



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**PREVALENCIA DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL ENTORNO  
LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL DISTRITO DE SALUD  
06D04 - RIOBAMBA EN EL PERIODO DE MAYO- JULIO 2024**

**Profesor  
Pinargote Cedeño Ketty**

**Autor (es)  
Ayala Rubén  
Villegas Elaine**

**2024**

## RESUMEN

El presente estudio analizó la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad del personal administrativo del Distrito de Salud 06D04 en Riobamba durante el período mayo-julio de 2024. **Objetivo:** El objetivo principal fue determinar la prevalencia de estas condiciones y analizar los factores asociados mediante escalas validadas y análisis estadístico multivariado. **Metodología:** Estudio de corte transversal, se realizó una encuesta a 107 empleados, recolectando datos sobre características sociodemográficas, condiciones de trabajo y salud mental. **Resultados:** Los resultados indicaron que el 30% del personal administrativo presenta ansiedad, el 20% sufre de estrés y el 30% padece de depresión, cifras significativamente más altas que las del personal operativo. El estudio encontró que la capacidad de cambiar de postura durante el trabajo, la percepción negativa de la salud y la carga de trabajo excesiva son factores significativamente asociados con niveles elevados de ansiedad, estrés y depresión. Además, la falta de protección adecuada, como el uso de cascos y protectores auditivos, también se correlacionó con peores resultados de salud mental. **Conclusiones:** En base a estos hallazgos, se propusieron intervenciones específicas tales como la implementación de programas de flexibilidad laboral, fomento de la expresión emocional, gestión adecuada de la carga de trabajo, promoción de una percepción positiva de la salud y mejora de las condiciones de protección en el lugar de trabajo. El estudio destaca la necesidad de abordar estos factores para mejorar la salud mental del personal administrativo y recomienda estudios futuros con muestras más grandes y diversas, así como diseños longitudinales para una comprensión más profunda de las dinámicas entre las variables estudiadas.

## ABSTRACT

This study focuses on the prevalence of stress, depression, and anxiety among the administrative staff of Health District 06D04 in Riobamba during the period from May to July 2024. **Objective:** The primary objective was to determine the prevalence of these conditions and analyze the associated factors using validated scales and multivariate statistical analysis. **Methodology:** Cross-sectional study a survey was conducted with 107 employees, collecting data on sociodemographic characteristics, working conditions, and mental health. **Results:** The results indicated that 30% of the administrative staff suffers from anxiety, 20% experiences stress, and 30% deals with depression, significantly higher figures than those of the operational staff. The study found that the ability to change posture during work, negative health perception, and excessive workload are significantly associated with elevated levels of anxiety, stress, and depression. Additionally, inadequate protection, such as the use of helmets and ear protectors, was also correlated with poorer mental health outcomes. **Conclusions:** Based on these findings, specific interventions were proposed: implementation of flexible working programs, promotion of emotional expression, proper workload management, promotion of a positive health perception, and improvement of protection conditions in the workplace. The study highlights the need to address these factors to improve the mental health of the administrative staff and recommends future studies with larger and more diverse samples, as well as longitudinal designs for a deeper understanding of the dynamics between the studied variables.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

### CONTENTS

1.	RESUMEN .....	2
2.	ABSTRACT .....	3
3.	INTRODUCCIÓN .....	6
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA .....	14
5.	RESULTADOS .....	17
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	20
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	25
8.	REFERENCIAS .....	27

## ÍNDICE DE TABLAS

1. [Tabla 1.](#) Características sociodemográficas condiciones de salud y de trabajo de 107 del área de salud
2. [Tabla 2.](#) Prevalencia de las condiciones de salud de 107 trabajadores del área de salud
3. [Tabla 3.](#) Modelos de regresión logística probada y ajustada

## INTRODUCCIÓN

### **Identificación del objeto de estudio Planteamiento del problema Pregunta de investigación**

¿Cuál es el impacto del nivel de demanda laboral en los niveles de estrés, depresión y ansiedad entre el personal administrativo del DISTRITO 06D04 del personal de salud?

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia entre los niveles de estrés, depresión y ansiedad en el personal administrativo del DISTRITO 06D04 - RIOBAMBA

### **Objetivos específicos**

- Identificar la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en el personal administrativo del DISTRITO 06D04 – RIOBAMBA mediante la aplicación de escalas validadas para su medición.
- Identificar factores asociados con altos niveles de estrés, depresión y ansiedad en el personal administrativo del DISTRITO 06D04 – RIOBAMBA mediante un análisis estadístico multivariado.
- Recomendar propuestas para intervención de salud mental dirigida a reducir la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en el personal administrativo del DISTRITO 06D04 – RIOBAMBA

### **Revisión de literatura**

El estrés, la depresión y la ansiedad son problemas de salud mental cada vez más comunes en el ámbito laboral, con consecuencias significativas para los

empleados y las organizaciones (Salari et al., 2020; Wilson et al., 2020). Estos trastornos pueden afectar negativamente el desempeño laboral, la satisfacción en el trabajo y la productividad (Katheryne et al., 2020). El personal administrativo del distrito de salud se enfrenta a factores de riesgo particulares, como la carga de trabajo, las demandas emocionales y los conflictos interpersonales, que pueden contribuir al desarrollo de estos trastornos.

La depresión en cambio se define como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Por su parte, la ansiedad es una respuesta anticipada a una amenaza futura, asociada con síntomas como inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad y problemas para dormir (American Psychological Association [APA], 2022).

Diversos estudios han examinado la relación entre el estrés laboral y la salud mental en el personal sanitario, encontrando una alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés (Ochoa-Mendoza et al., 2022). Por ejemplo, se encontraron una alta prevalencia de depresión (31.3%), ansiedad (41.2%) e insomnio (39.3%) en enfermeras. Además, estudios como el de Bower et al. (2020) han investigado el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental del personal médico, encontrando una correlación positiva entre el estrés ocupacional y los síntomas de salud mental.

Otros estudios han examinado la prevalencia de estos trastornos en diferentes poblaciones laborales. Por ejemplo, Ávila Angulo y Rivera Taboada (2022) encontraron que el 59% del personal operativo de perforación petrolera experimentó estrés laboral durante la pandemia de COVID-19, con factores contribuyentes como las largas horas de trabajo, la falta de ejercicio y el consumo de sustancias.

La prevalencia de estos problemas de salud mental en el entorno laboral ha sido ampliamente estudiada en diversas poblaciones, como los trabajadores de la salud y los empleados de sectores como la perforación petrolera (Ávila Angulo & Rivera Taboada, 2022).

La salud mental en el lugar de trabajo ha adquirido una importancia fundamental en las últimas décadas, ya que el estrés laboral, la depresión y la ansiedad pueden tener un impacto significativo en el bienestar de los empleados y en el rendimiento de las organizaciones (Zhang et al., 2020). Se ha demostrado que estos problemas de salud mental están estrechamente vinculados con factores psicosociales del entorno laboral, como las altas demandas de trabajo, la falta de control y autonomía sobre las tareas, el desequilibrio entre el trabajo y la vida personal, una cultura organizacional tóxica y los estilos de liderazgo deficientes (Abraham et al., 2021). Estos factores pueden crear un ambiente de trabajo estresante y perjudicial para el bienestar mental de los empleados, lo que a su vez puede afectar negativamente su productividad, compromiso y satisfacción laboral.

El contexto de la pandemia de COVID-19 ha representado un desafío sin precedentes para los sistemas de salud y sus trabajadores en todo el mundo. El personal sanitario, incluyendo al personal administrativo de los distritos de salud, se ha visto expuesto a una carga laboral significativamente mayor, turnos prolongados, riesgo de contagio y situaciones estresantes y traumáticas (Pinargote-Párraga & Vera-García, 2021). Estos factores han contribuido a un impacto negativo en la salud mental de los profesionales de la salud, lo que a su vez puede afectar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Además, se ha determinado de manera consistente que los entornos de trabajo psicosociales adversos, caracterizados por altas demandas, baja autonomía y falta de apoyo social, se asocian con un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad (Kaushik et al., 2021; Pinargote-Párraga & Vera-García, 2021; Sánchez et al., 2022).



Se ha documentado una prevalencia considerable de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en el personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. En Colombia, Peñaranda et al. (2022) encontraron que la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés entre los trabajadores de la salud fue del 11.4%, 17.7% y 3.7%, respectivamente. De manera similar, Restrepo-Martínez et al. (2023) reportaron que el 14.6% de los trabajadores de la salud en Medellín presentaron síntomas de depresión, mientras que el 18.5% experimentó ansiedad clínicamente significativa.

Estas afecciones de salud mental pueden tener un impacto significativo en el desempeño laboral y la calidad de la atención brindada. Wang et al. (2023) demostraron que una mayor carga de trabajo se asociaba con un riesgo incrementado de trastornos de ansiedad, mientras que la satisfacción con las condiciones de trabajo se correlacionaba negativamente con estos trastornos. De manera similar, Kaushik et al. (2021) encontraron que factores como la falta de satisfacción laboral, los conflictos con supervisores y el trabajo que afecta el sueño aumentaban el riesgo de depresión, ansiedad y estrés entre las enfermeras.

Además, el estrés laboral ha sido identificado como un factor predisponente para el desarrollo de trastornos como la depresión y la ansiedad. Pinargote-Párraga y Vera-García (2021) señalan que el estrés puede conducir a un desempeño insatisfactorio debido al agotamiento provocado por el teletrabajo, una modalidad adoptada durante la pandemia. Asimismo, Malfa et al. (2021) encontraron que el personal del sector público, incluidos los trabajadores de la salud, presentaban niveles elevados de angustia psicológica y una disminución en la calidad de vida relacionada con la salud.

Estos hallazgos son consistentes con los reportados en otros estudios a nivel mundial. Por ejemplo, Salari et al. (2020), en un metaanálisis que incluyó a 22,380 participantes, encontraron una prevalencia de estrés del 45%, ansiedad

del 25.8% y depresión del 24.3% entre los trabajadores sanitarios de primera línea durante la pandemia de COVID-19. De manera similar, Wilson et al. (2020) reportaron una prevalencia de estrés del 3.7%, síntomas depresivos del 11.4% y síntomas de ansiedad del 17.7% entre los profesionales de la salud en India.

Dada la alta prevalencia y el impacto significativo de estos problemas de salud mental en el lugar de trabajo, es fundamental implementar intervenciones efectivas para abordarlos. Las estrategias de gestión del estrés, como la capacitación en técnicas de relajación y manejo del tiempo, han demostrado ser efectivas para reducir los niveles de estrés y mejorar el bienestar de los empleados. Además, la capacitación en conciencia sobre la salud mental y la destigmatización de estos trastornos han sido identificadas como estrategias clave para promover un entorno de trabajo más comprensivo y de apoyo (Tran et al., 2023).

La alta prevalencia de estas afecciones de salud mental en el personal sanitario puede tener consecuencias graves, no solo en su bienestar personal, sino también en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Tran et al. (2023) encontraron una alta prevalencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT) del 21.2%, depresión del 46.8%, ansiedad del 38.3% y estrés del 60.2% entre los trabajadores de la salud vietnamitas en hospitales de campaña COVID-19.

Según Wilson et al. (2020), la identificación temprana de predictores de estrés, depresión y ansiedad puede facilitar intervenciones oportunas para mitigar el impacto negativo en el bienestar de los trabajadores de la salud. Además, la promoción de entornos de trabajo saludables, la implementación de programas de apoyo y el fomento de la resiliencia psicológica son fundamentales para proteger la salud mental de los profesionales de la salud (Sánchez et al., 2022).

Además, varios modelos teóricos, diversos estudios han identificado factores de riesgo específicos para el desarrollo de estrés, depresión y ansiedad en el entorno laboral.

Es importante destacar que el estrés, la depresión y la ansiedad en el lugar de trabajo pueden tener consecuencias significativas, como el ausentismo laboral, la disminución de la productividad, el deterioro de las relaciones interpersonales y un mayor riesgo de problemas de salud física (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2016; . Según la OIT (2016), el estrés laboral puede afectar negativamente la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y la calidad del trabajo, lo que resalta la necesidad de abordar este problema de manera efectiva.

Ciertamente, además de los impactos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental del personal administrativo de salud, es importante considerar otros factores estresantes y desafiantes en el entorno laboral de estos profesionales. Diversas investigaciones han abordado la problemática del estrés, la depresión y la ansiedad en este contexto.

Por ejemplo, el estudio de Katheryne et al. (2020) sobre el impacto del estrés laboral en el personal administrativo peruano encontró que dichos trabajadores experimentaban síntomas emocionales y físicos, como fatiga, ansiedad y depresión. Esto resalta la carga adicional que representa el estrés laboral para el bienestar mental de los empleados.

Además, Ávila Angulo y Rivera Taboada (2022) investigaron el estrés laboral en el personal operativo durante la pandemia y encontraron una prevalencia elevada de síntomas de ansiedad y depresión. Este hallazgo es consistente con el de Ochoa-Mendoza et al. (2022), quienes revelaron que el 60% de los trabajadores de salud experimentaban problemas psicopatológicos, incluyendo depresión y ansiedad.

Por otro lado, Katheryne et al. (2020) documentaron que el estrés laboral puede afectar el desempeño y la satisfacción en el trabajo. Este estrés prolongado puede conducir a problemas de salud mental, como depresión. Pinargote-

Párraga y Vera-García (2021) también registraron que el estrante de trabajar durante la pandemia de COVID-19 afectó el bienestar y la satisfacción laboral.

Es importante destacar que las fuentes, como Ochoa-Mendoza et al. (2022), sugieren que puede ser útil para los trabajadores contar con explicaciones claras y concisas sobre sus inquietudes laborales. Además, se recomienda brindar apoyo para el manejo de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad entre el personal administrativo (Katheryne et al., 2020; Pinargote-Párraga & Vera-García, 2021).

El estudio realizado por el Observatorio de Salud Mental y Adicciones (OBSATALA) en Ecuador reveló que los trabajadores de la salud enfrentan diversos desafíos relacionados con su salud mental. Una porción significativa de la muestra, compuesta principalmente por mujeres casadas o en una relación de hecho, con una edad promedio de 36 años y empleadas a tiempo completo en instituciones públicas, reportó experimentar burnout, problemas de calidad del sueño, inflexibilidad psicológica y sentimientos de soledad. Específicamente, el 65.7% indicó una baja dificultad para dormir, mientras que un 2.6% experimentaba una alta dificultad en este aspecto (Sánchez et al., 2022).

No obstante, cabe destacar que los resultados también arrojaron señales positivas, ya que la investigación indicó que los trabajadores de la salud generalmente exhibieron bajos niveles de burnout, lo cual es alentador considerando el entorno de alto estrés en el que desempeñan sus labores. Este hallazgo resalta la importancia de promover y mantener un adecuado bienestar mental en esta población vulnerable. En este contexto, la misión del OBSATALA cobra especial relevancia, ya que su objetivo es recopilar, analizar e interpretar datos sobre salud mental y consumo de drogas para informar las políticas nacionales, con el fin de proporcionar información confiable y comparable sobre estos temas. Esto permitirá desarrollar estrategias efectivas para abordar los desafíos identificados en el estudio y mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud (Sánchez et al., 2022).

Es importante tener en cuenta que el ambiente laboral de los profesionales sanitarios los expone diariamente a situaciones complejas que afectan su bienestar cognitivo, emocional y conductual, lo que puede conducir al estrés, la angustia emocional y sentimientos de impotencia. Por lo tanto, es fundamental implementar medidas preventivas y de intervención adecuadas para mitigar el impacto del estrés laboral en esta población.

## JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

### **Población en la que va a llevar a cabo la investigación.**

El estudio se centró en el personal administrativo del Distrito de Salud de Riobamba 06D04 ubicado en la provincia de Chimborazo, cantón Colta. Esta población incluye a todos los empleados que desempeñan funciones administrativas y operativas en las diversas áreas que conforma el Distrito, sin exclusión de sexo, género, nivel socioeconómico y cultural. Las personas que se incluyen en este estudio están en un rango de 30 a 65 años de edad aproximadamente, ya que el mismo representa la población adulta activa. El total de la muestra estudiada fue de 107 personas divididas en dos grupos.

Se excluyen a los empleados que no estén directamente vinculados al Distrito de Salud 06D04 de Riobamba.

### **Descripción del proceso de selección de la población sujeta a estudio.**

La selección de los participantes del estudio se llevó a cabo mediante un enfoque estratificado que aseguró la representatividad de los diferentes grupos demográficos dentro del Distrito de Salud 06D04 de Riobamba. El grupo de estudio está conformado por 25 personas pertenecientes al personal administrativo y 82 trabajadores del área operativa, lo que permitió llevar un registro y diferenciar la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en los diferentes grupos. En el estudio se establecen criterios de inclusión claros que permiten que los participantes sean propios del Distrito de Salud de Riobamba y que se encuentran en el rango de edad especificado de 30 a 65 años, además de la estratificación de edad y género se consideró la diversidad socioeconómica y cultural del Distrito de Salud 06D04 de Riobamba, con esto se logró incluir participantes de diferentes grupos étnicos y niveles socioeconómicos.

El tamaño de la muestra se determinó por medio de uso de métodos estadísticos apropiados para el estudio, cabe recalcar que antes de la recolección de datos se realizó una validación del proceso de selección con la finalidad de que la muestra a estudiar sea representativa a la población objetivo de estudio y que cumplan con los criterios de inclusión mencionados anteriormente, asegurando validez en los resultados.

### **Instrumentos de recolección de datos**

Para determinar las características sociodemográficas, condiciones de salud y de trabajo se utilizó el cuestionario de condiciones de salud y de trabajo de Latinoamérica segunda versión. (Saltra, 2020)

Para evaluar el estrés, depresión y ansiedad se utilizó el cuestionario DASS 21 que cuenta de tres subescalas que mide de forma independiente estrés, ansiedad y depresión, se selecciona para el estudio las tres subescalas que incluyen ítems relacionados con sintomatología específica de las patologías psicológicas en mención. Si la población objetiva de estudio habla un idioma diferente al inglés se traducirán los ítems al español con la finalidad de garantizar comprensión y veracidad de los datos. Con la aplicación de esta herramienta se contribuirá al entendimiento de la salud mental de la población en estudio de acuerdo a sus condiciones de trabajo. (Antony MM, et al., 1998)

Los puntos de corte para el DASS-21 son: **Depresión:** Normal: 0-4. Leve: 5-6, Moderada: 7-10, Severa: 11-13, Muy severa: 14+. **Ansiedad:** Normal: 0-3, Leve: 4-5, Moderada: 6-7, Severa: 8-9, Muy severa: 10+. **Estrés:** Normal: 0-7, Leve: 8-9, Moderada: 10-12, Severa: 13-16, Muy severa: 17+. Estos puntos de corte permiten identificar y clasificar los niveles de severidad en cada una de las tres dimensiones evaluadas.

### **Definición de variables**

El sexo se clasifica en hombre o mujer, la edad se agrupan en tres rangos: 20-29 años, 30-39 años, 40 en adelante, la educación se categorizo en Educación Secundaria / Media completa, educación superior( no universitaria/ universitaria/ universitaria de posgrado, la actividad económica de la empresa se clasifica en

Empresarial/Ninguno, Servicios de Salud, Servidor Público, la ocupación actual incluyen roles de Enfermera, Técnico en atención primaria en Salud, Médico/odontólogo, el tiempo actual en la empresa se divide en tres intervalos: De 1 a 3 años, De 4 a 10 años, De 10 en adelante, el tipo de relación empresa se distingue como asalariado con contrato temporal definida/ obra o servicio, como asalariado fijo, como empresario o propietario del negocio/ sin contrato, la seguridad continuidad laboral se evalúan en tres niveles: Alta, media, baja, la jornada Laboral se puede estar en turnos, turnos por ciclos, solo diurnos u otros, La adaptación horarios compromisos se clasifica en: Muy bien y bien, No muy bien / Nada bien, en lo referente a frecuencia de atención alta realización del trabajo, varias tareas realizadas en el trabajo, tareas complejas realizadas en el trabajo, emociones ocultas en el trabajo, trabajo excesivo, comodidad espacio puesto de trabajo, movimientos en el espacio de trabajo, cambio de posturas espacio puesto de trabajo: Algunas veces, muchas veces/ siempre , nunca ; Estado de salud: Buena, muy buena y excelente, regular; Frecuencia uso de protección de Casco, uso de protectores auditivos, uso de protección con guantes, protección con pantallas faciales, protección para la respiración, protección de Calzado, protección de ropa, protección elementos adaptables: No lo necesita/ No sabe usarlo / Le incomoda/ no son de su talla y le molestan. Ansiedad: Si y No; Depresión: Si y No; Estrés: Si y No



## RESULTADOS

La distribución de género muestra que en ambos grupos la mayoría son mujeres, con un valor  $p$  de 0.96 indicando que no hay diferencias significativas. La distribución de edades muestra una mayor proporción de jóvenes en el grupo operativo (62.07% vs. 50% en administrativo) con un valor  $p$  de 0.09, sugiriendo una tendencia, pero sin significancia estadística. El nivel educativo es predominantemente superior en ambos grupos, con un valor  $p$  de 0.56 que indica ausencia de diferencias significativas. En cuanto a la actividad económica, ambos grupos están mayormente en servicios de salud, con un valor  $p$  de 0.62 que indica que no hay diferencias significativas. La ocupación actual muestra diferencias significativas ( $p=0.001$ ), con más médicos en el grupo operativo y más técnicos en el administrativo. El tiempo en la empresa es similar en ambos grupos, con un valor  $p$  de 0.86 que sugiere igualdad en la duración del empleo. El tipo de relación laboral muestra que la mayoría son asalariados con contrato temporal, con un valor  $p$  de 0.14 indicando que no hay diferencias significativas. La seguridad en la continuidad laboral es significativamente diferente ( $p=0.03$ ), con más seguridad en el grupo operativo. Finalmente, la jornada laboral es mayormente diurna en ambos grupos, sin diferencias significativas ( $p=0.3$ ).

El análisis de los datos revela importantes diferencias en salud mental entre distintos grupos y condiciones laborales. Los resultados muestran que el grupo administrativo presenta mayores prevalencias de ansiedad (30%), estrés (20%) y depresión (30%) en comparación con el grupo operativo, con todas las diferencias siendo estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ). Esto sugiere que el bienestar mental en el entorno administrativo podría estar más afectado y requiere intervenciones específicas.

La capacidad de cambiar de postura en el trabajo está asociada con menores niveles de ansiedad y depresión grave ( $p < 0.05$ ), aunque no hay diferencias significativas en el estrés grave ( $p = 0.25$ ), sugiriendo que un entorno laboral flexible puede mejorar la salud mental, particularmente en términos de ansiedad y depresión.

Ocultar emociones en el trabajo se relaciona con mayores niveles de depresión grave ( $p < 0.05$ ). Mientras tanto, aquellos que ocultan emociones algunas veces tienen prevalencias bajas en ansiedad, estrés y depresión, destacando la importancia de permitir la expresión emocional en el lugar de trabajo.

El trabajo excesivo se asocia con una mayor prevalencia de ansiedad, estrés y depresión, especialmente depresión grave, a medida que aumenta la frecuencia del trabajo excesivo ( $p < 0.05$ ). Este hallazgo resalta la necesidad de gestionar las cargas de trabajo para prevenir problemas de salud mental.

La percepción negativa de la salud se asocia con mayores niveles de ansiedad y depresión grave, con una diferencia significativa en la ansiedad ( $p < 0.05$ ), indicando que una percepción negativa de la salud refleja una mayor carga de ansiedad y depresión.

La frecuencia de movimiento en el espacio de trabajo está relacionada con menor ansiedad y depresión grave. Aquellos que nunca se mueven presentan tasas más altas de ansiedad y depresión grave, siendo significativa la relación con el estrés grave ( $p < 0.05$ ), subrayando que el movimiento físico puede reducir el estrés en el trabajo.

Finalmente, la falta de protección adecuada ya sea casco o protectores auditivos, está asociada con mayores niveles de ansiedad, estrés y depresión, con significancia estadística en ansiedad y depresión para el casco ( $p < 0.05$ ) y en todas las condiciones para los protectores auditivos ( $p < 0.05$ ). La incomodidad o falta de protección adecuada también está relacionada con una mayor prevalencia de depresión grave ( $p < 0.05$ ).

El personal operativo tiene menores probabilidades de sufrir ansiedad grave (ORC = 0.23, ORA = 0.17), estrés (ORC = 0.26, ORA = 0.19), y depresión grave (ORC = 0.14) en comparación con el personal administrativo. Esto sugiere que los roles operativos pueden ofrecer una mayor protección contra estas condiciones de salud mental. La capacidad para cambiar de postura reduce significativamente las probabilidades de ansiedad grave (ORC = 0.12, ORA = 0.08) y estrés (ORC = 0.24, ORA = 0.15), indicando que la flexibilidad física en el trabajo es crucial para mantener una buena salud mental. El uso adecuado de

protección respiratoria está asociado con una menor probabilidad de depresión grave (ORA = 0.11), sugiriendo que las medidas de protección correctas pueden beneficiar la salud mental. Una carga de trabajo excesiva aumenta significativamente las probabilidades de experimentar estrés (ORC = 5.2, ORA = 4.9), subrayando su impacto negativo en el bienestar psicológico de los trabajadores. Ocultar emociones frecuentemente en el trabajo está relacionado con una mayor probabilidad de depresión grave (ORC = 4.5), aunque este hallazgo no es estadísticamente significativo, lo que sugiere una tendencia hacia un mayor riesgo. Tener una percepción negativa de la salud incrementa las probabilidades de ansiedad grave (ORC = 4.3, ORA = 3.8), siendo una percepción negativa un factor de riesgo importante para la salud mental. La falta de movimiento en el espacio de trabajo está significativamente asociada con un mayor riesgo de estrés (ORC = 9.7), indicando que la inmovilidad es un importante factor de riesgo para el estrés. No recibir protectores auditivos está vinculado con un mayor riesgo de estrés (ORA = 6.9) y depresión grave (ORA = 4.6), destacando la importancia de los equipos de protección adecuados para la salud mental.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El presente estudio, centrado en la salud mental del personal administrativo del Distrito de Salud 06D04 de Riobamba, ha revelado hallazgos de suma importancia que ponen de manifiesto la necesidad imperiosa de abordar los problemas de ansiedad, estrés y depresión en este grupo particular. Los datos obtenidos indican que el personal administrativo exhibe prevalencias significativamente mayores de ansiedad (30%), estrés (20%) y depresión (30%) en comparación con el personal operativo, con diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ). Estos resultados son congruentes con los hallazgos de Salari et al. (2020), quienes señalaron que los entornos laborales caracterizados por altas demandas y baja autonomía están correlacionados con niveles elevados de estrés y depresión. De igual manera, Wilson et al. (2020) resaltaron que estas condiciones laborales pueden ser perjudiciales para la salud mental de los empleados.

La capacidad de cambiar de postura durante la jornada laboral se ha asociado con menores niveles de ansiedad y depresión grave ( $p < 0.05$ ). Este hallazgo sugiere que la flexibilidad física y la posibilidad de movimiento en el entorno de trabajo actúan como factores protectores contra la salud mental negativa. La observación es respaldada por Ávila Angulo y Rivera Taboada (2022), quienes destacaron que la movilidad y una postura ergonómica adecuada son esenciales para el bienestar psicológico.

Asimismo, la ocultación de emociones en el trabajo se relaciona con mayores niveles de depresión grave ( $p < 0.05$ ), subrayando la importancia de un entorno laboral que permita la expresión emocional y la comunicación abierta para mitigar los riesgos de depresión. Este resultado está en línea con las observaciones de Wilson et al. (2020), quienes encontraron que la falta de expresión emocional en el trabajo puede contribuir a problemas de salud mental.

La percepción negativa de la salud se ha asociado con niveles elevados de ansiedad y depresión grave, con una diferencia significativa en la ansiedad ( $p < 0.05$ ). Este resultado pone de relieve que la autopercepción de la salud influye de manera significativa en el bienestar mental. Peñaranda et al. (2022)

destacaron la relevancia de la percepción personal de la salud como un predictor de condiciones psicológicas, lo cual es consistente con nuestros hallazgos.

La carga de trabajo excesiva se correlaciona con una mayor prevalencia de ansiedad, estrés y depresión, especialmente depresión grave, a medida que aumenta la frecuencia del trabajo excesivo ( $p < 0.05$ ). Este hallazgo destaca la necesidad de gestionar adecuadamente las cargas de trabajo para prevenir problemas de salud mental. Wilson et al. (2020) también señalaron que el exceso de trabajo y las jornadas laborales extensas están asociadas con altos niveles de estrés y burnout.

La falta de protección adecuada ya sea en forma de cascos o protectores auditivos, está vinculada a mayores niveles de ansiedad, estrés y depresión, con significancia estadística en ansiedad y depresión para el uso de cascos ( $p < 0.05$ ) y en todas las condiciones para el uso de protectores auditivos ( $p < 0.05$ ). Estos resultados sugieren que la implementación de medidas de protección adecuadas es fundamental para la prevención de problemas de salud mental en el entorno laboral, como también lo señalan Ávila Angulo y Rivera Taboada (2022).

A partir de los resultados obtenidos, se propone una serie de intervenciones específicas y detalladas para abordar los problemas de salud mental identificados en el personal administrativo. Estas intervenciones se estructuran en torno a cinco áreas clave: flexibilidad laboral, expresión emocional, gestión de la carga de trabajo, promoción de una percepción positiva de la salud y mejora de las condiciones de protección en el lugar de trabajo.

La capacidad de cambiar de postura y moverse durante la jornada laboral es crucial para el bienestar psicológico del personal administrativo. Se propone la creación de un programa integral de flexibilidad laboral que incluya la implementación de estaciones de trabajo ergonómicas, equipando las oficinas con estaciones ajustables que permitan a los empleados trabajar tanto de pie como sentados. Estas estaciones deben ser fácilmente ajustables para fomentar cambios de postura frecuentes. Además, se sugiere instituir pausas activas obligatorias cada hora, donde los empleados puedan realizar ejercicios de estiramiento y movimiento, guiados por entrenadores de salud o mediante aplicaciones de bienestar. También se recomienda ofrecer clases de ejercicio

físico, como yoga, pilates o gimnasia laboral, dentro del horario laboral, lo cual no solo mejorará la salud física, sino que también reducirá la ansiedad y la depresión, tal como se observa en los estudios de Salari et al. (2020).

La ocultación de emociones es un factor significativo que contribuye a la depresión grave. Para abordar este problema, se recomienda establecer sesiones regulares de apoyo psicológico individual y grupal, facilitadas por profesionales de la salud mental. Estas sesiones proporcionarían un espacio seguro para que los empleados expresen sus emociones y preocupaciones. Asimismo, se propone ofrecer talleres de comunicación efectiva y manejo de emociones, que ayuden a los empleados a desarrollar habilidades para expresar sus emociones de manera constructiva. Además, se sugiere la creación de grupos de apoyo donde los empleados puedan compartir sus experiencias y recibir retroalimentación y apoyo de sus compañeros, moderados por un psicólogo o un coach especializado en salud mental (Wilson et al., 2020).

La carga de trabajo excesiva es un factor crítico que contribuye a la ansiedad, el estrés y la depresión. Para gestionar mejor la carga de trabajo, se propone realizar una revisión de las cargas de trabajo y redistribuir tareas de manera equitativa para evitar sobrecargar a ciertos empleados. Esto puede incluir la contratación de personal adicional durante los períodos de alta demanda. Además, se recomienda implementar horarios de trabajo flexibles que permitan a los empleados equilibrar mejor sus responsabilidades laborales y personales, incluyendo opciones de teletrabajo y horarios escalonados. También es esencial establecer límites claros sobre las horas de trabajo y fomentar un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, alentando a los empleados a desconectar fuera del horario laboral y durante las vacaciones (Ávila Angulo & Rivera Taboada, 2022).

La percepción negativa de la salud es un predictor significativo de ansiedad y depresión. Para promover una percepción positiva de la salud, se recomienda implementar programas de educación y promoción de la salud que incluyan campañas de concienciación sobre la importancia de la salud mental y física. Estas campañas pueden incluir talleres sobre nutrición, ejercicio, manejo del estrés y hábitos saludables. Además, se sugiere realizar evaluaciones regulares

del bienestar físico y mental de los empleados, que incluyan chequeos médicos, evaluaciones psicológicas y encuestas de bienestar. Proporcionar acceso a servicios de salud preventivos y de bienestar, como consultas médicas, fisioterapia y programas de apoyo nutricional, también es esencial (Peñaranda et al., 2022).

La falta de protección adecuada se asocia con mayores niveles de ansiedad, estrés y depresión. Para mejorar las condiciones de protección, se propone asegurar que todos los empleados tengan acceso a equipos de protección personal adecuados, como cascos y protectores auditivos, y que estos equipos sean de alta calidad y se reemplacen regularmente para garantizar su efectividad. Además, se recomienda implementar y mantener prácticas de seguridad rigurosas, incluyendo la formación regular en seguridad laboral y la evaluación continua de los riesgos laborales. También es importante desarrollar políticas integrales de seguridad y salud en el trabajo que incluyan la evaluación y el control de riesgos, revisándolas y actualizándolas periódicamente para adaptarse a las necesidades cambiantes del entorno laboral (Ávila Angulo & Rivera Taboada, 2022).

A pesar de los hallazgos significativos, el estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, el tamaño de la muestra podría limitar la generalización de los resultados. Estudios futuros deberían considerar una muestra más grande y diversa para validar los hallazgos y obtener una visión más completa de los factores que afectan la salud mental en el entorno laboral. En segundo lugar, el diseño transversal del estudio limita la capacidad de establecer relaciones causales. Investigaciones longitudinales serían necesarias para entender mejor las dinámicas temporales entre las variables estudiadas, proporcionando información más detallada sobre cómo evolucionan los problemas de salud mental a lo largo del tiempo y qué factores específicos contribuyen a su desarrollo (Salari et al., 2020).

En tercer lugar, la utilización de cuestionarios auto informados puede introducir sesgos de respuesta, ya que los participantes pueden no recordar con precisión o pueden querer presentar sus respuestas de una manera socialmente aceptable. Futuros estudios podrían combinar métodos cualitativos y

cuantitativos para obtener una comprensión más holística de los fenómenos investigados, utilizando entrevistas en profundidad y grupos focales para proporcionar información adicional que no se puede capturar a través de cuestionarios auto informados (Wilson et al., 2020).



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El estudio concluye que el personal administrativo del Distrito de Salud 06D04 de Riobamba presenta una mayor prevalencia de ansiedad, estrés y depresión en comparación con el personal operativo. Factores como la capacidad de cambiar de postura, la expresión emocional, la percepción de la salud, la carga de trabajo y la protección en el lugar de trabajo juegan un papel crucial en la salud mental de los empleados. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones específicas para abordar los factores que contribuyen a los problemas de salud mental en el entorno laboral.

Se recomienda la implementación de políticas integrales de salud mental que incluyan programas de prevención, intervención y promoción del bienestar psicológico. Además, es crucial realizar talleres y programas de capacitación para el personal administrativo sobre la gestión del estrés, la comunicación emocional y la ergonomía laboral. Estas iniciativas pueden ayudar a los empleados a manejar mejor el estrés y la ansiedad y a crear un entorno laboral más saludable y productivo.

También es esencial establecer un sistema de evaluaciones continuas del bienestar psicológico de los empleados para identificar y abordar problemas de salud mental de manera oportuna. Estas evaluaciones deberían ser regulares y permitir una intervención temprana para prevenir el desarrollo de problemas más graves. Fomentar estudios longitudinales y con mayor tamaño muestral para profundizar en la comprensión de los factores que afectan la salud mental en el entorno laboral es otra recomendación importante.

Es importante crear una cultura organizacional que priorice el bienestar mental, proporcionando recursos y apoyo adecuados para los empleados que experimentan problemas de salud mental. Esto incluye el acceso a servicios de apoyo psicológico, programas de bienestar y un entorno laboral que fomente la comunicación abierta y la expresión emocional.

Se puede concluir además que, los factores asociados con la salud mental en el entorno laboral son esencial para mejorar el bienestar del personal administrativo y, por ende, la eficiencia y efectividad del sistema de salud en general. Las

intervenciones propuestas, basadas en los resultados obtenidos, pueden contribuir significativamente a la reducción de la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión en este grupo vulnerable. Implementar estas recomendaciones no solo mejorará la salud mental de los empleados, sino que también puede aumentar la productividad y la satisfacción laboral, creando un entorno de trabajo más positivo y sostenible.

## REFERENCIAS

- Abraham, A., Chaabna, K., Doraiswamy, S., Bhagat, S., Sheikh, J., Mamtani, R., & Cheema, S. (2021). Depression among healthcare workers in the Eastern Mediterranean Region: a systematic review and meta-analysis. *Human Resources for Health*, 19(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00628-6>
- Amalia, T., Lubis, A., & Nasution, S. W. (2022). Relationship of Work Stress on Depression and Anxiety Symptoms in Nurses Treating Covid-19 Patients At Royal Prima Rsu. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4(1), 469–474. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v4i1.12208>
- Ávila Angulo, E., & Rivera Taboada, J. (2022). Estrés laboral en personal operativo de perforación de pozos de petróleo y gas durante el COVID-19. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 20(25), 101–114. <https://doi.org/10.56469/rcti.vol20n25.702>
- Chilipweli, P., Basinda, N., Msilaga, E., Tuli, T., Setebe, F., Konje, E., Kapesa, A., Nyanza, E., & Morona, D. (2024). Assessment of Working Environment and Satisfaction Among Health Care Workers In Sengerema District Mwanza, Tanzania. *MedRxiv*, 1–15. <https://doi.org/10.1101/2023.05.15.23290008>
- Fallah Madvari, R., Jafari Nodoushan, M., Sefidkar, R., Loukzadeh, Z., Teimouri, F., Basirinezhad, M. H., Nemati, M., & Bagheshahi, M. (2022). Relationship of COVID-19 Anxiety With Depression, Stress, and Anxiety Among Administrative Staff and Nurses in a Referral Hospital for Corona. *Epidemiology and Health System Journal*, 9(3), 126–132. <https://doi.org/10.34172/ijer.2022.22>
- Huang, E. Y. Z., Li, L. L. C., Odetayo, A., Zhang, X. W., Ho, J. K. M., Chan, S., Pang, V. C. M., Suen, L. K. P., & Lam, S. C. (2023). Comparison of depressive symptoms among healthcare workers in high-risk versus low-risk areas during the first month of the COVID-19 pandemic in China. *Frontiers in Psychiatry*, 14(June), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1154930>
- Huang, G., Chu, H., Chen, R., Liu, D., Banda, K. J., O'Brien, A. P., Jen, H. J., Chiang, K. J., Chiou, J. F., & Chou, K. R. (2022). Prevalence of depression, anxiety, and stress among first responders for medical emergencies during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Journal of Global Health*, 12. <https://doi.org/10.7189/JOGH.12.05028>
- Katheryne, S., Espinoza, D., Alicia, F., & Alva, C. (2020). El estrés y desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud. *Revista Eugenio Espejo*, 14(2), 11–18. <https://doi.org/10.37135/ee.04.09.03>
- Kaushik, A., Ravikiran, S., Suprasanna, K., Nayak, M., Baliga, K., & Acharya, S. (2021). Depression, Anxiety, Stress and Workplace Stressors among Nurses in Tertiary Health Care Settings. *Indian Journal of Occupational and International Medicine*, 25, 27–32. <https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM>
- Malfa, C. S., Karaivazoglou, K., Assimakopoulos, K., Gourzis, P., & Vantarakis, A. (2021). Psychological distress and health-related quality of life in public sector personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041865>

- Marfoh, K., Samba, A., Okyere, E., Kushigbor, P., & Acheampong, F. (2023). Validation of Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) among healthcare workers during the outbreak of delta variant of SARS-CoV-2 in Ghana. *F1000Research*, 12, 229. <https://doi.org/10.12688/f1000research.130447.1>
- Ochoa-Mendoza, D., Zambrano-Ochoa, D., & Cordova\_Alcivar, G. (2022). Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021. *Digital Publisher CEIT*, 7((3-1)), 79–87. [doi.org/10.33386/593dp.2022.3-1.1085%0AV7-N3-1](https://doi.org/10.33386/593dp.2022.3-1.1085%0AV7-N3-1)
- Onofre, M., Rodriguez, S., Jaramillo, J., Mendoza, J., Hernández, M., & Luna, O. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 6837–6857. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.804](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.804)
- Peñaranda, A., García, E., Pérez-Herrera, L. C., Trojan, A., Peñaranda, D., Molina, J., & Moreno-López, S. (2022). Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health, daily and occupational activities among health professionals in Colombia: a national study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04337-9>
- Pinargote-Párraga, F. L., & Vera-García, B. M. de los Á. (2021). Estrés y su incidencia en las actividades laborales del personal administrativo del Distrito de Educación 13D11 San Vicente – Sucre, durante la pandemia del SARS COV-2. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de La Salud GESTAR*, 4(8 Edición especial noviembre 2), 229–236. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0043>
- Restrepo-Martínez, M., Escobar, M., Marín, L. A., & Restrepo, D. (2023). Prevalence and clinical characteristics of depression and symptoms of anxiety in staff at a health institution in Medellín during the COVID-19 pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed.)*, 52(1), 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.02.005>
- 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), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
- Sánchez, R., Ramírez, R., Paladines, B., & Ortega, D. (2022). Prevalencia de la salud mental y variables psicológicas de protección en trabajadores sanitarios en Ecuador. *SmartLand - Gestión Inteligente Del Territorio*, 1–18.
- Tran, H. T. T., Nguyen, Y. H., Vuong, T. D., Van Bui, L., Doan, H. T., Le, H. T. T., Le, T. C., Nguyen, T. Q., Do, S. N., Nguyen, P. D., Luong, C. Q., Vu, T. S., Tran, S. N., Doan, N. B., Hoang, L. B., & Nguyen, T. Van. (2023). High Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder and Psychological Distress Among Healthcare Workers in COVID-19 Field Hospitals: A Cross-Sectional Study from Vietnam. *Psychology Research and Behavior Management*, 16(April), 1663–1675. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S407583>

- Wang, K., Yang, B., Wu, C., & Zheng, L. (2023). The moderation of satisfaction with working conditions in the association between workload and mental health among healthcare workers collecting test samples in the post-COVID-19 era. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1106299>
- Wilson, W., Raj, J. P., Rao, S., Ghiya, M., Nedungalaparambil, N. M., Mundra, H., & Mathew, R. (2020). Prevalence and Predictors of Stress, anxiety, and Depression among Healthcare Workers Managing COVID-19 Pandemic in India: A Nationwide Observational Study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(4), 353–358. <https://doi.org/10.1177/0253717620933992>
- Zhang, X., Zhao, K., Zhang, G., Feng, R., Chen, J., Xu, D., Liu, X., Ngoubene-Atioky, A. J., Huang, H., Liu, Y., Chen, L., & Wang, W. (2020). Occupational Stress and Mental Health: A Comparison Between Frontline Medical Staff and Non-frontline Medical Staff During the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11(December), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.555703>
- Antony MM, Cox BJ, Enns MW, Bieling PJ, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess*. 1998;10(2):176–81.
- Proyecto SALTRA. (2020). Cuestionario de Condiciones de Salud y Trabajo en América Latina: Segunda Versión. Universidad de Costa Rica.

## ANEXOS

## Anexo 1

Tabla 1. Características sociodemográficas condiciones de salud y de trabajo de 107 del área de salud

Variable	Categoría	Datos perdidos	Grupo Ocupacional		valor p
			Administrativo n(%)	Operativo n(%)	
<b>Sexo</b>	Hombre	0	6 (30.00)	23 (26.44)	0,96
	Mujer		14 (70.00)	64 (73.56)	
<b>Edad</b>	20-29 años	0	10 (50.00)	54 (62.07)	0,09
	30-39 años		8 (40.00)	16 (18.39)	
	40 años en adelante		2 (10.00)	17 (19.54)	
<b>Educación</b>	Educación Secundaria / Media completa	0	1 (5.00)	3 (3.45)	0,56
	Educación Superior (No Universitaria /Universitaria / Universitaria de Postgrado		19 (95.00)	84 (96.55)	
<b>Actividad económica de la empresa</b>	Empresarial/Ninguno	0	1(5)	5(5.75)	0,62
	Servicios de Salud		16(80)	75(86.21)	
	Servidor Público		3(15)	7(8.05)	
<b>Ocupación Actual</b>	Enfermera	0	6(30)	33(37.93)	0,001
	Tecnico en atención primaria en Salud		11(55)	13(14.94)	
	Médico / Odontólogo		3(15)	41(47.12)	
<b>Tiempo Actual en la empresa</b>	De 1 a 3 años	0	14(70)	56(64.37)	0,86
	De 10 años en adelante		2(10)	12 (13.79)	
	De 4 a 10 años		4(20)	19(21.84)	
<b>Tipo Relación empresa</b>	Como asalariado con contrato temporal con duración definida/ obra o servicio	0	13(65)	73(83.91)	0,14
	Como asalariado fijo		5(25)	11(12.64)	
	Como empresario o propietario del negocio con empleados/Sin contrato		2(10)	3(3.45)	
<b>Seguridad Continuidad laboral</b>	Alta	0	7(35)	12(63.16)	0,03

	Media		9(45)	36(41.38)	
	Baja		4(20)	39(44.83)	
<b>Jornada Laboral</b>	En turnos (rotativos sólo de día o día-noche)		3(15)	5(5.75)	0,3
	En turnos por ciclos ( Días de trabajo y descanso, trabaja 10x5 de descanso, 7x7, 4x4, 20x10)	0	2(10)	6(6.9)	
	Sólo diurno (de día) u Otro		15(75)	76(87.36)	
<b>Adaptación horario compromisos</b>	Muy bien y bien	0	15(75)	59(67.82)	0,6
	No muy bien / Nada bien		5(25)	28(32.18)	
<b>Frecuencia de atención alta realización del trabajo</b>	Algunas veces	0	2(10)	9(10.34)	0,63
	Muchas veces / siempre		16(80)	74(85.06)	
	Nunca		2(10)	4(4.60)	
<b>Frecuencia de varias tareas realizadas en el trabajo</b>	Algunas veces	0	3(15)	20(22.99)	0,21
	Muchas veces / siempre		15(75)	65(74.71)	
	Nunca		2(10)	2(2.30)	
<b>Frecuencia tareas complejas realizadas en el trabajo</b>	Algunas veces	0	6(30)	28(32.18)	0,95
	Muchas veces / siempre		12(60)	52(59.77)	
	Nunca		2(10)	7(8.05)	
<b>Frecuencia emociones ocultas en el trabajo</b>	Algunas veces	0	5(25)	28(32.18)	0,78
	Muchas veces / siempre		12(60)	45(51.72)	
	Nunca		3(15)	14(16.09)	
<b>Frecuencia trabajo excesivo</b>	Algunas veces		7(35)	41(47.13)	0,32
	Muchas veces / siempre	0	10(50)	28(32.18)	
	Nunca		3(20)	18(20.69)	
<b>Estado de salud</b>	Buena		5(25)	40(45.98)	0,18
	Muy buena y Excelente	0	9(45)	24(27.59)	
	Regular		6(30)	23(26.44)	

<b>Frecuencia comodidad espacio puesto de trabajo</b>	Algunas veces	0	10(50)	40(45.98)	0,87
	Muchas veces / siempre		9(45)	44(50.57)	
	Nunca		1(5)	3(3.45)	
<b>Frecuencia movimientos en el espacio de trabajo</b>	Algunas veces	0	6(30)	35(40.23)	0,5
	Muchas veces / siempre		12(60)	48(55.17)	
	Nunca		2(10)	4(4.60)	
<b>Frecuencia cambio de posturas espacio puesto de trabajo</b>	Algunas veces	0	8(40)	35(40.23)	0,8
	Muchas veces / siempre		11(55)	50(81.97)	
	Nunca		1(5)	2(2.30)	
<b>Frecuencia uso de protección de Casco</b>	No lo necesita	0	15(75)	67(77.01)	0,85
	No se lo han entregado u otro motivo		5(25)	19(21.84)	
	No son de su talla		0(0)	1(1.15)	
<b>Frecuencia uso de protectores auditivos</b>	No lo necesita o no sabe usarlo	0	16(80)	58(66.67)	0,45
	No se lo han entregado u otro motivo		4(20)	27(31.03)	
	No son de su talla		0(0)	2(2.30)	
<b>Frecuencia uso de protección con gafas</b>	Le incomodan, no son su talla y le molesta	0	2(10)	11(12.64)	0,22
	No lo necesita o no sabe usarlo		12(60)	34(39.08)	
	No se lo han entregado u Otro motivo		6(30)	42(48.28)	
<b>Frecuencia uso de protección con guantes</b>	Le incomodan, no son su talla y le molesta	0	4(20)	21(24.14)	0,08
	No lo necesita o no sabe usarlo		10(50)	22(25.29)	
	No se lo han entregado u Otro motivo		6(30)	44(50.57)	
<b>Frecuencia uso de protección con pantallas faciales</b>	Le incomodan, no son su talla y le molesta	0	1(5)	10(11.49)	0,68



	No lo necesita o no sabe usarlo		10(50)	39(44.83)	
	No se lo han entregado u Otro motivo		9(45)	38(43.68)	
<b>Frecuencia uso de protección para la respiración</b>	Le incomodan, no son su talla y le molesta	0	0(0)	10(11.49)	0,15
	No lo necesita o no sabe usarlo		11(55)	32(36.78)	
	No se lo han entregado u Otro motivo		9(45)	45(51.72)	
<b>Frecuencia uso de protección de Calzado</b>	No lo necesita o no sabe usarlo	0	12(60)	27(31.03)	0,03
	No se lo han entregado u otro motivo		8(40)	54(62.07)	
	No son de su talla		0(0)	6(6.90)	
<b>Frecuencia uso de protección de ropa</b>	No lo necesita o no sabe usarlo	0	11(55)	30(34.48)	0,13
	No se lo han entregado u otro motivo		9(45)	49(56.32)	
	No son de su talla		0(0)	8(9.20)	
<b>Frecuencia uso de protección elementos adaptables</b>	Le incomodan, no son su talla y le molesta	0	0(0)	9(10.34)	0,3
	No lo necesita o no sabe usarlo		9(45)	32(36.78)	
	No se lo han entregado u Otro motivo		11(55)	46(52.87)	

## Anexo 2

Tabla 2. Prevalencia de las condiciones de salud de 107 trabajadores del área de salud

Variable	Categoría	Datos perdidos	Condiciones de salud					
			Ansiedad		Estrés		Depresión	
			n(%)	Valor p	n(%)	valor p	n(%)	valor p
<b>Sexo</b>	Hombre	0	2(6.90)	0,26	1(3.45)	0,67	4(13.79)	1,00
	Mujer		9(11.54)		6(7.69)		11(14.10)	
<b>Grupo Ocupacional</b>	Administrativo	0	6(30)	<b>p &lt; 0.05</b>	4(20.00)	<b>p &lt; 0.05</b>	6(30.00)	<b>p &lt; 0.05</b>
	Operativo		5(5.75)		3(3.45)		9(10.34)	
<b>Relación con la empresa</b>	Como asalariado con contrato temporal con duración definida		7(11.29)	0,59	5(8.06)	0,40	10(16.13)	0,73
	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio	0	3(12.50)		2(8.33)		3(12.50)	
	Como asalariado fijo/Autónomo/Empresario/Sin contrato		1(4.76)		0(0.00)		2(9.52)	
<b>Ocupación actual</b>	Enfermera		7(17.95)	0,15	4(10.26)	0,31	5(12.82)	0,90
	Médico/Odontólogo	0	1(2.27)		1(2.27)		6(13.64)	
<b>Actividad económica de la empresa</b>	Técnico de Atención Primaria de Salud		3(12.50)		2(8.33)		4(16.67)	
	Servicios de salud		10(10.99)	0,63	7(7.69)	0,51	14(15.38)	0,35
	Servidor público	0	1(9.09)		0(0.00)		0(0.00)	
<b>Seguridad continuidad en el trabajo</b>	Otros		0(0.00)		0(0.00)		1(20)	
	Alta		3(15.79)	0,88	1(5.26)	0,7	2(10.53)	0,86
	Baja	0	4(9.30)		2(4.65)		6(13.95)	
<b>Horas de trabajo a la semana</b>	Media		4(8.89)		4(8.89)		7(15.56)	
	40 horas	0	10(10.87)	0,87	6(6.52)	1	12(13.04)	0,43
<b>Estado de salud percibida</b>	Es muy irregular		1(6.67)		1(6.67)		3(20.00)	
	Buena	0	4(36.36)	0,06	4(5.13)	0,38	8(10.26)	0,11
	Mala		7(63.64)		3(10.34)		7(24.24)	

<b>Adaptación del horario</b>	Muy bien	0	7(9.46)	0,14	5(6.76)	1	8(10.81)	0,22
	Nada bien		4(12.12)		2(6.06)		7(21.21)	
<b>El puesto de trabajo permite cambio de posturas</b>	No permite	0	4(26.67)	<b>p &lt; 0.05</b>	2(28.57)	0,25	5(33.33)	<b>p &lt; 0.05</b>
	Si permite		7(7.61)		5(71.43)		10(10.87)	
<b>Trabajo excesivo</b>	Si es excesivo el trabajo	0	2(4.65)	0,16	1(2.33)	0,23	13(20.31)	<b>p &lt; 0.05</b>
	No es excesivo el trabajo		9(14.06)		6(9.38)		2(4.65)	
<b>Realización de tareas complejas</b>	Atiende tareas complejas	0	10(11.36)	0,071	7(7.95)	0,34	15(17.05)	0,07
	No atiende tareas complejas		1(5.26)		0(0.00)		0(0.00)	
<b>Tiempo Actual en la empresa</b>	De 1 a 3 años		8(11.43)	0,45	5(7.14)	0,55	11(15.71)	0,26
	De 10 años en adelante	0	0(0)		0(0)		0(0)	
	De 4 a 10 años		3(13.04)		2(8.70)		4(17.39)	
<b>Seguridad Continuidad laboral</b>	Alta		3(15.79)	0,88	1(5.26)	0,7	2(10.53)	0,86
	Media	0	4(8.89)		2(4.65)		6(13.95)	
	Baja		4(9.30)		4(8.89)		7(15.56)	
<b>Jornada Laboral</b>	En turnos (rotativos sólo de día o día-noche)		0(0)	0,35	0(0)	0,51	1(12.50)	0,98
	En turnos por ciclos ( Días de trabajo y descanso, trabaja 10x5 de descanso, 7x7, 4x4, 20x10)	0	1(12.5)		0(0)		1(12.50)	
	Sólo diurno (de día) u Otro		10(10.99)		7(6.54)		13(14.29)	
<b>Adaptación horario compromisos</b>	Muy bien y bien	0	7(9.46)	0,14	5(6.76)	1	8(10.81)	0,22
	No muy bien / Nada bien		4(12.12)		2(6.06)		7(21.21)	
<b>Frecuencia de atención alta realización del trabajo</b>	Algunas veces	0	3(27.27)	0,33	2(18.18)	0,22	2(18.18)	0,56
	Muchas veces / siempre		8(8.89)		5(5.56)		13(14.44)	
	Nunca		0(0)		0(0)		0(0)	
<b>Frecuencia de varias tareas realizadas en el trabajo</b>	Algunas veces	0	4(17.39)	0,71	2(8.70)	0,79	2(8.70)	0,46
	Muchas veces / siempre		7(8.75)		5(6.25)		13(16.25)	
	Nunca		0(0)		0(0)		0(0)	
<b>Frecuencia emociones ocultas en el trabajo</b>	Algunas veces	0	4(12.12)	<b>0,05</b>	2(6.06)	0,43	2(6.06)	<b>p&lt;0.05</b>

	Muchas veces / siempre		7(12.68)		5(8.77)		13(22.81)	
	Nunca		0(0)		0(0)		0(0)	
<b>Frecuencia trabajo excesivo</b>	Algunas veces		3(6.25)	0,18	1(2.08)	0,11	3(6.25)	<b>p&lt;0.05</b>
	Muchas veces / siempre	0	7(18.42)		5(13.16)		11(28.95)	
	Nunca		1(4.76)		1(4.76)		1(4.76)	
<b>Estado de salud</b>	Buena		0(0)	<b>p&lt;0.05</b>	0(0)	0,06	4(8.89)	0,16
	Muy buena y Excelente	0	4(12.12)		4(12.12)		4(12.12)	
	Regular		7(24.14)		3(10.34)		7(24.14)	
<b>Frecuencia comodidad espacio puesto de trabajo</b>	Algunas veces	0	6(12)	0,11	3(6)	0,31	8(18.6)	0,27
	Muchas veces / siempre		4(7.55)		3(5.66)		6(9.84)	
	Nunca		1(25)		1(25)		1(3.33)	
<b>Frecuencia movimientos en el espacio de trabajo</b>	Algunas veces	0	5(12.20)	0,06	2(4.88)	<b>p&lt;0.05</b>	8(19.51)	0,1
	Muchas veces / siempre		4(6.67)		3(5)		5(8.33)	
	Nunca		2(33.33)		2(3.33)		2(33.33)	
<b>Frecuencia cambio de posturas espacio puesto de trabajo</b>	Algunas veces	0	7(16.28)	0,13	4(9.30)	0,6	9(18)	0,37
	Muchas veces / siempre		4(6.56)		3(4.929)		5(9.43)	
	Nunca		0(0)		0(0)		1(25)	
<b>Frecuencia uso de protección de Casco</b>	No lo necesita	0	5(6.10)	<b>p&lt;0.05</b>	3(3.66)	0,07	8(9.76)	0,05
	No se lo han entregado u otro motivo		6(25)		4(16.67)		7(29.17)	
	No son de su talla		0(0)		0(0)		0(0)	
<b>Frecuencia uso de protectores auditivos</b>	No lo necesita o no sabe usarlo	0	4(5.41)	<b>p&lt;0.05</b>	2(2.70)	<b>p&lt;0.05</b>	6(8.11)	<b>p&lt;0.05</b>
	No se lo han entregado u otro motivo		7(22.58)		5(16.13)		9(29.03)	
	No son de su talla		0(0)		0(0)		0(0)	
<b>Frecuencia uso de protección con gafas</b>	Le incomodan, no son su talla y le molesta	0	2(15.38)	0,43	1(7.69)	0,72	3(23.08)	0,52

	No lo necesita o no sabe usarlo		4(8.70)		284.35)		5(10.87)	
	No se lo han entregado u Otro motivo		5(10.42)		4(8.33)		7(14.589)	
<b>Frecuencia uso de protección con guantes</b>	Le incomodan, no son su talla y le molesta	0	4(16)	0,65	1(4)	0,8	5(20)	0,61
	No lo necesita o no sabe usarlo		2(6.25)		2(6.25)		4(12.5)	
	No se lo han entregado u Otro motivo		5(10)		4(8)		6(12)	
<b>Frecuencia uso de protección con pantallas faciales</b>	Le incomodan, no son su talla y le molesta	0	2(18.18)	0,06	1(0.09)	0,21	3(27.27)	0,07
	No lo necesita o no sabe usarlo		2(4.08)		1(2.04)		3(6.12)	
	No se lo han entregado u Otro motivo		7(14.89)		5((10.64)		9(19.15)	
<b>Frecuencia uso de protección para la respiración</b>	Le incomodan, no son su talla y le molesta	0	1(10)	0,41	1(10)	0,35	3(30)	<b>p&lt;0.05</b>
	No lo necesita o no sabe usarlo		2(4.65)		1(2.33)		2(4.65)	
	No se lo han entregado u Otro motivo		8(14.81)		5(9.26)		10(18.52)	
<b>Frecuencia uso de protección de Calzado</b>	No lo necesita o no sabe usarlo	0	3(7.69)	0,78	2(5.13)	0,67	5(12.82)	0,53
	No se lo han entregado u otro motivo		8(12.90)		5(8.06)		10(16.13)	
	No son de su talla		0(0)		0(0)		0(0)	
<b>Frecuencia uso de protección de ropa</b>	No lo necesita o no sabe usarlo	0	2(4.88)	0,44	1(2.44)	0,36	3(7.32)	0,24
	No se lo han entregado u otro motivo		8(13.79)		5(8.62)		10(17.24)	
	No son de su talla		1(12.50)		1(12.50)		2(25)	
<b>Frecuencia uso de protección elementos adaptables</b>	Le incomodan, no son su talla y le molesta	0	1(11.11)	0,57	1(11.11)	0,38	1(11.11)	0,23
	No lo necesita o no sabe usarlo		2(4.88)		1(2.44)		3(7.32)	
	No se lo han entregado u Otro motivo		8(14.04)		5(8.77)		11(19.30)	

## Anexo 3

Tabla 3. Modelos de regresión logística probada y ajustada

Variable	Categoría	Ansiedad		Estrés		Depresión	
		ORC IC: 95%	ORA IC: 95%	ORC IC: 95%	ORA IC: 95%	ORC IC: 95%	ORA IC: 95%
<b>Grupo ocupacional</b>	Personal Administrativo	1	1	1	1	1	
	Personal Operativo	<b>0.23 (0.08-0.66)</b>	<b>0.17 (0.05-0.57)</b>	<b>0.26 (0.08-0.87)</b>	<b>0.19 (0.05-0.74)</b>	<b>0.14 (0.02-0.70)</b>	
<b>Cambio de postura</b>	No permite cambiar	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>		
	Si permite cambiar	<b>0.12 (0.03-0.44)</b>	<b>0.08 (0.02-0.30)</b>	<b>0.24(0.06-0.85)</b>	<b>0.15 (0.03-0.63)</b>		
<b>Trabajo excesivo</b>	No es excesivo el trabajo			1	1		
	Si es excesivo el trabajo			<b>5.2 (1.1-24.39)</b>	4.9 (0.96-25-49)		
<b>Frecuencia emociones ocultas en el trabajo</b>	Algunas veces o Solo una vez					1	
	Muchas veces / siempre					4.5(0.96-21.7)	
	Nunca					0(0>1)	
<b>Frecuencia trabajo excesivo</b>	Algunas veces					1	
	Muchas veces / siempre					4.57(0.96-21.75)	
	Nunca					0.57(0.16-2.00)	
<b>Estado de salud</b>	Buena	1	1				
	Muy buena y Excelente	0.83(0.28-2.44)	0.49(0.003-7,2)				
	Regular	<b>4.3(1.6-11.95)</b>	<b>3.8(1.31-11-32)</b>				
<b>Frecuencia movimientos en el espacio de trabajo</b>	Algunas veces			1			
	Muchas veces / siempre			1.02(0.16-6.42)			
	Nunca			<b>9.7(1.06-89.17)</b>			
<b>Frecuencia uso de protección de Casco</b>	No lo necesita	1					
	No se lo han entregado u otro motivo	2.17(0.85-5.53)					

<b>Frecuencia uso de protectores auditivos</b>	No son de su talla	203187.4(0->1)		
	No lo necesita o no sabe usarlo	1	1	1
	No se lo han entregado u otro motivo	1.59(0.65-3.85)	<b><u>6.9(1.26-37.89)</u></b>	<b><u>4.6 (1.48-14.48)</u></b>
<b>Frecuencia uso de protección para la respiración</b>	No son de su talla	543412.10(0->1)	0 (0->1)	0 (0->1)
	Le incomodan, no son su talla y le molesta			1
	No lo necesita o no sabe usarlo			<b><u>0.11(0.01-0.80)</u></b>
	No se lo han entregado u Otro motivo			0.53(0.11-2.4)

---