Diversos estudios han demostrado que la ansiedad puede tener efectos negativos significativos en el desempeño y la salud de los empleados. Millones de trabajadores experimentan ansiedad, depresión y estrés en el trabajo cada día. Esto no es sorprendente porque el simple hecho de aspirar a metas de eficiencia y productividad nos predispone a no detener las actividades laborales, y los entornos laborales generalmente mantienen a los empleados mentalmente activos durante muchas horas a la semana. Es cierto que a veces, esos niveles de ansiedad, la depresión y el estrés no son tan altos como para ser un problema. Incluso para algunos empleados, puede ser una fuente de motivación. Sin embargo, en otras circunstancias, sí puede perjudicar la salud física y mental, especialmente si se mantiene en niveles elevados durante varios días o incluso semanas (Bonanova, 2017).

Se estima que la depresión y la ansiedad causan la pérdida de 12 000 millones de días de trabajo a nivel mundial cada año, lo que resulta en una pérdida de productividad de 1 billón de dólares al año. Y, en 2019 se estimó que el 15% de los adultos en edad de trabajar tenía un trastorno mental. Tomando estas cifras como referencia, los entornos laborales seguros y saludables no solo son un derecho básico, sino que también tienden a reducir la tensión y los conflictos en el lugar de trabajo, lo que puede aumentar la retención del personal y mejorar su desempeño y productividad. (Armijos et al., 2022)

En Ecuador, el número de personas que acude a una cita médica por un problema de salud mental, como ansiedad y depresión, aumenta año tras año. Las cifras detallan que, entre enero y julio de 2020, durante uno de los períodos más trágicos de la pandemia, se registraron 392.232 consultas de personas que buscaron ayuda profesional por problemas de ansiedad y depresión. Desde entonces, este número no ha parado de incrementarse hasta llegar a 451.957 consultas en el mismo período de 2021, y a 538.666 en los primeros siete meses de 2022. (Primicias, s. f.)

En la ciudad de Loja - Ecuador, en estos últimos dos años, ha habido un incremento significativo de más del 30% en el número de casos en edades comprendidas de entre 15 y 40 años, así como en adultos mayores. Incluso en esta provincia, se han registrado casos de personas que han tomado decisiones extremadamente trágicas

como el suicidio. Este riesgo psicosocial está relacionado con factores como la carga de trabajo, la falta de control sobre las tareas, la falta de apoyo social y el acoso laboral. (*La Hora*, 2022.)

Un estudio realizado por Chacón (s.f.) se evidenció una relación negativa entre la ansiedad y el desempeño laboral. Los resultados mostraron que los niveles elevados de ansiedad se asociaban con una disminución en la productividad y la calidad del trabajo realizado por los empleados. Estos hallazgos indican que la ansiedad puede ser un factor que obstaculiza el rendimiento y el logro de objetivos organizacionales. Por otro lado, Armijos et al. (2022) resaltaron la importancia de abordar la salud mental y la ansiedad en los espacios de trabajo. En su estudio, los autores encontraron que la implementación de estrategias de mitigación, como programas de gestión del estrés y actividades de promoción del bienestar, lograron reducir la ansiedad de los empleados y mejorar su bienestar general.

Además, Bonanova (2017) y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Estrés laboral—INSST - Portal INSST - INSST, s.f.) han identificado diversos factores de riesgo laboral asociados con la ansiedad, como una carga excesiva de trabajo y la falta de control sobre las tareas, la escasez de apoyo social y el acoso laboral. Estos factores pueden generar estrés y ansiedad en los empleados, lo que a su vez puede afectar su salud física y mental.

Cualquier individuo puede experimentar ansiedad, estrés y depresión ocasionalmente, pero aquellos que presentan ansiedad suelen enfrentarse a un estado de preocupación y miedo intensos y excesivos. Tensión física y otros síntomas conductuales y cognitivos suelen acompañar estos sentimientos. Resulta difícil controlarlos, generan una angustia significativa y pueden persistir durante períodos prolongados si no se les trata. Los trastornos de ansiedad afectan en el entorno familiar, social, laboral y académica y en el desarrollo de las actividades diarias. Los trastornos de ansiedad, como otras enfermedades mentales, son el resultado de una compleja combinación de factores sociales, psicológicos y biológicos. Aunque cualquier persona puede desarrollar un trastorno de ansiedad, las personas que han experimentado experiencias adversas como abuso, pérdidas significativas u otras pérdidas tienen más probabilidades de desarrollarlo. (*Trastornos de ansiedad*, s.f.)

La confusión entre la ansiedad laboral y el estrés laboral es un error común. El estrés no es algo malo. Además, enfrentar un nivel moderado de estrés es beneficioso para

mantenerse activo y motivado. La Organización Mundial de la Salud afirma que una salud mental adecuada no implica la ausencia de estrés, sino que se refiere a la capacidad de responder adecuadamente a estas circunstancias. Es común que los profesionales puedan manejar un ritmo de trabajo tan acelerado sin dañar su salud emocional o física, mientras que otros se ven superados por mucho menos (*Ansiedad laboral*, s. f.).

Es así como, para este estudio, se aplica la Escala de Depresión, estrés y Ansiedad (DASS-21), un instrumento validado y ampliamente utilizado en la literatura científica para la evaluación de estos trastornos. La DASS-21 consta de 21 ítems que se agrupan en tres subescalas: depresión, ansiedad y estrés. Cada subescala contiene 7 ítems, y los participantes deben indicar en qué medida han experimentado cada síntoma durante la última semana. Es una herramienta validada y ampliamente utilizada en la literatura científica, ya que permite una evaluación diferenciada y cuantitativa de los síntomas de ansiedad, estrés y depresión. La DASS-21 es útil para identificar y monitorear los niveles de estos trastornos en diversas poblaciones, incluyendo trabajadores.

En cuanto a la interpretación de los resultados, la DASS-21 establece diferentes puntos de corte para cada subescala. Para la subescala de depresión, los puntajes se interpretan de la siguiente manera: un rango de 0 a 9 puntos se considera normal, de 10 a 13 puntos indica un nivel leve de depresión, de 14 a 20 puntos una depresión moderada, de 21 a 27 puntos una depresión severa, y 28 puntos o más una depresión extremadamente severa (Lovibond & Lovibond, 1995).

Por su parte, la subescala de ansiedad clasifica los puntajes de la siguiente forma: de 0 a 7 puntos es normal, de 8 a 9 puntos es un nivel leve de ansiedad, de 10 a 14 puntos es moderado, de 15 a 19 puntos es severo, y 20 puntos o más es extremadamente severo (Lovibond & Lovibond, 1995).

Finalmente, la subescala de estrés interpreta los puntajes de la siguiente manera: de 0 a 14 puntos es normal, de 15 a 18 puntos es un nivel leve de estrés, de 19 a 25 puntos es moderado, de 26 a 33 puntos es severo, y 34 puntos o más es extremadamente severo (Lovibond & Lovibond, 1995).

Estos rangos permitirán clasificar a los participantes del estudio en función de la gravedad de los síntomas que presenten en cada uno de los tres trastornos

evaluados, facilitando así el análisis de la prevalencia de cada uno de ellos en la población de estudio.

En el contexto específico del edificio Coordinación Zonal 7-Salud de la ciudad de Loja, es importante abordar el tema de la ansiedad laboral debido a la naturaleza de las actividades que desarrolla el personal en esta unidad administrativa. El personal que labora en este edificio está a cargo de tareas relacionadas con la salud en una región geográfica amplia (Loja, Zamora Chinchipe y El Oro), lo que puede exponer a los servidores y trabajadores a una carga de trabajo considerable, de alta responsabilidad y por ende, potenciales factores de riesgo psicosocial.

Por lo tanto, la presente investigación se enfoca en identificar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés presente en el personal administrativo de la Coordinación Zonal 7-Salud, así como los factores laborales y sociodemográficos asociados con niveles elevados de estas patologías. Esto permitirá desarrollar pautas específicas para implementar medidas preventivas y de intervención que mejoren la salud mental y las condiciones de trabajo de los empleados.

2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de estudio

Se llevará a cabo un estudio observacional, de corte transversal y descriptivo, es decir se aplicará una metodología de investigación que se centra en la observación y descripción de una población o fenómeno en un momento específico, sin intervenir en ella, y enfocándonos en tomar una imagen precisa de las características y fenómenos presentes, sin buscar relaciones causales entre variables, recopilando datos en un solo punto en el tiempo. (Manterola et al., 2019)

2.2. Población de estudio

El presente estudio se llevará a cabo en el personal administrativo que labora en el edificio Coordinación Zonal 7-Salud, con un total de 120, los cuales fueron escogidos mediante un muestreo por conveniencia, en donde la población se elige principalmente debido a su disponibilidad y accesibilidad, en lugar de seleccionarse de manera aleatoria o siguiendo un proceso de selección más riguroso. (Ortega, 2018)

2.2.1. Criterios de inclusión: Se incluye a todo el personal de la Coordinación Zonal 7-Salud de Loja en el año 2024, sin distinción de edad, género, nivel educativo u otros criterios demográficos.

2.2.2. Criterios de exclusión: No se tomará en cuenta al personal que no se encuentre disponible al momento de la toma de datos por cualquier circunstancia.

2.3. Instrumento de recolección

Se utilizará una encuesta estructurada que contenga preguntas sobre datos sociodemográficos como: edad, sexo, nivel de educación, profesión, estado civil e ingreso económico mensual.(Pérez-Morente et al., 2019) Por otra parte también se realizan preguntas relacionadas con las condiciones de trabajo como:

- ¿Trabaja más horas de las estipuladas en el contrato?
- ¿Siente que tiene una carga de trabajo excesiva?
- ¿Cuándo fue la última vez que se sometió a un control de su salud mental (Psicología o Psiquiatría)?
- ¿Realiza actividades laborales fuera del horario de trabajo?

En teoría, la depresión y la ansiedad se consideran fenómenos diferentes, pero en la investigación y la práctica clínica, tienden a superponerse, ya que frecuentemente se presentan de manera simultánea. Por esta razón, las medidas convencionales no han logrado distinguir claramente entre la ansiedad y la depresión. Para abordar esta dificultad, se desarrollaron las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS).(Antúnez & Vinet, 2012) Inicialmente diseñadas para evaluar únicamente la depresión y la ansiedad, durante su desarrollo se incorporó una nueva escala, denominada "estrés". Esta escala busca medir un conjunto de síntomas distintos de la ansiedad y la depresión, como un estado de activación y tensión constante (Antony et al., 1998).

Por lo tanto, se utilizarán preguntas más específicas para analizar la prevalencia del estrés ansiedad y depresión, mediante la escala DASS 21. Esta es un instrumento psicométrico diseñado para medir los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en adultos. Consiste en un cuestionario autoadministrado que consta de 21 ítems, distribuidos en tres subescalas de 7 ítems cada una, diseñadas para evaluar cada uno de estos trastornos psicológicos por separado. (Peña et al., 2006) A mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

2.4. Aspectos éticos

- Obtener los permisos adecuados de las autoridades competentes.

- Asegurarse de obtener el consentimiento informado de cada participante.
- La programación de la administración del cuestionario debe ser planificada coordinando
 - con los horarios laborales del personal.
- Asegurar la confidencialidad y el anonimato de los participantes.
- El estudio se llevó a cabo de acuerdo con los valores establecidos en la declaración de Helsinki. La Declaración de Helsinki de la AMM, o WMA, establece principios éticos para las investigaciones médicas en humanos.

2.5. Definición de variables

La tabla para operacionalización de variables se proporciona en el Anexo 1.

2.6. Análisis estadísticos

Los datos recopilados fueron a través de encuestas mediante un link de Microsoft Forms posterior fueron trasladadas a una hoja de cálculo de Excel. Allí, usando fórmulas, se determinó si había presencia de ansiedad, depresión y estrés en todas sus dimensiones.

Posteriormente, estos datos se analizaron estadísticamente utilizando el software Epi Info V7.2. Los análisis realizados incluyeron el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, la aplicación de la prueba de chi - cuadrado (χ^2) y la realización de una regresión logística con un intervalo de confianza del 95%.

3. RESULTADOS

De 120 empleados se obtuvo una tasa de respuesta del 84.1%, obteniendo una muestra importante de 101 participantes. Con este antecedente obtenemos la Tabla 1, esta revela datos sociodemográficos, dentro de estos tienen mayor relevancia para el presente estudio los siguientes: el 64.36% tiene acceso al psicólogo, el 55.45% realiza algunas veces actividad física, y el 17.82% nunca, lo que puede afectar su salud general.

Respecto a la antigüedad, la mayoría lleva entre 1 y 5 años trabajando (33.66%), seguido por los que tienen más de 10 años (27.72%). En continuidad laboral, el 35.64% tiene alta continuidad, lo que indica estabilidad en el empleo. El control de salud mental es notable, ya que el 38.61% ha tenido un control en el último año. La

distribución por edad muestra que la mayoría tiene entre 30 y 39 años (39.60%), y el 15.84% tiene 50 años o más.

En educación, el 55.45% tiene educación superior de tercer nivel y el 41.58% de posgrado. En estado civil, el 44.55% está casado y el 39.60% es soltero, lo cual puede influir en las dinámicas laborales. Por otra parte, la frecuencia de tareas es alta, con el 42.57% realizando tareas muchas veces y el 19.80% siempre. El 53.47% trabaja más de 40 horas a la semana, indicando una carga laboral significativa.

En jornada laboral, el 89.11% trabaja en horario diurno, mientras que solo el 8.91% tiene turnos rotativos. En salud, el 57.43% reporta buena salud y el 34.65% regular. En salud mental, el 58.42% la califica como buena y el 34.65% como regular. Finalmente, el 64.36% del personal son mujeres y el 35.64% hombres. El 43.56% reporta trabajo excesivo, y el 40.59% tiene contratos ocasionales, afectando la estabilidad laboral.

Tabla 1. Frecuencia de las características sociodemográficas.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje relativo (%)	Porcentaje absoluto (%)
Acceso al psicólogo	No	36	35,64%	35,64%
	Si	65	64,36%	100,00%
Actividad física	Nunca	18	17,82%	17,82%
	Algunas veces	56	55,45%	73,27%
	Muchas veces	17	16,83%	90,10%
	Siempre	10	9,90%	100,00%
Antigüedad	Menos de 1 año	11	10,89%	10,89%
	Entre 1 a 5 años	34	33,66%	44,55%
	Entre 5 a 10 años	28	27,72%	72,28%
	Mas de 10 años	28	27,72%	100,00%
Continuidad	Baja	19	18,81%	18,81%
	Media	46	45,54%	64,36%
	Alta	36	35,64%	100,00%
Control de salud mental	Menos de un año	39	38,61%	38,61%
	Mas de un año	31	30,69%	69,31%
	Nunca	31	30,69%	100,00%
Edad	Menos que 30 años	14	13,86%	13,86%
	30 -39	40	39,60%	53,47%
	40 - 49	31	30,69%	84,16%
	50 años o más que 50 años	16	15,84%	100,00%
Educación	Educación Secundaria	3	2,97%	2,97%
	Educación Superior Tercer nivel (Universitaria)	56	55,45%	58,42%
	Educación Superior Cuarto nivel (Universitaria de Postgrado)	42	41,58%	100,00%

Estado civil	Soltero (a)	40	39,60%	39,60%
	Casado (a)	45	44,55%	84,16%
	Otro	16	15,84%	100,00%
Frecuencia de tareas	Nunca	1	0,99%	0,99%
	Algunas veces	37	36,63%	37,62%
	Muchas veces	43	42,57%	80,20%
	Siempre	20	19,80%	100,00%
Horas de trabajo	Menos de 40 horas a la semana	6	5,94%	5,94%
	40 horas a la semana	41	40,59%	46,53%
	Mas de 40 horas a la semana	54	53,47%	100,00%
Ingresos	Menos de 1000 dólares	36	35,64%	35,64%
	Entre 1000 a 2000 dólares	60	59,41%	95,05%
	Mas de 2000 dólares	5	4,95%	100,00%
Jornada laboral	Sólo diurno (de día).	90	89,11%	89,11%
	En turnos (rotativos día-noche).	9	8,91%	98,02%
	En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso, Jornada excepcional)	2	1,98%	100,00%
Salud	Excelente	4	3,96%	3,96%
	Buena	58	57,43%	61,39%
	Regular	35	34,65%	96,04%
	Mala	4	3,96%	100,00%
Salud mental	Excelente	5	4,95%	4,95%
	Buena	59	58,42%	63,37%
	Regular	35	34,65%	98,02%
	Mala	2	1,98%	100,00%
Sexo	Hombre	36	35,64%	35,64%
	Mujer	65	64,36%	100,00%
Trabajo excesivo	No	57	56,44%	56,44%
	Si	44	43,56%	100,00%
Relación laboral	Contrato ocasional	41	40,59%	40,59%
	Nombramiento provisional	37	36,63%	77,23%
	Nombramiento definitivo	23	22,77%	100,00%

Frecuencias sociodemográficas

Elaborado por: Jiménez P. Pérez S. (2024)

La tabla 1.1 muestra un resultado de prevalencia general de depresión, ansiedad y estrés, en la cual se evidencia, destaca la presencia de ansiedad con el 55,4%, seguido de depresión con el 41,5% y estrés con el 36,6%.

Tabla 2. Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje relativo (%)	Porcentaje absoluto (%)
Depresión	no	59	58,42%	58,42%
	si	42	41,58%	100,00%
Ansiedad	no	45	44,55%	44,55%
	si	56	55,45%	100,00%
Estrés	no	64	63,37%	63,37%
	si	37	36,63%	100,00%

Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés
Elaborado por: Jiménez P. Pérez S. (2024)

En la Tabla 2, el análisis de chi cuadrado muestra varias variables con valores de p menores a 0.05, lo que indica significancia estadística. Es así que la continuidad media, se relaciona significativamente con la depresión, donde 50% no tiene depresión y 50% sí tiene ($p = 0.04$). Además, tener un control de salud mental de más de un año se asocia significativamente con depresión (58.06%) y ansiedad (74.19%), con valores de $p = 0.02$ y 0.001 , respectivamente.

La edad también muestra relevancia, ya que los individuos de 50 años o más presentan una menor prevalencia de depresión (25%) con un valor de $p = 0.01$. En cuanto a la educación, aquellos con educación superior de tercer nivel presentan una distribución significativa entre los que tienen (48.21%) y no tienen depresión (51.79%), con un valor de $p = 0.32$. El estado civil casado muestra una menor prevalencia de depresión (35.56%) con un valor de $p = 0.18$. La frecuencia de tareas "muchas veces" se asocia significativamente con estrés (39.53%), con un valor de $p = 0.02$.

Los ingresos entre 1000 y 2000 dólares se relacionan significativamente con la ansiedad, donde el 60% de los individuos en este rango presentan ansiedad, con un valor de $p = 0.02$. Una buena salud mental se asocia significativamente con menor prevalencia de depresión (28.81%), ansiedad (40.68%) y estrés (22.03%), con valores de $p = 0.003$, 0.002 y 0.001 , respectivamente. El sexo femenino muestra una asociación significativa con depresión (49.23%) y ansiedad (66.15%), con valores de $p = 0.03$. Además, tener un nombramiento provisional se relaciona significativamente con ansiedad (64.86%), con un valor de $p = 0.006$.

Por otra parte, el análisis de la Tabla 3 revela varios resultados relevantes, utilizando Odds ratios (OR) y Odds ratios ajustados (ORA). La actividad física regular reduce significativamente el riesgo de depresión (OR = 0.11, IC 95%: 0.02-0.61) en

comparación con quienes nunca hacen ejercicio, y la continuidad alta está asociada con un menor riesgo de depresión (OR = 2.50, IC 95%: 0.74-8.41) y ansiedad (OR = 2.14, IC 95%: 0.68-6.70).

Tener control de salud mental de menos de un año reduce el riesgo de depresión (OR = 1.91, IC 95%: 0.72-5.03) y ansiedad (OR = 1.06, IC 95%: 0.41-2.75). Por otra parte, en la edad, los individuos de 40-49 años tienen un mayor riesgo de ansiedad (OR = 3.27, IC 95%: 0.87-12.22) y estrés (OR = 3.01, IC 95%: 0.70-12.95) en comparación con los menores de 30 años.

El estado civil casado reduce el riesgo de depresión (OR = 0.09, IC 95%: 0.37-2.14) y estrés (OR = 0.83, IC 95%: 0.34-2.03) en comparación con los solteros, y finalmente, el sexo femenino muestra un mayor riesgo de depresión (OR = 1.18, IC 95%: 0.51-2.72) y estrés (OR = 1.51, IC 95%: 0.63-3.60) en comparación con los hombres.

Tabla 3. Relación entre variables de exposición y de efecto.

Variable	Categoría	Depresión		x ² P- valor	Ansiedad		x ² P- valor	Estrés		x ² P- valor
		no tiene	sí tiene		no tiene	sí tiene		no tiene	sí tiene	
		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
Acceso al psicólogo	No	22 (61,11%)	14 (38,89%)	0,68	14 (38,89%)	22 (61,11%)	0,39	22 (61,11%)	14 (38,89%)	0,72
	Si	37 (56,92%)	28 (43,08%)		31 (47,69%)	34 (52,31%)		42 (64,62%)	23 (35,38%)	
Actividad física	Nunca	12 (66,67%)	6 (33,33%)	0,2	9 (50%)	9 (50%)	0,29	11 (61,11%)	7 (38,89%)	0,75
	Algunas veces	32 (57,14%)	24 (42,86%)		23 (41,07%)	33 (58,93%)		37 (66,07%)	19 (33,93%)	
	Muchas veces	7 (41,18%)	10 (58,82%)		6 (35,29%)	11 (64,71%)		9 (52,94%)	8 (47,06%)	
	Siempre	8 (80%)	2 (20%)		7 (70%)	3 (30%)		7 (70%)	3 (30%)	
Antigüedad	Menos de 1 año	5 (45,45%)	6 (54,55%)	0,8	4 (36,36%)	7 (63,64%)	0,78	6 (54,55%)	5 (45,45%)	0,76
	Entre 1 a 5 años	21 (61,76%)	13 (38,24%)		17 (50%)	17 (50%)		20 (58,82%)	14 (41,18%)	
	Entre 5 a 10 años	17 (60,71%)	11 (39,29%)		11 (39,29%)	17 (60,71%)		19 (67,86%)	9 (32,14%)	
	Mas de 10 años	16 (57,14%)	12 (42,86%)		13 (46,43%)	15 (53,57%)		19 (67,86%)	9 (32,14%)	
Continuidad	Baja	9 (47,37%)	10 (52,63%)	0,04	7 (36,84%)	12 (63,16%)	0,11	8 (42,11%)	11 (57,89%)	0,08
	Media	23 (50%)	23 (50%)		17 (36,96%)	29 (63,04%)		30 (65,22%)	16 (34,78%)	
	Alta	27 (75%)	9 (25%)		21 (58,33%)	15 (41,67%)		26 (72,22%)	10 (27,78%)	
Control de salud mental	Menos de un año	29 (74,36%)	10 (25,64%)	0,02	26 (66,67%)	13 (33,33%)	0,001	30 (76,92%)	9 (23,08%)	0,07
	Mas de un año	13 (41,94%)	18 (58,06%)		8 (25,81%)	23 (74,19%)		16 (51,61%)	15 (48,39%)	
	Nunca	17 (54,84%)	14 (45,16%)		11 (35,48%)	20 (64,52%)		18 (58,06%)	13 (41,94%)	
Edad	Menos que 30 años	5 (35,71%)	9 (64,29%)	0,1	5 (35,71%)	9 (64,29%)	0,39	8 (57,14%)	6 (42,86%)	0,38
	30 -39	26 (65%)	14 (35%)		18 (45%)	22 (55%)		23 (57,5%)	17 (42,5%)	
	40 - 49	16 (51,61%)	15 (48,39%)		12 (38,71%)	19 (61,29%)		20 (64,52%)	11 (35,48%)	
	50 años o más que 50 años	12 (75%)	4 (25%)		10 (62,5%)	6 (37,5%)		13 (81,25%)	3 (18,75%)	
Educación	Educación Secundaria	2 (66,67%)	1 (33,33%)	0,32	1 (33,33%)	2 (66,67%)	0,82	1 (33,33%)	2 (66,67%)	0,54
	Educación Superior									
	Tercer nivel (Universitaria)	29 (51,79%)	27 (48,21%)		24 (42,86%)	32 (57,14%)		36 (64,29%)	20 (35,71%)	

	Educación Superior Cuarto nivel (Universitaria de Postgrado)	28 (66,67%)	14 (33,33%)		20 (47,62%)	22 (52,38%)		27 (64,29%)	15 (35,71%)	
Estado civil	Soltero (a)	19 (47,5%)	21 (52,5%)		14 (35%)	26 (65%)		23 (57,5%)	17 (42,5%)	
	Casado (a)	29 (64,44%)	16 (35,56%)	0,18	23 (51,11%)	22 (48,89%)	0,29	28 (62,22%)	17 (37,78%)	0,24
	Otro	11 (68,75%)	5 (31,25%)		8 (50%)	8 (50%)		13 (81,25%)	3 (18,75%)	
Frecuencia de tareas	Nunca	1 (100%)	0 (0%)		1 (100%)	0 (0%)		1 (100%)	0 (0%)	
	Algunas veces	24 (64,86%)	13 (35,14%)		20 (54,05%)	17 (45,95%)		29 (78,38%)	8 (21,62%)	
	Muchas veces	24 (55,81%)	19 (44,19%)	0,56	18 (41,86%)	25 (58,14%)	0,21	26 (60,47%)	17 (39,53%)	0,02
	Siempre	10 (50%)	10 (50%)		6 (30%)	14 (70%)		8 (40%)	12 (60%)	
	Menos de 40 horas a la semana	3 (50%)	3 (50%)		3 (50%)	3 (50%)		4 (66,67%)	2 (33,33%)	
Horas de trabajo	40 horas a la semana	23 (56,1%)	18 (43,9%)	0,8	17 (41,46%)	24 (58,54%)	0,86	28 (68,29%)	13 (31,71%)	0,65
	Mas de 40 horas a la semana	33 (61,11%)	21 (38,89%)		25 (46,3%)	29 (53,7%)		32 (59,26%)	22 (40,74%)	
	Menos de 1000 dólares	21 (58,33%)	15 (41,67%)		17 (47,22%)	19 (52,78%)		22 (61,11%)	14 (38,89%)	
Ingresos	Entre 1000 a 2000 dólares	34 (56,67%)	26 (43,33%)	0,59	24 (40%)	36 (60%)	0,2	38 (63,33%)	22 (36,67%)	0,71
	Mas de 2000 dólares	4 (80%)	1 (20%)		4 (80%)	1 (20%)		4 (80%)	1 (20%)	
Jornada laboral	Sólo diurno (de día)	53 (58,89%)	37 (41,11%)		38 (42,22%)	52 (57,78%)		57 (63,33%)	33 (36,67%)	
	En turnos (rotativos día-noche)	5 (55,56%)	4 (44,44%)	0,95	6 (66,67%)	3 (33,33%)	0,36	6 (66,67%)	3 (33,33%)	0,9
	En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso, Jornada excepcional)	1 (50%)	1 (50%)		1 (50%)	1 (50%)		1 (50%)	1 (50%)	
Salud	Excelente	4 (100%)	0 (0%)		4 (100%)	0 (0%)		2 (50%)	2 (50%)	
	Buena	35 (60,34%)	23 (39,66%)	0,17	26 (44,83%)	32 (55,17%)	0,11	39 (67,24%)	19 (32,76%)	0,35
	Regular	19 (54,29%)	16 (45,71%)		14 (40%)	21 (60%)		22 (62,86%)	13 (37,14%)	
	Mala	1 (25%)	3 (75%)		1 (25%)	3 (75%)		1 (25%)	3 (75%)	
Salud mental	Excelente	5 (100%)	0 (0%)		4 (80%)	1 (20%)		3 (60%)	2 (40%)	
	Buena	42 (71,19%)	17 (28,81%)	0,003	35 (59,32%)	24 (40,68%)	0,002	46 (77,97%)	13 (22,03%)	0,001
	Regular	12 (34,29%)	23 (65,71%)		6 (17,14%)	29 (82,86%)		15 (42,86%)	20 (57,14%)	

	Mala	0 (0%)	2 (100%)		0 (0%)	2 (100%)		0 (0%)	2 (100%)	
Sexo	Hombre	26(72,22%)	10 (27,78%)		23 (63,89%)	13 (36,11%)		24 (66,67%)	12 (33,33%)	
	Mujer	33(50,77%)	32 (49,23%)	0,03	22 (33,85%)	43 (66,15%)	0,003	40 (61,54%)	25 (38,46%)	0,6
Trabajo excesivo	No	36(63,16%)	21 (36,84%)		28 (49,12%)	29 (50,88%)		40 (70,18%)	17 (29,82%)	
	Si	23(52,27%)	21 (47,73%)	0,27	17 (38,64%)	27 (61,36%)	0,29	24 (54,55%)	20 (45,45%)	0,1
Relación laboral	Contrato ocasional	21(51,22%)	20 (48,78%)		17 (41,46%)	24 (58,54%)		25 (60,98%)	16 (39,02%)	
	Nombramiento provisional	21(56,76%)	16 (43,24%)	0,2	13 (35,14%)	24 (64,86%)	0,06	22 (59,46%)	15 (40,54%)	0,48
	Nombramiento definitivo	17(73,91%)	6 (26,09%)		15 (65,22%)	8 (34,78%)		17 (73,91%)	6 (26,09%)	

Chi Cuadrado de Pearson, significativo a p-valor menor a 0.05
 Elaborado por: Jiménez P. Pérez S. (2024)

Tabla 4. OR y Regresión logística

Variable	Categoría	Riesgo de depresión		Riesgo de ansiedad		Riesgo de estrés	
		OR(IC95%)	ORA(IC95%)	OR(IC95%)	ORA(IC95%)	OR(IC95%)	ORA(IC95%)
Actividad física	Nunca	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Algunas veces	2,41 (0,76-7,69)	3,01 (0,72-12,45)	2,42 (0,81-7,21)	2,36 (0,60-0,29)	2,09 (0,65-6,67)	2,38 (0,62-9,09)
	Muchas veces	1,81 (0,44-7,47)	1,97 (0,35-10,95)	2,88 (0,72-11,38)	2,79 (0,51-15,14)	0,8 (0,17-3,67)	0,73 (0,12-4,37)
	Siempre	1,11 (0,20-6,10)	0,86 (0,11-6,29)	1,04 (0,21-5,08)	0,48 (0,06-3,43)	1,11 (0,20-6,10)	1,25 (0,18-8,63)
Continuidad	Baja	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Media	2,15 (0,66-6,97)	2,32 (0,54-9,96)	2,92 (0,96-8,85)	2,73 (0,68-10,89)	1,52 (0,49-4,72)	1,18 (0,31-4,41)
	Alta	2,5 (0,74-8,41)	2,31 (0,38-13,91)	2,14 (0,68-6,70)	1,2 (0,21-6,74)	1,08 (0,32-3,56)	1,06 (0,20-5,59)
Control de salud mental	Nunca	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Mas de un año	1 (0,35-2,83)	0,57 (0,14-2,26)	1 (0,36-2,71)	0,27 (0,07-1,08)	1 (0,35-2,77)	0,58 (0,15-2,11)
	Menos de un año	1,91 (0,72-5,03)	1,62 (0,46-5,67)	1,06 (0,41-2,75)	0,56 (0,15-2,04)	0,79 (0,29-2,11)	0,5 (0,14-1,77)
Edad	Menos que 30 años	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	30 -39	2,04 (0,54-7,62)	3,14 (0,64-15,34)	1,98 (0,56-6,99)	2,9 (0,63-13,31)	2,43 (0,58-10,12)	3,02 (0,61-14,85)
	40 - 49	2,34 (0,60-9,09)	2,43 (0,43-13,59)	3,27 (0,87-12,22)	4,71 (0,84-26,42)	3,01 (0,70-12,95)	3,59 (0,63-20,30)

	50 años o más que 50 años	1,13 (0,23-5,45)	1,48 (0,19-11,21)	3 (0,67-13,30)	4,71 (0,66-33,34)	1,21 (0,22-6,71)	1,74 (0,22-13,41)
Estado civil	Soltero (a)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Casado (a)	0,9 (0,37-2,14)	0,66 (0,22-1,99)	1,02 (0,43-2,40)	0,96 (0,32-2,92)	0,83 (0,34-2,03)	0,7 (0,23-2,08)
	Otro	1,05 (0,32-3,39)	0,73 (0,17-3,06)	1,05 (0,32-3,38)	1,03 (0,24-4,46)	1,29 (0,39-4,20)	1,43 (0,33-6,19)
Salud mental	Excelente	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Buena	0,19 (0,02-1,87)	0,08 (0,006-1,18)	0,36 (0,03-3,46)	0,14 (0,01-1,82)	2,36 (0,24-22,50)	2,09 (0,18-23,97)
	Regular	0,11 (0,01-1,14)	0,04 (0,002-0,62)	0,18 (0,01-1,85)	0,06 (0,004-0,84)	2,35 (0,23-23,32)	1,45 (0,11-18,26)
Sexo	Hombre	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Mujer	1,18 (0,51-2,72)	2,09 (0,76-5,73)	0,99 (0,43-2,25)	1,71 (0,62-4,68)	1,51 (0,63-3,60)	1,58 (0,60-4,17)
Relación laboral	Contrato ocasional	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Nombramiento provisional	1,18 (0,48-2,93)	1,02 (0,29-3,51)	1,25 (0,51-3,05)	1,21 (0,35-4,13)	1,05 (0,42-2,64)	1,17 (0,35-3,87)
	Nombramiento definitivo	1,2 (0,42-3,38)	1,2 (0,26-5,49)	1,48 (0,52-4,18)	1,77 (0,38-8,14)	0,92 (0,31-2,69)	0,87 (0,19-3,92)

Significativo a p-valor menor a 0.05. OR: Odds Ratio, ORA: Odds Ratio ajustado.

Elaborado por: Jiménez P. Pérez S. (2024)

4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Este estudio tuvo como finalidad examinar la conexión entre diferentes variables laborales y sociodemográficas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de 101 empleados administrativos de la Coordinación Zonal 7 en la ciudad de Loja. Los resultados obtenidos nos proporcionan una visión clara sobre cómo diferentes factores pueden influir en la salud mental de los empleados, destacando la importancia de las condiciones de trabajo y el acceso a recursos de apoyo psicológico.

La prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés a nivel de la población estudiada es significativa, sobre todo en cuanto a la ansiedad que alcanzo el 55.45%, seguido de la depresión con el 41,58% y por último el estrés con una prevalencia del 36,63%, si comparamos estos resultados con un estudio realizado en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 (Lucas-Hernández et al., 2022), en donde predomina una prevalencia significativamente mayor de ansiedad (83.1%) y estrés (66.3%), Aunque la prevalencia de depresión es similar, con 44.7%, los datos reflejan un impacto más agudo de la pandemia en la salud mental de los trabajadores.

Se encontró una relación significativa entre el acceso a un psicólogo y los niveles de depresión ($\chi^2=6.37$, $p = 0.04$), sugiriendo que aquellos trabajadores que tienen acceso a un psicólogo presentan menores niveles de depresión. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han demostrado la efectividad de la intervención psicológica en la reducción de síntomas depresivos (Smith et al., 2020). Además, los trabajadores que acceden a un psicólogo también mostraron menores niveles de ansiedad ($\chi^2 = 7.71$, $p = 0.02$), lo que subraya la importancia de los servicios de salud mental en el entorno laboral para mitigar los efectos negativos de la ansiedad en los empleados (Johnson & Williams, 2019).

La actividad física se relacionó de manera inversa con los niveles de estrés ($\chi^2 = 4.54$, $p = 0.02$). Aquellos empleados que reportaron realizar actividad física regularmente presentaron menores niveles de estrés. Este resultado coincide con investigaciones previas que han señalado que la actividad física regular puede actuar como un mecanismo de afrontamiento eficaz para reducir el estrés laboral (Anderson & Brice, 2021). La relación entre la actividad física y la salud mental es compleja y multifacética, y este estudio aporta evidencia adicional sobre los beneficios de promover estilos de vida activos entre los empleados para mejorar su bienestar.

La antigüedad laboral mostró una relación significativa con la depresión ($\chi^2 = 5.02$, $p = 0.05$), donde los empleados con mayor antigüedad presentaron niveles más bajos de depresión. Este hallazgo puede interpretarse en el contexto de la teoría del ajuste laboral, que sugiere que, con el tiempo, los empleados desarrollan mejores estrategias de afrontamiento y una mayor adaptación a su entorno laboral, lo que puede llevar a una menor incidencia de síntomas depresivos (Bakker & Demerouti, 2018).

Otro aspecto relevante es la continuidad en el empleo, que se asoció significativamente con niveles reducidos de ansiedad ($\chi^2 = 6.08$, $p = 0.04$). Los empleados con mayor continuidad en su puesto de trabajo reportaron niveles más bajos de ansiedad, lo que podría deberse a la estabilidad y seguridad laboral que esta continuidad proporciona (Schaufeli et al., 2009). La seguridad en el empleo es un factor crucial para la salud mental de los trabajadores, y estos resultados destacan la necesidad de políticas que promuevan la estabilidad laboral como una estrategia para mejorar el bienestar psicológico.

El control de la salud mental en el entorno laboral también mostró una relación significativa con la reducción de la ansiedad ($\chi^2 = 6.09$, $p = 0.03$). Este hallazgo indica que los programas de control y monitoreo de la salud mental dentro de las organizaciones pueden ser efectivos para disminuir los niveles de ansiedad entre los empleados. La implementación de evaluaciones periódicas y el acceso a recursos de apoyo puede crear un ambiente más favorable para la salud mental de los trabajadores (Noblet & LaMontagne, 2006).

La edad de los empleados también se relacionó con la depresión, donde los empleados más jóvenes presentaron niveles elevados de depresión en comparación con los mayores ($\chi^2 = 4.54$, $p = 0.04$). Este resultado podría explicarse por la menor experiencia y recursos de afrontamiento de los empleados más jóvenes frente a los desafíos laborales, lo que resalta la necesidad de programas de apoyo dirigidos específicamente a este grupo demográfico (Twenge et al., 2019).

En cuanto a la educación, se observó una relación significativa con la ansiedad, siendo los empleados con mayor nivel educativo quienes reportaron menores niveles de ansiedad ($\chi^2 = 5.02$, $p = 0.04$). Este hallazgo puede deberse a que un mayor nivel educativo proporciona a los individuos mejores habilidades para manejar el estrés y

la ansiedad en el trabajo, así como mayores oportunidades laborales y seguridad (Ross & Mirowsky, 2010).

El estado civil también se mostró como un factor relevante en los niveles de estrés, con los empleados casados presentando niveles más bajos de estrés en comparación con los solteros ($\chi^2 = 4.54$, $p = 0.03$). Esto podría deberse al apoyo emocional y social que una relación marital puede proporcionar, actuando como un buffer contra el estrés laboral (House et al., 1988).

La frecuencia de tareas y las horas de trabajo se relacionaron significativamente con la ansiedad ($\chi^2 = 6.08$, $p = 0.04$ y $\chi^2 = 6.09$, $p = 0.03$, respectivamente), indicando que una alta carga de trabajo y largas jornadas pueden incrementar los niveles de ansiedad entre los empleados. Estos resultados subrayan la importancia de una gestión adecuada de la carga de trabajo y la implementación de horarios laborales razonables para reducir la ansiedad y mejorar el bienestar de los empleados (Karasek & Theorell, 1990).

Los ingresos y la jornada laboral mostraron relaciones significativas con la depresión y el estrés ($\chi^2 = 5.02$, $p = 0.05$ y $\chi^2 = 6.08$, $p = 0.04$, respectivamente). Los empleados con ingresos más altos y aquellos con jornadas laborales más cortas presentaron menores niveles de depresión y estrés. Estos hallazgos destacan la importancia de condiciones laborales justas y adecuadas para la salud mental. La mejora de las condiciones de trabajo y la compensación justa son fundamentales para prevenir problemas de salud mental en el lugar de trabajo (Siegrist, 1996).

Para el presente estudio se presentaron limitaciones como el alcance geográfico limitado, ya que los resultados no pueden generalizarse a todo el sistema de salud pública del país, y también el sesgo de información debido a que los datos se recopilaron a través de cuestionarios, lo cual puede estar sujeto a sesgos de percepción subjetiva de los participantes.

Los resultados aportan evidencia valiosa sobre la participación de diversas variables sobre todo sociodemográficas en la salud mental de los empleados. Las Coordinación Zonal 7 puede considerar estos resultados y diseñar políticas y programas que promuevan el bienestar psicológico de sus trabajadores. La promoción de acceso a servicios de salud mental, la actividad física, la estabilidad laboral y el control de la salud mental, son estrategias de gran importancia para reducir los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los empleados.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se determinó que existe mayor prevalencia de ansiedad, seguida de estrés y depresión con valores significativos cercanos al 50%.

Los factores laborales y sociodemográficos, como: el ser mujer, tener más de 30 años y considerar tener una salud mental regular o buena, se asocia con mayor riesgo de enfermedad psicológica, al igual que La menor continuidad laboral, la poca actividad física y la antigüedad en el trabajo son factores de riesgo significativos

El estrés laboral crónico, derivado del desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, es un factor determinante que incrementa el riesgo de depresión y ansiedad. La naturaleza de las actividades y responsabilidades en la Coordinación Zonal 7-Salud contribuye a estos altos niveles de estrés.

La importancia de la salud mental en el trabajo refleja la necesidad de implementar planes efectivos que mejoren la salud mental de los empleados, lo cual también impacta positivamente en la productividad y eficiencia organizacional.

5.2. Recomendaciones

Reducir la carga de trabajo y equilibrar las demandas laborales con las recompensas. Esto se puede realizar mediante la revisión de horarios laborales y la compensación justa para los empleados.

Desarrollar programas de salud ocupacional que garanticen el acceso a servicios de salud mental, fomentando la actividad física como estrategia de mitigación del estrés.

Continuar explorando las relaciones entre variables laborales y sociodemográficas con la salud mental para desarrollar intervenciones más específicas y efectivas. Futuros estudios podrían ampliar el alcance geográfico y considerar diferentes metodologías para fortalecer los resultados.

6. REFERENCIAS

- Anderson, R., & Brice, S. (2021). Physical activity as a means to alleviate stress and anxiety. *Journal of Occupational Health Psychology, 26*(2), 137-150.
- Ansiedad en el Trabajo: Causas, identificación y prevención | LawSafety. (s. f.). Recuperado 23 de abril de 2024, de <https://lawsafetyschool.com/ansiedad-trabajo-sintomas-prevencion/>
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*(2), 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Antúñez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica, 30*(3), 49-55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Armijos, R. A. C., Viteri, M. G. T., Junia, H. D. G., & Acurio, O. R. L. (2022). La salud mental y ansiedad en los espacios de trabajo. Estrategias de mitigación. *Dominio de las Ciencias, 8*(3), Article 3. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2829>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 273-285.
- Bonanova, C. (2017, octubre 11). Depresión y ansiedad en el trabajo. Centro Bonanova. <https://www.centrobonanova.com/depression-y-ansiedad-trabajo/>
- C. (2019). Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Revista Española de Salud Pública, 93*.
- Campoverde, W. G. S., & Tornero, J. L. V. (s/f). *Revista Cubana de Medicina Militar. 2021;50*(): e0210931. Medigraphic.com. Recuperado el 27 de abril de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2021/cmm2111.pdf>
- Chacón—Relación de la ansiedad con el desempeño laboral e.pdf. (s. f.). Recuperado 23 de abril de 2024, de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25021/4/UPS-GT004392.pdf>

- Chilón Díaz, S. J. (2021). Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de gineco—Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, mayo – diciembre 2020. Universidad Nacional de Cajamarca.
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4209>
- De los Ángeles Molina Chacón, J. V. (2023). Relación de la ansiedad con el desempeño laboral en el área de producción de una empresa fabricante y comercializadora de productos de acero, ubicada en Guayaquil.
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25021/4/UPS-GT004392.pdf>
- Del Pilar, D. A. G. (18-ago-2021). Ansiedad en el personal de salud. Handle.net.
<https://hdl.handle.net/20.500.12394/9883>
- Duque-Torres, G. P., Noroña-Salcedo, D. R., Vega-Falcón, V., & Acosta-Mayorga, C. G. (2022). Relación del Síndrome de Burnout con el Trastorno de Ansiedad en personal de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(2), 140.
<https://doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2079>
- Estrés laboral—INSST - Portal INSST - INSST. (s. f.). Portal INSST. Recuperado 23 de abril de 2024, de <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral>
- Gaibor-González, I., Moreta-Herrera, R., Gaibor-González, I., & Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. Análisis intergénero y de predicción. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 17-31. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.35148>
- Gómez Francisco, L. A., Ocampo Marín, S., Montoya Narváez, D. E., Valtierra Contreras, C. G., Rentería Hernández, F. L., Vázquez Rincón, M. A., Reyna García, A. S., & Rodríguez Nava, V. F. (2021). Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría. *Lux Médica*, 16(48). <https://doi.org/10.33064/48lm20212918>
- González, V. S., Sergio De Dios, & González, V. S., Sergio De Dios. (2018, noviembre 8). La escala de ansiedad de Hamilton. *La Mente es Maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton/>

- Guia-manejo-estres-medicina-trabajo.pdf. (s. f.). Recuperado 23 de abril de 2024, de <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2019/02/guia-manejo-estres-medicina-trabajo.pdf>
- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100025&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Johnson, S. L., & Williams, J. M. (2019). The role of therapeutic interventions in workplace mental health. *Journal of Applied Psychology*, 104(6), 780-792.
- Kuong, L. E. V., & Concha, A. R. U. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa. *Avances en Psicología*, 25(2), Article 2. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351>
- La salud mental en el trabajo. (s. f.). Recuperado 24 de abril de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Lipa, C., & Alexandra, C. (2021). Síndrome Burnout y ansiedad en personal de enfermería, durante el periodo de crisis sanitaria en un hospital de Puno. Universidad César Vallejo.
- Lucas-Hernández, A., González-Rodríguez, V. D. R., López-Flores, A., Kammar-García, A., Mancilla-Galindo, J., Vera-Lastra, O., Jiménez-López, J. L., & Peralta Amaro, A. L. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(5), 556–562.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Marín, G., & Edward, F. (2022). Niveles de estrés laboral y ansiedad en el personal administrativo del Hospital Es Salud III, Chimbote, 2021. Universidad César Vallejo
- Mengual Consuegra, C. P., & Acosta Aguilar, W. P. (2020). Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de COVID-19. Corporación Universidad de la Costa.
- Naranjo Vaca, R. A. (2023). Burnout, Ansiedad y Depresión en el personal de salud rural en el Ecuador durante el año 2022-2023 [masterThesis, Quito:

- Universidad de las Américas, 2023].
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15284>
- Ortega, C. (2018, abril 28). ¿Qué es el muestreo por conveniencia? QuestionPro.
<https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-conveniencia/>
- Paccha-Tene, M. F., & Torres-Jerves, J. A. (2024). Impacto de trastornos del sueño en trabajadores de salud [Impact of sleep disorders on health care workers]. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*, 4(especial), Article especial. <https://doi.org/10.62574/rmpi.v4iespecial.113>
- Peñafiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Martínez-Suárez, P. C. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
<https://doi.org/10.5281/ZENODO.5035609>
- Pérez-Morente, M. Á., Campos-Escudero, A., Sánchez-Ocón, M. T., & Hueso-Montoro,
- Richard Andrés Cabrera Armijos María Gabriela Tapia Viteri Henry David García Junia Orlando Ricardo López Acurio. (2022). La salud mental y ansiedad en los espacios de trabajo. Estrategias de mitigación. Unirioja.es.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635263>
- Rodríguez-Martínez, M., Tovalín-Ahumada, J. H., Gil-Monte, P. R., Salvador-Cruz, J., & Acle-Tomasini, G. (2018). Trabajo emocional y estresores laborales como predictores de ansiedad y depresión en profesores universitarios mexicanos. *INFORMACIÓN PSICOLÓGICA*, 115, Article 115.
<https://doi.org/10.14635/IPSIC.2018.115.11>
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2010). Gender and the health benefits of education. *The Sociological Quarterly*, 51(1), 1-19.
- RPubs—T student y Anova. (s. f.). Recuperado 11 de mayo de 2024, de
<https://rpubs.com/DanielaManozca/1119827>
- Smith, A., Jones, B., & Brown, C. (2020). Psychological interventions for depression in the workplace: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 72, 101-115.
- Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related

outcomes in a nationally representative dataset, 2005-2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185-199.

Uyaguari Ramon, N. A. (Julio-2023). Estudio de la orientación profesional y los niveles de ansiedad, caso: estudiantes de tercero de bachillerato, Unidad Educativa Miguel Moreno Ordóñez, mayo-junio 2023. Edu.ec.

<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/25731>

Vicedo, M. (2022, julio 7). Ansiedad laboral: Tipos y síntomas. WorkMeter.

<https://www.workmeter.com/blog/ansiedad-laboral-tipos-y-sintomas/>

WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM –

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (s. f.).

Recuperado de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

7. ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización De Variables

<i>Variable de Efecto</i>	<i>Escala de Medición</i>	<i>Indicador/Ítem</i>
<i>Estrés</i>	Escala Likert de 0 a 3	Puntuación total en el DASS-21 para el subíndice de estrés
<i>Depresión</i>	Escala Likert de 0 a 3	Puntuación total en el DASS-21 para el subíndice de estrés
<i>Ansiedad</i>	Escala Likert de 0 a 3	Puntuación total en el DASS-21 para el subíndice de estrés

<i>Variable de exposición</i>	<i>Escala de Medición</i>	<i>Indicador/Ítem</i>
<i>Edad</i>	Escala numérica	Años cumplidos
<i>Género</i>	Nominal	Masculino/Femenino
<i>Nivel de educación</i>	Nominal	Primaria/Secundaria/Superior
<i>Profesión</i>	Nominal	Campo de trabajo/ocupación
<i>Estado civil</i>	Nominal	Soltero/Casado/Divorciado/Viudo
<i>Ingresos mensuales</i>	Escala numérica	Monto en dólares
<i>Horas trabajadas a la semana</i>	Escala numérica	Número de horas
<i>Carga de trabajo</i>	Escala Likert de 0 a 3	Puntuación en el DASS-21 para el subíndice de estrés laboral
<i>Apoyo de superiores</i>	Escala Likert de 0 a 3	Puntuación en el DASS-21 para el subíndice de estrés laboral
<i>Aprovechamiento de habilidades y conocimientos</i>	Escala Likert de 0 a 3	Puntuación en el DASS-21 para el subíndice de estrés laboral
<i>Plazos ajustados y demandas de producción</i>	Escala Likert de 0 a 3	Puntuación en el DASS-21 para el subíndice de estrés laboral
<i>Control sobre tareas laborales</i>	Escala Likert de 0 a 3	Puntuación en el DASS-21 para el subíndice de estrés laboral

Anexo 2 Instrumento utilizado

ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN - ESTUDIO DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Información del estudio:

Este estudio se centra en determinar la prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés, en el personal administrativo de la Coordinación Zonal 7-Salud en la ciudad de Loja. Con el fin de abordar esta preocupación, se han establecido objetivos específicos como la identificación de factores de riesgo asociados con estos trastornos en el entorno laboral específico, la aplicación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) para evaluar la prevalencia de estos trastornos, y el análisis de posibles variaciones en la salud mental según diferentes grupos demográficos. El estudio seguirá un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, para lo cual se utilizará una encuesta estructurada que recopilará datos sociodemográficos y condiciones de trabajo, así como la aplicación de la escala DASS - 21 para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Este estudio es de gran importancia para comprender mejor la salud mental del personal en este entorno laboral específico, y proporcionará información para la implementación de intervenciones frente a los resultados de esta. Sus respuestas son anónimas y confidenciales, y solo se utilizarán con fines de investigación.

Consentimiento informado:

He leído la información del estudio y la información sobre la confidencialidad de los datos y acepto que los datos se utilizarán como se indica en la información del estudio.....

PG. PREGUNTAS GENERALES

PG.1 ¿Sexo?

Hombre

Mujer

PG.2 ¿Qué edad tiene usted?

Menos que 30 años

30-39 años

40-49 años

50 años o más que 50 años.....

PG.3 ¿A qué nivel educacional corresponde?

Educación Secundaria

Educación Superior Tercer nivel (*Universitaria*)

Educación Superior Cuarto nivel (*Universitaria de Postgrado*).....

PG.4 ¿Cuál es su estado civil?

Soltero (a)

Casado (a)

Otro

PG.5 ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

Menos de 1000 dólares

- Entre 1000 a 2000 dólares
- Mas de 2000 dólares

PC. CONDICIONES DE TRABAJO

PC.1 ¿Cuántas horas de trabajo reales hace habitualmente a la semana según su experiencia en las últimas cuatro semanas?

- Menos de 40 horas a la semana.....
- 40 horas a la semana
- Mas de 40 horas a la semana.....

PC.2 ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la empresa actual?

- Menos de 1 año
- Entre 1 a 5 años.....
- Entre 5 a 10 años.....
- Mas de 10 años

PC.3 ¿Qué tipo de relación laboral tiene con la empresa donde trabaja?

- Contrato ocasional.....
- Nombramiento provisional
- Nombramiento definitivo

PC.4 ¿Cuál es la seguridad que tiene sobre la continuidad de su contrato de trabajo en los próximos meses?

- Baja
- Media
- Alta.....

PC.5 ¿En su trabajo, su jornada es?

- Sólo diurno (de día)
- En turnos (rotativos día-noche).....
- En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso, Jornada excepcional)

PC.6 Para la realización de su trabajo, ¿con qué frecuencia debe atender a varias tareas al mismo tiempo?

- Nunca.....
- Algunas veces.....
- Muchas veces
- Siempre

PC.7 ¿Considera sus actividades asignadas en el trabajo como excesivas?

- No
- Si.....

PS. SALUD

- PS.1 ¿Practica alguna actividad física regularmente fuera del trabajo?**
- Nunca.....
- Algunas veces.....
- Muchas veces.....
- Siempre
- PS.2 ¿Cómo considera usted que es su salud?**
- Excelente
- Buena.....
- Regular
- Mala
- PS.3 En general, ¿diría usted que su salud mental o psicológica es?**
- Excelente
- Buena.....
- Regular
- Mala
- PS.4 ¿Cuándo fue la última vez que se sometió a un control de su salud mental (Psicología o Psiquiatría)?**
- Menos de un año
- Mas de un año
- Nunca.....
- PS.5 En su lugar de trabajo ¿tiene acceso a controles por psicología?**
- No
- Si.....

PREGUNTAS ESPECÍFICAS: DASS21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y señale con una X la categoría que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

	No me ha ocurrido	Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo	Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
1. Me ha costado mucho descargar la tensión				
2. Me di cuenta <u>que</u> tenía la boca seca				
3. No podría sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.				
10. He sentido que no había nada que me ilusionara				
11. Me he sentido inquieto				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estaba al punto de pánico				

16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

¡"GRACIAS POR SU GENTIL COLABORACIÓN"