



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PREVALENCIA DEL ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD RELACIONADAS CON
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES COMO SON LA ORGANIZACIÓN Y
CONDICIONES DE TRABAJO EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UNA
INSTITUCION PÚBLICA DE EL ORO. MARZO. 2022**

Profesor/a guía:

Ing. Ángel Alejandro Báez Suárez Mgs

Autores:

Fernanda Gabriela Malisa Torres

Elsa Jayne Pinta Jiménez

2022

RESUMEN

Introducción.

Los problemas de salud mental son de preocupación a nivel mundial y para la región de las Américas ya que genera mayores años de vida perdidas en aquellos que se encuentran en edad laboral, los costos para los países en desarrollo son mayores en hospitales psiquiátricos que el monto que invierten los países desarrollados. Los problemas de salud mental pueden llevar al individuo a situaciones de alto riesgo como el suicidio, a más de repercutir en su vida personal, familiar y entorno laboral. **Objetivo:** Conocer la prevalencia del estrés laboral y ansiedad relacionadas con factores de riesgo psicosociales como son la organización y condiciones de trabajo en el personal que labora en una Institución Pública de El Oro. **Metodología:** El estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, el muestreo fue por conveniencia y la muestra fue no probabilística, aleatoria con un total de 100 participante en una muestra multiocupacional. Se empleo la prueba DASS 21, y el cuestionario de comunicación organizacional de Portugal 2005 y la encuesta de Condiciones de salud y de trabajo de Latinoamérica. **Resultados:** El personal que está en contacto con el paciente tienen mayor riesgo de sintomatología asociada con el estrés que el personal administrativo. La edad ajustada para todas las variables es estadísticamente significativa existiendo asociación entre quienes tenían más de 50 años con sintomatología de estrés. Los que manifestaron una comunicación descendente inadecuada tienen 3.28 veces más riesgo de desarrollar estrés. **Conclusiones:** Cada Institución debe desarrollar políticas para prevenir el estrés, ansiedad y depresión. Además de enseñar al personal a mantener una buena comunicación organizacional. **Palabras claves:** ansiedad, depresión, estrés, comunicación organizacional. Factores psicosociales. Condiciones laborales

ABSTRACT

Introduction:

Mental health problems are of concern worldwide and for the región of the Americas since it generates more years of life lost in those who are of working age, the cost for developing countries are higher in psychiatric hospitals than the amount invested by developed countries. Mental health problems can lead the individual to high-risk situations such as suicide, in addition to having repercussions on their personal, family and work environment. **Objective:** know the prevalence of work stress and anxiety related to psychosocial risk factors such as the organization and work conditions in the staff the Works in a Public Institution of El Oro.

Methodology: The study was observational, descriptive, cross-sectional, the sampling was for convenience and the sample was non-probabilistic, random with a total of 100 participants in a multi-occupational sample. The DASS 21 test was used, and the organizational communication questionnaire of Portugal 2005 and the survey of health and Work Conditions of Latin America

Results: The staff that is in contact with the patient have a higher risk of symptomatology associated with stress than the administrative staff. The adjusted age for all the variables is statistically significant, with an association between those over 50 years of age with symptoms of stress. Those who manifested inadequate downward communication have a 3.28 times greater risk of developing stress. **Conclusions:** Each Institution must develop policies to prevent stress, anxiety and depression. In addition to teaching staff to maintain Good organizational communication.

Keyword: anxiety, depression, stress, organizational communication, psychosocial factors. Labor conditions.

INDICE DE CONTENIDO

<u>RESUMEN</u>	2
<u>ABSTRACT</u>	3
<u>INTRODUCCIÓN</u>	6
<u>JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA</u>	14
<u>RESULTADOS</u>	20
<u>DISCUSIÓN</u>	23
<u>CONCLUSIONES</u>	28
<u>RECOMENDACIONES</u>	28

INDICE DE TABLAS

Tabla de Operacionalización de las variables...17

Tabla 1.....32

Tabla 2.....33

Tabla 3.....34

INTRODUCCIÓN

Son alarmantes las cifras de trastornos mentales que se reportan a nivel mundial, según la OMS la depresión es la más común seguida por la ansiedad, en el mundo existe 250.000 millones de personas con depresión de los cuales el 5 % son adultos mayores de 60 años. (O.M.S, 2016)

La depresión puede llevar al suicidio, es más común en mujeres, pero la tasa de suicidios es mayor en los hombres cada 40 segundos se suicida una persona. (O.M.S, 2019). El grupo etario con más alta tasa de suicidio tienen entre 19 a 25 años.

Según la Organización Panamericana de la salud, la depresión “es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Y está relacionada con diversos factores genéticos, psicológicos, biológicas y ambientales” La depresión es la mayor causa de discapacidad (O.P.S, 2021).

El DSM- 5 (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders) define la depresión como “un trastorno de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático, se la clasifica de forma particular.”

American Psychiatric Association, D. S., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5). Washington, DC: American psychiatric association. (Tulio, 2021)

La depresión puede ser causa de morbilidad y de la aparición de la diabetes y problemas isquémicos cardiacas y viceversa la diabetes y/o los problemas cardiacos pueden llevar a una depresión. (O.M.S, 2019).

El objetivo principal de esta investigación constituye un desafío para las políticas de trabajo y la promoción de la salud mental tanto en el sector público como privado de nuestro país, la incorporación de nuevas tecnologías a los puestos de trabajo, los cambios en los horarios laborales, el incremento de las exigencias de resultados, y otras numerosas situaciones que han surgido en los últimos años pueden estar provocando la aparición de nuevas afecciones a la salud mental de los trabajadores y profesionales a nivel mundial como lo es la depresión, el estrés y la ansiedad.

La satisfacción, el clima laboral y la motivación en el trabajo, por un lado y la comunicación por el otro, representan fuentes posibles de estrés laboral, donde ciertas características de las personas logran minimizar el impacto sobre su vida.

Según María Luisa Naranjo Pereira, (2009). “El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuantos sus efectos indican tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales”.

Considerando este argumento podemos afirmar que el estrés y la ansiedad laboral es un fenómeno bastante generalizado en la sociedad actual, las experiencias estresantes de las personas en el trabajo no son simples reflejos de sus problemas personales, sino que mediante la presente investigación se estima evidencia su prevalencia con la organización y las condiciones de trabajo del diario vivir.

Dentro del sesgo de estudio y mediante la metodología DASS-21 se encontró que para el grupo de atención directa con el paciente (médicos y enfermeras) la prevalencia de la ansiedad fue del 67.80 %, la prevalencia del estrés fue del 37.29 % y de la depresión del 47,46 % encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre el estrés y el área de trabajo (37.29 % médicos y enfermeras vs 17.07 % en el personal administrativo y otros), además se

determinó que la posibilidad de desarrollar estrés es 2.8 veces más alta en los médicos y enfermeras que en el grupo administrativo y otros, es decir los médicos y enfermeras corren mayor riesgo de desarrollar estrés en comparación a los administrativos, que puede estar asociado al contacto del enfermo y de los familiares con la responsabilidad del desenlace favorable o desfavorable que puede suscitarse con el paciente, y la responsabilidad que tienen con el paciente dentro y fuera de sus horas laborables.

Con relación a la prevalencia de estrés en el personal de médicos y enfermeras de nuestro hospital se pudo observar que es menor que los reportados en estudios realizados en otras unidades hospitalarias como el Hospital Hipólito Unanue donde reportaron que el 75 % de las enfermeras (os) presentan algún tipo de estrés. (Díaz Gamarra, 2016).

El 47,46 % de los médicos y enfermeras reportaron síntomas de depresión en tanto que el parte administrativo y otros fue del 53,66 %, los administrativos tienen mayor proporción de depresión que el personal de salud (médicos y enfermeras), es decir, nuestro centro de estudio maneja proporciones más altas de depresión en comparación con otras unidades hospitalarias.

La relación fluctuante entre el estrés y la ansiedad en relación con la organización y condiciones de trabajo se ha desarrollado mediante dicho estudio y a través de la metodología empleada recalcando que los cuestionarios utilizados DASS-21 no tiene poder diagnóstico por lo cual se debería asistir con una consulta especializada a quienes presentaron sintomatología de depresión.

El estrés laboral es aquel que se produce debido a la excesiva presión que tiene lugar en el entorno de trabajo. Generalmente es consecuencia del desequilibrio entre la exigencia laboral y la capacidad o recursos disponibles para cumplir eficientemente la tarea asignada,

acompañada de la ansiedad que es un estado de ánimo, de inquietud emocional que puede acabar por bloquearlos y limitar las capacidades de las personas para trabajar. Por ello, resulta vital conocer en profundidad este tema y establecer un diagnóstico general y prevenir posibles enfermedades generadas. (Ceballos et al., 2014)

No necesariamente la carga de trabajo represente una condición necesaria para desarrollar estrés, esto va en dependencia de la forma como se procesa la información estresante. (Silva, 2018), cada ser humano es el conjunto de aprendizaje, memorias, hábitos alimenticios, hábitos de ejercicio, estimulación de retos, transferencia emocional, adaptabilidad a los tiempos y circunstancias, sueño, motivación, ilusión, este conjunto de elementos permite responder de diferentes formas, puede existir un grupo de hombres o mujeres que trabajen mejor si se les ha confiado grandes responsabilidades. (Amacayo, 2021).

Los avances en los estudios neurales permiten tener una concepción mejor de las enfermedades mentales como la ansiedad, y el estrés y su vínculo con la comunicación o lenguaje, la toma de decisiones, la planificación, la proyección para la ejecución del trabajo y para la obtención del quehacer de cada día, la predicción de todas las posibilidades negativas generando el estrés y la ansiedad una liberación de neurotransmisores que viajan por el organismo ocasionando daño en el cerebro por la acción del cortisol a nivel del hipocampo, y corteza prefrontal, sistema digestivo, sistema cardiovascular, daño óseo, ligamentos y tendones. (Starup Guide, 2019)

Todas estas patologías generadas a partir del estrés pueden dar un giro en función del entorno, deportes, viajes, alimentación adecuada, horas de sueño adecuado y nuevos retos como tener amigos, aprender nuevos idiomas, disfrutar de las pequeñas cosas en nuestro trabajo. (Starup Guide, 2019) Recordemos que la actividad física a largo plazo mejora nuestra capacidad de concentración, mejora la memoria al estimular el hipocampo, libera serotonina que es la hormona de la felicidad, mejora la capacidad cardio respiratoria. El ejercicio regular ayuda también a reducir la ansiedad y sus efectos por la misma razón que lo hace con el estrés.

Desde el punto de vista de los organismos de control de nuestro País, como son: Ministerio de Trabajo y de la Subdirección de Riesgos del Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la intervención con programas para la prevención de los riesgos psicosociales se ha convertido en algo fundamental, es por eso por lo que todas las empresas con más de 10 trabajadores deben contar con un “Plan de Intervención y Prevención de Riesgos Psicosociales”. (Organización Internacional del Trabajo, 2000)

Según la Organización Mundial de la Salud la ansiedad es el segundo trastorno más incapacitante en los países de la Región de las Américas. Los trastornos de ansiedad están caracterizados por presentarse como miedo exagerado y sin causa, su etiopatogenia está asociado con factores genéticos y medio ambiente que rodea al individuo. (Chacón Delgado et al., 2021)

Finalmente podemos definir a la presente investigación como un tema de alta relevancia para contribuir con la promoción de ambientes de trabajo saludables que impactarán en la prevención de la salud pública del Ecuador, constatando que los factores psicofísicos y el clima organizacional influyen en la aparición de enfermedades mentales y su bajo rendimiento laboral.

Identificación del objeto de estudio

La población de estudio a investigar es el personal que labora en el Hospital General Machala del IESS, el mismo pertenece al segundo nivel de atención y constituye un centro de referencia a nivel de toda la provincia de El Oro, provincia que se encuentra ubicada al sur de Ecuador, mediante las siguientes variables:

- Las características epidemiológicas de la muestra de estudio
- La Prevalencia del estrés y ansiedad

- Relación entre el estrés y la ansiedad con la organización y condiciones de trabajo
- Características epidemiológicas asociadas al estrés y ansiedad.

Planteamiento del problema

La definición del estrés y la terminología para referirse a los factores de riesgo psicosocial (peligros psicosociales) y a los riesgos psicosociales ha cambiado a lo largo de los años. El término “estrés” fue utilizado por primera vez por Hans Selye en 1936 para definir el estrés en términos biológicos como “una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio”.

Actualmente se habla del bienestar físico y mental como parte integrante de la salud, para algunos filósofos el hombre es un ser trino constituido por cuerpo, espíritu y alma. En el alma es en donde converge el intelecto, las emociones y la voluntad. El pensamiento forma parte del intelecto de tal manera que una situación puede generar varios tipos de respuesta de acuerdo con la capacidad resolutoria de cada persona. La respuesta ante este estímulo puede no trascender en el estado mental del individuo sin embargo puede que este mismo estímulo se convierta en un agente que lleve a generar estrés, ansiedad o depresión.

El estrés puede afectar los dos sexos y también a los niños y adultos, en los niños puede presentarse porque el cerebro se va desarrollando y en los adultos porque el cerebro va en involución. El cerebro, donde se asientan nuestras emociones, es el responsable de la generación de neurotransmisores como el cortisol, y nos prepara ante situaciones amenazantes, que lo puede percibir de forma aguda o situaciones amenazantes que se perpetúan de forma crónica, para algunos estudiosos el estrés puede ser agudo o crónico en relación al tiempo de duración de esta situación percibida por el cerebro como amenazantes, estas situaciones generalmente reúnen las características de ser impredecibles, o estar fuera de nuestro control.

El estrés puede tener una fase de inicio que se percibe como problemas digestivos o problemas estomacales, seguida por una segunda fase que se caracteriza por la necesidad de la recompensa y se expresa por el deseo de ingerir azúcar, beber alcohol, sustancias ilícitas y en la tercera fase donde encontramos el síndrome del quemado. Pueden las personas habituarse a una situación puntual que les genere estrés y convivir con ello, pero se vuelven excesivamente reactivo a otros factores.

La memoria y el estrés es como una U invertida un poquito de estrés mejora la memoria, pero si se mantienen elevadas las hormonas del estrés pueden confundir y resulta ser contra productivo para nuestra memoria. El cerebro detecta la información amenazante y todo lo demás se vuelve irrelevante. Existen hormonas que elabora el cerebro como la oxitocina que permite relajarnos, esta hormona se produce ante varios factores como; masajes, relaciones sexuales, risa, comedia, ejercicio, caricias, paz, apoyo social, amistades, el rodearse de áreas verdes; esta oxitocina puede servir para reducir el estrés.

Cada Institución tiene su gestión y política de trabajo que genera en la persona un ambiente apropiado o inapropiado. Si el empleado se enfrenta a gestiones organizacionales poco claras, lugares no amigables con el medio ambiente, escasos recursos para ejecutar sus tareas, tareas repetitivas, metas inalcanzables, el resultado final será la presencia de patologías mentales como el estrés.

Las manifestaciones de una inadecuada salud mental son: mala actitud con sus compañeros de trabajo, falta de compromiso con la empresa, errores frecuentes en la ejecución de sus labores, disminución de la producción, falta de comunicación hacia los superiores o subalternos. También puede manifestarse con lesiones musculo esqueléticas, falta de sueño, pérdida de la atención. Estas manifestaciones se hacen presentes no solo en el trabajo se extrapola a su hogar comprometiendo su entorno familiar.

Las Instituciones podrían precautelar las afectaciones negativas que se generan por las condiciones adversas laborales, integrando de manera planificada a la familia la misma que constituye un aporte positivo y sostenido para el trabajador.

Otro recurso constituye los pequeños horarios establecidos para la alimentación del personal proporcionando el espacio adecuado y agradable para generar una interacción entre los empleados esto puede producir el incentivo a una mejor comunicación que conlleve a solución de problemas individuales según su área de trabajo y la búsqueda de solución para problemas colectivos de la institución.

El perfil del personal debe estar bien orientado hacia las actividades y el fin que persigue la institución. Las evaluaciones periódicas al trabajador deben ejecutarse para verificar si sus capacidades están de acuerdo con las funciones y puesto de trabajo.

El dar seguimiento al cumplimiento de las leyes, normativas, y disposiciones gubernamentales reguladas por diferentes entidades evitará situaciones que vayan en desmedro de las salud física y mental del trabajador.

Debe existir un programa de prevención en cada Institución para evitar enfermedades laborales físicas y mentales, el mismo que debe tener seguimiento y un ciclo de mejoras. Se debe detectar ambientes hostiles de trabajo y tener las estrategias para abordarlos, muchos pueden ser los factores presentes en la empresa que generen la pérdida de salud y cada uno de estos factores debe ser detectado con una intervención oportuna, para ello se necesita el compromiso de la máxima autoridad y sus colaboradores.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del estrés y ansiedad en el personal relacionados con factores psicosociales que labora en el Hospital General de Machala del IEISS?

¿Hasta qué punto el estrés y la ansiedad están asociados a los factores de riesgo psicosociales como son la organización y condiciones de trabajo del personal que labora en el Hospital General de Machala del IESS?

Objetivo general

El objetivo principal del presente estudio es determinar la prevalencia del estrés laboral y ansiedad relacionadas con factores de riesgo psicosociales como la organización y condiciones de trabajo, en el personal que labora en el Hospital General Machala del IESS.

Objetivos específicos

- Determinar las características epidemiológicas asociadas al estrés y ansiedad que determinan los factores psicosociales en el personal que labora en el Hospital General de Machala del IESS.
- Recolectar información aplicando el método de la prueba DASS-21 para la determinación de la prevalencia del estrés y ansiedad con los riesgos psicosociales.
- Correlacionar factores psicosociales como la organización y condiciones de trabajo con la ansiedad, estrés y depresión.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

METODOLOGIA

El estudio de investigación fue observacional, descriptivo, de corte transversal.

MUESTRA

La muestra fue no probabilística, el muestreo fue por conveniencia, aleatoria con un total de 100 participantes, en una muestra multiocupacional, los mismos que se los dividió en dos

grupos: el primero aquellos que estaban en contacto directo con el paciente allí se ubicaron a los médicos y enfermeras, y el segundo grupo los que no tienen contacto con los pacientes: los administrativos, técnicos y otro.

PROCEDIMIENTO

Primero se pidió autorización al Gerente General y al departamento de investigación y comité de ética. Para la aplicación de la encuesta en el Hospital General Machala IESS.

Se realizó las encuestas en la plataforma Microsoft Forms. Donde se les informo a los participantes los fines del estudio y se incluyó en la encuesta el consentimiento informado.

In situ se entregó a cinco personas por medio digital y se solicitó que llene la misma con el fin de que puedan preguntar a quién aplico este cuestionario alguna inquietud con relación al grado de dificultad para entender el mismo, esto se realizó antes de aplicar al cuestionario a toda la muestra. Se descartó una variable poco entendible que no formaba parte de ninguno de los instrumentos validados.

In situ se visitó al departamento administrativo (compras públicas, riesgo laboral, secretarías de los directores y subdirectores, técnicos de computación, tecnólogos en puestos administrativos, financiero y contabilidad), a los cuales de forma directa se les explico en qué consistía el cuestionario y se les procedió a enviar el cuestionario on line.

Para el personal médico y enfermería se solicitó una lista en el departamento de docencia e investigación se envió el cuestionario a un número equivalente de mujeres y hombres de los cuales se escogió a los primeros 100 que reunían los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

Profesionales de salud médicos y enfermeras

Trabajadores de la salud de ambos sexos mayores de 18 años

Trabajadores sin contacto directo con el paciente como los administrativos, técnicos, otros

Trabajadores con nombramiento definitivo y contrato provisional.

Hombres y mujeres que trabajan mas de tres meses en la Institución

Criterios de Exclusión

Trabajadores con menos de 3 meses en la institución.

Menores de 18 años.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó la encuesta de Condiciones de salud y de trabajo de Latinoamérica segunda versión 2021. Se empleó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés denominada DASS 21 autoaplicada, el cual es un conjunto de tres sub-escalas cada una de 7 ítems, destinada a evaluar la sintomatología de ansiedad, estrés y depresión. La tercera encuesta que se utilizó fue la prueba de Comunicación Organizacional de Portugal (2005) mide la comunicación en tres diferentes niveles: ascendente, descendente y horizontal. Contiene 15 ítems, de los cuales los primeros cinco se encargan de evaluar la comunicación ascendente, los siguientes cinco la comunicación descendente y los últimos cinco miden la comunicación horizontal. La escala empleada para las respuestas son tipo Likert: 5= siempre, 4=frecuentes. 3=algunas veces, 2=ocasionalmente; 1= nunca.

Se realizó una matriz digital con la información obtenida a partir de las encuestas en un programa Excel que posteriormente fueron analizadas mediante Epi Info V. 7

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
SINDROME DE TRASTORNO MENTAL	Escala validada para la clasificación Depresión, Ansiedad y Estrés	Depresión, ansiedad y/o estrés	1=normal 2=leve 3=moderada 4=severa 5=muy severa	Escala DASS 21

DEPRESIÓN	Trastorno emocional, pérdida de la felicidad, desgano, dificulta la interacción con el entorno	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos	1=0-4 puntos 2=5-6 puntos 3=7-10 puntos 4=11-13 puntos 5=14 o más puntos	Subescala de depresión DASS 21
ANSIEDAD	Trastorno emocional donde la persona experimenta conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos	1=0-3 2=4-5 3=6-7 4=8-9 5= 20 o más puntos.	Subescala de depresión DASS 21
ESTRÉS	Estado de cansancio mental provocado por la exigencia del rendimiento superior al normal	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos	1=0-7 puntos 2=8-9 puntos 3=10-12 puntos 4=13-16 puntos 5=17 o más puntos	Subescala de depresión DASS 21
EDAD	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual	AÑOS CUMPLIDOS	AÑOS	RANGOS V. CUALITATIVA
SEXO	Característica fenotípica que diferencia al hombre de la mujer	Característica Genotípica	1 = masculino 0= femenino	NOMINAL

NIVEL DE EDUCACIÓN	Último Grado de escolaridad, secundaria o universitaria.	Registro del Senescyt	Nivel secundario completa o incompleta/ nivel universitario	NOMINAL
TIEMPO LABORANDO	Permanencia en el trabajo en años o meses corridos	Tiempo laborando	Menos de 10 años/Mas de 11 años	NOMINAL
TIPO DE CONTRATO	Último contrato que mantiene con la Institución	Contrato o Nombramiento registrado en la Institución	Temporal o Definitivo	NOMINAL
ESTABILIDAD LABORAL	Confianza de permanencia en el trabajo		Alta Baja	NOMINAL
ADAPTABILIDAD A COMPROMISOS SOCIALES Y TRABAJO	Relación entre su trabajo y el grado de cumplimiento con sus compromisos sociales y familiares		SI NO	NOMINAL
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL ASCENDENTE ADECUADA	Comunicación que se genera hacia el jefe	15 preguntas: comunicación con el jefe sugerencias superiores confianza-hablar-trabajo	SI NO	NOMINAL
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL DESCENDENTE ADECUADA	Comunicación que se genera desde el jefe hacia el personal que está a su cargo	retroalimentación-información habla-prob-personales recibe-información-desempeño recibe-información-trabajo lenguaje-jefe instrucciones-claras	SI NO	NOMINAL
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL HORIZONTAL ADECUADA	Comunicación entre personal del mismo rango, aunque	información-oportuna compañeros-confianza integración- compañeros comunicación-abierta-compañeros	SI NO	NOMINAL

	no pertenezcan a la misma área	información-oculta compañeros-lenguaje-claro		
<p>Estructuración: El instrumento de comunicación organizacional contiene 15 enunciados, de los cuales los cinco primeros se encargan de evaluar la comunicación ascendente, los siguientes cinco enunciados miden la comunicación descendente y los últimos cinco enunciados miden la comunicación horizontal. Este instrumento está conformado por tres niveles de comunicación, las cuales son: 7 Comunicación ascendente (1,2,3,4,5) ítems Comunicación descendente (6,7,8,9,10) ítems Comunicación horizontal (11,12,13,14,15) ítems. Las respuestas fueron agrupadas en adecuada no adecuada dentro de esta últimas está el grupo comunicación organizacional promedio.</p>				
OFICIO O AREA DE TRABAJO	Tipo de actividad que desempeña en la empresa	Con contacto directo con el paciente, Sin contacto con el paciente	Médico y Enfermeras/Administrativos, técnicos y otros	NOMINAL

ANALISIS ESTADISTICO

La matriz fue codificada y tabulada e ingresada al Epi Info donde en algunas variables se definió a la variable y se recodifico. Se realizó los análisis descriptivos de los datos mediante tablas de frecuencia/porcentaje y tablas de contingencia, se utilizó el chi 2, Fisher para las variables cualitativas y el OR crudo y Ajustado. La significancia de los datos esta determinada por parámetros internacionales, tomando como base un intervalo de confianza mayor a 0.95 % y una $p \leq 0.05$.

ASPECTOS BIOETICOS

Se utilizó el consentimiento informando a los participantes sobre el estudio.

Se mantuvo la confidencialidad no se les pidió nombres, cedula o se utilizó algún método para identificarlos.

RESULTADOS

ESTADISTICO DESCRIPTIVO

El resumen de los datos sociodemográficos obtenidos se puede observar en la Tabla 1. De 100 trabajadores encuestados el 61% fueron mujeres, el mayor grupo etario estuvo comprendido entre los 19 – 49 años. Comparando los dos grupos de trabajadores (médicos y enfermeras vs administrativos y otros, Al comparar los dos tipos de trabajos que se presentan en la población del estudio (médicos y enfermeras, y administrativos y otros) con la edad se observa que el primer grupo tiene más personal mayor de 50 años.

En cuanto al nivel de educación el 95 % tiene una Educación Superior distribuidos en los dos grupos 96.61% en los médicos y enfermeras y el 92.68 % en el grupo administrativos y otros, el 73 % de la población estudiada lleva menos de 10 años laborando, perteneciendo la mayoría al área de salud. La mayor parte cuenta con nombramiento definitivo, a pesar de ello perciben una estabilidad laboral baja, En cuanto a la adaptabilidad del trabajo a los compromisos sociales se encontró un valor estadísticamente significativo en la no adaptabilidad del trabajo con los compromisos sociales y familia en el grupo de médicos y enfermeras (50,85 %) en relación con los administrativos (12,2 %).

En el 59.32% de doctores y enfermeras no tienen una comunicación ascendente adecuada; la comunicación descendente fue adecuada para ambos grupos, mientras que en la comunicación

organizacional horizontal no es adecuada para ninguno de los dos grupos por área de trabajo, siendo esta estadísticamente significativa. ($p^* \chi^2=0.01$)

La ansiedad y la depresión no fueron significativamente estadísticas para ambos grupos, el estrés fue mayor en el grupo de médicos y enfermeras (37,29 %) que en el personal administrativo (17,07%) siendo estadísticamente significativo. ($p^* \chi^2 p=0.05$).

Se realizó un análisis estadístico de la ansiedad, estrés y depresión y las características sociodemográficas y condiciones laborales de la población (Tabla 2) se obtuvo que la prevalencia de la ansiedad para el grupo de estudio fue del 65 %, la prevalencia del estrés fue del 29% y la prevalencia de la depresión fue del 50%, además existe una diferencia estadísticamente significativa entre el estrés y el área de trabajo (37,29% médicos y enfermeras vs 17,07 % personal administrativo) ($p=<0.02$), por lo tanto si hay asociación estadísticamente significativa entre el estrés y el área de trabajo.

Existe diferencia estadísticamente significativa entre el estrés y la comunicación organizacional ascendente (el 15,56 % de la comunicación organizacional ascendente fue adecuada vs el 40,00 % que no lo fue adecuada) ($p=<0,01$) por lo tanto existe asociación estadísticamente significativa entre la variable comunicación organizacional ascendente adecuada y no adecuada con el estrés,

Existe diferencia estadísticamente significativa entre el estrés y la variable comunicación organizacional descendente (el 18,18 % fue adecuada vs el 42,22 % que no fue adecuada) ($p=<0.01$), por lo tanto, hay asociación estadísticamente significativa entre la comunicación organizacional descendente adecuada y no adecuada con el estrés.

Hay asociación entre las variables áreas de trabajo, comunicación organizacional ascendente adecuada y no adecuada, comunicación organizacional descendente adecuada y no adecuada,

con el estrés. No existiendo diferencia significativamente estadística entre las demás variables con la ansiedad, estrés y depresión. (Tabla 2).

Mediante el análisis de regresión logística se determinó que existe una asociación significativa entre el grupo de médicos, enfermeras y estrés, la posibilidad de desarrollar estrés es 2.8 veces más alta en los médicos y enfermeras que en el grupo administrativo y otros, Es decir los médicos y las enfermeras corren un mayor riesgo de desarrollar estrés. (Odds Ratio 2.8, Intervalo de confianza del 95 % 1.09-7.61)

Existe una asociación significativa entre la comunicación organizacional descendente no adecuada y estrés, la posibilidad de desarrollar estrés en aquello que tienen una comunicación organizacional descendente no adecuada es 3.28 veces más alta que el grupo que tienen una comunicación organizacional descendente adecuada, es decir los que tienen una comunicación organizacional descendente no adecuada corren un mayor riesgo de desarrollar estrés. (Odds Ratio 3.28, Intervalo de confianza del 95 % 1.33-8.13)

Existe una asociación significativa entre el estrés y la edad cuando se ajustan al resto de variables sexo, nivel de educación, tiempo laborando, tipo de contrato, adaptabilidad del trabajo a compromisos sociales, estabilidad laboral, comunicación organizacional ascendente adecuada, comunicación organización descendente adecuada, comunicación organizacional horizontal adecuada. La posibilidad de estrés es de 0.09 veces más alta en los mayores de 50 años que en el grupo de edad comprendido entre los 19 a 49 años cuando se suma las otras variables sexo, nivel de educación, tiempo laborando, tipo de contrato, adaptabilidad del trabajo a compromisos sociales, estabilidad laboral, comunicación organizacional ascendentes, descendente y horizontal adecuado, es decir los mayores de 50 años corren un mayor riesgo de presentar estrés que el grupo de 19 a 49 años, cuando se suman las variables antes mencionadas (Odds Ratio 0.09, Intervalo de confianza del 95 % 0.01-0.67)(Tabla 3).

DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente estudio es determinar la prevalencia del estrés laboral y ansiedad relacionadas con factores de riesgo psicosociales como la organización y condiciones de trabajo, en el personal que labora en el Hospital General Machala del IESS, el mismo pertenece al segundo nivel de atención y constituye un centro de referencia a nivel de toda la provincia de El Oro, provincia que se encuentra ubicada al sur de Ecuador. A nuestra muestra de estudio la hemos clasificado según el área de trabajo en: atención directa al paciente que lo constituyen los médicos (a) y enfermeras (o), y atención no directa al paciente como son: el área administrativa y otros. También se planteó como objetivo correlacionar factores psicosociales como la organización dentro de esta la comunicación interna y condiciones de trabajo con la ansiedad, estrés y depresión.

Para el grupo de atención directa con el paciente (médicos y enfermeras) la prevalencia de la ansiedad fue del 67.80 %, la prevalencia del estrés fue del 37.29 % y de la depresión del 47,46 % encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre el estrés y el área de trabajo (37.29 % médicos y enfermeras vs 17.07 % en el personal administrativo y otros), además se determinó que la posibilidad de desarrollar estrés es 2.8 veces más alta en los médicos y enfermeras que en el grupo administrativo y otros, es decir los médicos y enfermeras corren mayor riesgo de desarrollar estrés en comparación a los administrativos, que puede estar asociado al contacto del enfermo y de los familiares con la responsabilidad del desenlace favorable o desfavorable que puede suscitarse con el paciente, y la responsabilidad que tienen con el paciente dentro y fuera de sus horas laborables.

En estudios realizados en cuatro instituciones de tercer nivel en Cali se determinó que el estrés va ligado al rol que el personal desempeña dentro de la Institución, estos resultados

concuerdan con los observados en nuestro estudio. (Sarsosa-Prowesk.K & Charria-Ortiz, 2017)

Con relación a la prevalencia de estrés en el personal de médicos y enfermeras de nuestro hospital se pudo observar que es menor que los reportados en estudios realizados en otras unidades hospitalarias como el Hospital Hipólito Unanue donde reportaron que el 75 % de las enfermeras (os) presentan algún tipo de estrés. (Díaz Gamarra, 2016).

Sin embargo, al compararse con estudios realizados en centros de atención de primer nivel se puede observar que nuestras cifras son mayores, en un subcentro de salud del Perú el 100 % de su personal no tenía ningún nivel de estrés ((Huamán Flores, 2021). Podemos inferir que el personal de salud de primer nivel tiene menos estrés que el personal de salud que trabaja en un segundo nivel de atención y que este último tiene menos estrés que el personal de salud de un centro de tercer nivel de atención

El 47,46 % de los médicos y enfermeras reportaron síntomas de depresión en tanto que el personal administrativo y otros fue del 53,66 %, los administrativos tienen mayor proporción de depresión que el personal de salud (médicos y enfermeras). La prevalencia de depresión en un grupo de salud en Brasil fue del 28.4 %, Nuestro centro de estudio maneja proporciones más altas de depresión en comparación con otras unidades hospitalarias.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre la depresión y el grupo que trabaja en relación con el paciente (médicos y enfermeras) como el grupo de administrativos y otros.

La depresión en relación con el sexo, en nuestro estudio se encontró que los hombres tienen mayor prevalencia de depresión 50,82 %, que las mujeres (48,72 %), lo cual difiere con otros estudios en la ciudad de México. Y tiene mayor porcentaje en el grupo que mejor nivel de educación tiene (50.53 %), los que tiene menos tiempo laborando presentan mayor porcentaje de depresión (52.05 %), así mismo es mayor en aquel grupo laboral que tiene

un contrato temporal (54,35), los que no pueden adaptar su trabajo a sus compromisos familiares y sociales presentan una mayor proporción de depresión (57,14 %), es mayor el grupo que tiene depresión y una comunicación organizacional horizontal, ascendente y descendente no adecuada. Como lo reporta un estudio realizado por Canteros- Téllez EA et al, los síntomas más frecuentes de la depresión son la discomunicación, Canteros- Téllez afirma que la depresión será considerada como la segunda enfermedad más frecuente en el mundo debido a la desintegración familiar y los cambios de vida vertiginosos que nos encontramos viviendo. (EA, 2009).

Según datos mundiales el 5% de los británicos en edad de trabajar tiene depresión y su mayor prevalencia se encuentra entre los 25 – 45 años, datos que coinciden con los nuestros en donde se encontró que la depresión es mayor en el grupo de edad productiva comprendida entre 19-49 años (67,07 %). (Sánchez Monge, 2020)

Refiriéndonos al estrés, se observó que el estrés en el personal administrativo del Hospital General Machala IESS es mucho menor en comparación al estudio en un Hospital del Perú que reporto que el 98.7 % de su personal administrativo presento estrés. (Gamarra Marin, 2022)

En cuanto al sexo nuestros estudios difieren de otros estudios que reportan una mayor prevalencia de la ansiedad, estrés, depresión superior en el sexo femenino. Nuestros resultados reportan mayor porcentaje de ansiedad, estrés y depresión en el sexo masculino. En relación a la edad según el análisis de Regresión Logística Ajustado resulto que tener más de 50 años sumados a las variables de sexo, tipo de contrato, estabilidad laboral, nivel de educación, área de trabajo (médicos, enfermeras, administrativos , otros, la comunicación organizacional ascendente, comunicación organizacional descendente y comunicación organizacional horizontal tiene un mayor riesgo para el estrés lo cual es

similar a los estudios realizados en España con el personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos. .

En ambos grupos de estudio se observó que más del 50% tienen nombramiento definitivo sin embargo manifiestan no tener una estabilidad laboral alta siendo más representativo en el grupo administrativo con un 56,10 %. Contrario a lo que podríamos asumir.

La adaptabilidad del trabajo con el cumplimiento de sus compromisos sociales y familiares fue mayor en el área administrativa con un 87,80 %, mientras que en el área de salud el 50.85 % reportaron que su trabajo no les permite cumplir con sus compromisos sociales y familiares.

Todas las Instituciones tienen un organigrama con niveles jerárquicos, y dentro de su organización la comunicación es el medio para que la Institución cumpla su visión, misión y metas, y podríamos inferir que la comunicación es intrínseco en todo ser humano, nosotros quisimos estudiar la relación que tiene la comunicación organizacional ascendente, descendente y horizontal, entendiéndose por comunicación organizacional ascendente la comunicación que existe hacia los jefes y comunicación organizacional descendente aquella que se produce desde los jefes a los que se encuentra por debajo de su nivel jerárquico, en tanto que la comunicación organizacional horizontal es aquella que se da entre iguales aunque no trabajen en la misma área. (Equipo editorial, Etecé, 2021)

Los resultados que obtuvimos fueron que existe una asociación entre la sintomatología de estrés cuando la comunicación organizacional ascendente no es adecuada lo cual es similar a un estudio realizado en una Institución Pública de Lima y resultados similares se obtuvieron en una Institución en Arequipa. (Pacheco Arizaca & Quispe Huamani, 2018)

Entre el grupo de estudio que tiene una comunicación ascendente no adecuada tiene 3.61 veces más posibilidad de desarrollar estrés, y el grupo de estudio que tiene una comunicación descendente no adecuada tiene 3.28 veces más posibilidad de desarrollar

estrés y por lo tanto existe mayor riesgo de estrés si la comunicación ascendente y descendente no es adecuada.

Algunas de las limitaciones que se encontraron en el estudio fue que el personal que tenía contacto con el paciente como fueron los médicos y las enfermeras tardaron más días en contestar las encuestas, en relación con el sexo a pesar de que se distribuyó los cuestionarios por igual los hombres fueron menos participativos que las mujeres podríamos inferir que puede deberse a recelo de ser identificados al cursar con síntomas asociados a estados emocionales.

Nuestra inquietud es que los resultados pudieran cambiar si este grupo que no contesto el cuestionario lo hubiera realizado, además no hubo asociación estadísticamente significativa para la mayoría de las variables que puede deberse al bajo poder de la muestra utilizada. Se debe recalcar que los cuestionarios utilizados DASS 21 no tiene poder diagnóstico por lo cual se debería asistir con una consulta especializada a quienes presentaron sintomatología de depresión.

A pesar de todas las limitaciones descritas consideramos que el estudio tiene importantes aportes en el campo de la ciencia, debido al creciente aumento de las patologías mentales a nivel mundial y el poco estudio que existe en relación con la depresión en los centros de atención de salud en nuestra provincia y en nuestro país. Por los altos costos que representa para el estado la atención de las enfermedades como estrés y depresión debido al gasto directo de la atención médica como de los días laborables perdidos a causa de esta patología, el gobierno debería establecer políticas de detección dentro de las instituciones acompañadas por un programa de prevención.

CONCLUSIONES

La prevalencia del estrés es mayor en los médicos y enfermeras con relación al área administrativa.

La posibilidad de desarrollar estrés es 2.8 veces más alta en los médicos y enfermeras que en el grupo administrativo y otros, es decir los médicos y enfermeras corren mayor riesgo de desarrollar estrés en comparación a los administrativos, que puede estar asociado al contacto del enfermo y de los familiares con la responsabilidad del desenlace favorable o desfavorable que puede suscitarse con el paciente, y la responsabilidad que tienen con el paciente dentro y fuera de sus horas laborables.

En relación con la edad según el análisis de Regresión Logística Ajustado resultó que tener más de 50 años sumados a las variables de sexo, tipo de contrato, estabilidad laboral, nivel de educación, área de trabajo (médicos, enfermeras, administrativos, otros, la comunicación organizacional ascendente, comunicación organizacional descendente y comunicación organizacional horizontal.

RECOMENDACIONES

Nuestra recomendación es que se elaboren estrategias para determinar el estrés, ansiedad y depresión en ambos grupos de estudio por el departamento de salud ocupacional. Además, se sugiere que se realice intervenciones en el personal con esta patología además de mecanismos de prevención de los factores que pueden conducir a tener estrés, ansiedad y depresión.

BIBLIOGRAFIA

- Díaz Gamarra, W. D. (2016). *REPOSITORIO DE LA UNIVERCIDAD CÉSAR VALLEJO*.
<https://.handle.net/20.500.12692/5335>
- EA, C. -T. (2009). *Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión*. Revista Médica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745517008>
- Equipo editorial, Etecé. (5 de agosto de 2021). *Concepto.de*.
<https://concepto.de/comunicacion-organizacional/>
- Gamarra Marin, F. E. (2022). *Niveles de estrés laboral y ansiedad en el personal administrativo del Hospital Es Salud III, Chimbote, 2021*. Registro Nacional de Trabajos de Investigación. Universidad César Vallejo:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/82232>
- Huamán Flores, A. M. (2021). *Repositorio Universidad César Vallejo*. <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00>
- O.M.S. (2016). *DEPRESION*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- O.M.S. (2019). *CADA 40 SEGUNDOS SE SUICIDA UNA PERSONA*.
<https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- O.P.S. (2021). *DEPRESIÓN*. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Pacheco Arizaca, L. L., & Quispe Huamani, S. K. (2018). *Relación entre estrés y comunicación organizacional en una Empresa Retail de la Ciudad de Arequipa*.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6064>
- Sánchez Monge, M. (3 de diciembre de 2020). *Cuidate Plus*.
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>
- Sarsosa-Prowesk, K., & Charria-Ortiz, V. (21 de diciembre de 2017). *Universidad. Salud*.
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.108>
- Tulio, C. D. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur*, 89(1), S1-68. <https://doi.org/http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- Amayaco. (2021). *Comunicación asertiva en el trabajo*.
<https://amayaco.com/comunicacion-asertiva/comunicacion-asertiva-en-el-trabajo>
- Arcones, B. (2019). *Ansiedad en el trabajo: causas, prevención y soluciones*. IMF.
<https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/especial-master-prevencion/ansiedad-trabajo-causas-soluciones/>
- CADE. (2020). *Estrés adaptativo*. CADE. <http://cade.org.mx/adaptativo>
- Ceballos, P., Valenzuela, S., & Paravic, T. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avances en enfermería*, 32(2), 271-279.
- Coduti, S., Gattás, B., Sarmiento, L., & Schmid, A. (2013). *Enfermedades laborales: cómo afecta el entorno organizacional* [Universidad Nacional de Cuyo].
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf
- Díaz, W. (2016). Actores estresantes laborales y nivel de estrés en enfermeras(os) del Hospital Nacional Hipólito UNANUE. *El Agustino*, 24, 3-16.

- Endera, M. (2021). *Trastornos adaptativos y estrés*. Centro TAP.
<https://www.centrotap.es/psiquiatria/trastornos-adaptativos-y-estres/>
- Kutlu, Ö. (2021). *Más del 70% de los empleados en EEUU necesitan apoyo para la salud mental*. Andolu Agency.
- Lux, R. (2021). *Trastornos de adaptación*. MayoClinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/adjustment-disorders/symptoms-causes/syc-20355224>
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*, 33(2), 171-190.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2000). *Un informe de la OIT estudia la salud mental en el trabajo en Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido*. ILO.
https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008592/lang-es/index.htm.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. Who.
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Ortiz, A. (2020). El estrés laboral: Origen, consecuencias y cómo combatirlo. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 3(8), 1-19.
- Silva, C. (2018). *El estrés laboral: definición, causas, consecuencias y cómo prevenirlo*. Prevecon. <https://prevecon.org/es/el-estres-laboral-definicion-causas-consecuencias-y-como-prevenirlo/>
- Starup Guide. (2019). *La comunicación en el trabajo: ¿a qué hay que prestar atención?* IONOS.
<https://www.ionos.es/startupguide/productividad/comunicacion-efectiva-en-el-trabajo/>

Tabla 1.

Características sociodemográficas y condiciones laborales entre el personal de salud y administrativo que laboran en una Institución

Pública de El Oro. Marzo. 2022. (n=100)

VARIABLE	CATEGORIA	N missing	TOTAL	AREAS DE TRABAJO		p* chi²
				MEDICOS Y ENFERMERAS	ADMINISTRATIVOS Y OTROS	
			N=100	N=59	N=41	
SEXO	MASCULINO	0	39(39)	39(66,10)	22(53,66)	0,20
	FEMENINO	0	61(61)	20(33,90)	19(46,34)	
EDAD	De 19 - 49 años	0	82 (82)	47(79,66)	35(85,37)	0,46
	Más de 50 años	0	18 (18)	12(20,34)	6(14,63)	
NIVEL DE EDUCACIÓN	Educación Secundaria / Media completa e incompleta	0	5(5)	2(39)	3(7,32)	0,37
	Educación Superior (No Universitaria /Universitaria / Universitaria de Postgrado)	0	95(95)	57(96,61)	38(92,68)	
TIEMPO LABORANDO	Menos de 10 años	0	73(73)	44(74,58)	29(70,73)	0,67
	Mas de 11 años	0	27(27)	15(25,42)	12(29,27)	
TIPO DE CONTRATO	Nombramiento Definitivo	0	54(54)	33(55,93)	21(51,22)	0,64
	Contrato temporal	0	46(46)	26(44,07)	20(48,78)	
ESTABILIDAD LABORAL	Alta	0	49 (49)	31(52,54)	18(43,90)	0,39
	Baja	0	51 (51)	28(47,46)	23(56,10)	
ADAPTABILIDAD DEL TRABAJO A COMPROMISOS SOCIALES	Si	0	65(65)	29(49,15)	36(87,8)	0,01
	No	0	35(35)	30(50,85)	5(12,2)	
COMUNICACIÓN ASCENDENTE ADECUADA	Si	0	45(45)	24(40,68)	21(51,22)	0,29
	No	0	55 (55)	35(59,32)	20(48,78)	
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL DESCENDENTE ADECUADA	Si	0	55 (55)	30(50,85)	25(60,98)	0,31
	No	0	45(45)	29(49,15)	16(39,02)	
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL HORIZONTAL ADECUADA	Si	0	33(33)	24(40,68)	9(21,95)	0,05
	No	0	67(67)	35(59,32)	32(78,05)	
ANSIEDAD	Si	0	35(35)	40(67,80)	25(60,98)	0,48
	No	0	65(65)	19(32,20)	16(39,02)	
ESTRÉS	Si	0	29 (29)	22(37,29)	7(17,07)	0,03
	No	0	71(71)	37(62,71)	34(82,93)	
DEPRESIÓN	Si	0	50(50)	28(47,46)	22(53,66)	0,54
	No	0	50(50)	31(52,54)	19(46,34)	

p*chi²: chi cuadrado

Fuente: Epi Info V.7

Elaborado por: Elsa Pinta. Fernanda Malisa.

Tabla 2

Prevalencia de la ansiedad, estrés y depresión en 100 trabajadores de una Institución Pública de Salud, de El Oro por factores sociodemográficos y condiciones laborales. Marzo.2022.

VARIABLE	CATEGORIA	ANSIEDAD		VALOR P	ESTRÉS		VALOR P	DEPRESIÓN	
		SI	n%		SI	n%		SI	n%
		PREVALENCIA.		TOTAL	65(65)		29 (29)		50 (50)
SEXO	MASCULINO	43(70,49)		0,14*	21(34,43)		0,13*	31(50,82)	0,83*
	FEMENINO	22(56,41)			8(20,51)			19(48,72)	
EDAD	De 19 - 49 años	55(67,07)		0,35*	27(32,93)		0,06*	43(52,44)	0,29*
	Más de 50 años	10(55,56)			2(11,11)			7(38,89)	
NIVEL DE EDUCACIÓN	Educación Secundaria / Media completa e incompleta	2(40,00)		0,34&	1(20,00)		0,90&	2(40,00)	0,90&
	Educación Superior (No Universitaria / Universitaria / Universitaria de Postgrado)	63(66,32)			28(29,47)			48(50,53)	
TIEMPO LABORANDO	Menos de 10 años	49(67,12)		0,46*	21(28,77)		0,93*	38(52,05)	0,49*
	Mas de 11 años	16(59,26)			8(29,63)			12(44,44)	
TIPO DE CONTRATO	Nombramiento Definitivo	33(61,11)		0,37*	16(29,63)		0,88*	25(46,30)	0,42*
	Contrato temporal	32(69,57)			13(28,26)			25(54,35)	
AREA DE TRABAJO	MÉDICOS Y ENFERMERAS	40(67,80)		0,48*	22(37,29)		0,02*	28(47,46)	0,54
	ADMINISTRATIVOS Y OTROS	25 (60,98)			7(17,07)			22(53,66)	
ADAPTABILIDAD DEL TRABAJO A COMPROMISOS SOCIALES	Si	26(74,29)		0,15*	15(23,08)		0,07*	30(46,15)	0,29
	No	39(60,00)			14(40)			20(57,14)	
ESTABILIDAD LABORAL	Alta	30(61,22)		0,43*	12(24,49)		0,32*	25(51,02)	0,84*
	Baja	35(68,63)			17(33,33)			25(49,02)	
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL ASCENDENTE ADECUADA	Si	28(62,22)		0,59*	7(15,56)		<0,01*	21(46,67)	0,54*
	No	37(67,27)			22(40,00)			29(52,73)	
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL DESCENDENTE ADECUADA	Si	35(63,64)		0,75*	10(18,18)		<0,01*	24(43,64)	0,15*
	No	30(66,67)			19(42,22)			26(57,78)	
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL HORIZONTAL ADECUADA	Si	20(60,61)		0,51*	7(21,21)		*0,22	13(39,39)	0,13*
	No	45(67,16)			22(32,84)			37(55,22)	

*: chi cuadrado

&: Fisher exacto

Fuente: Epi Info V.7

Elaborado por : Elsa Pinta.Fernanda Malisa.

Tabla 3. Resultados de modelos de Regresión Logística Cruda y ajustado para la asociación ansiedad, estrés y depresión y factores psicosociales como la organización y condiciones laborales.

VARIABLE	CATEGORIA	ANSIEDAD		ESTRÉS		DEPRESIÓN	
		OR CRUDO	OR AJUSTADO	OR CRUDO	OR AJUSTADO	OR CRUDO	OR AJUSTADO
		(95%IC)	(95%IC)	(95%IC)	(95%IC)	(95%IC)	(95%IC)
SEXO	MASCULINO	1	1	1	1	1	NA
	FEMENINO	0,54(0,23-1,25)	0,49(0,19-1,26)	0,49(0,19-1,25)	0,38(0,12-1,19)	0,91(0,41-2,05)	
EDAD	De 19 - 49 años	1	1	1	1	1	1
	Más de 50 años	0,61(0,21-1,73)	0,79(0,22-2,79)	2,25(0,05-1,18)	0,09(0,01-0,67)	0,57(0,20-1,63)	0,75(0,12-2,72)
NIVEL DE EDUCACIÓN	Educación Secundaria / Media completa e incompleta	1	1	1	1	1	NA
	Educación Superior (No Universitaria /Universitaria / Universitaria de Postgrado)	2,95(0,46-18,56)	2,27(0,34-15,12)	1,67(0,17-15,60)	0,67(0,03-12,06)	1,53(0,244-9,58)	
TIEMPO LABORANDO	Menos de 10 años	1	1	1	1	1	1
	Mas de 11 años	0,71(0,28-1,76)	1,08(0,33-3,50)	1,04(0,39-2,74)	3,15(0,68-14,57)	0,73(0,30-1,79)	1,10(0,34-3,55)
TIPO DE CONTRATO	Nombramiento Definitivo	1	1	1	1	1	NA
	Contrato temporal	1,45(0,63-3,34)	1,59(0,44-5,69)	0,93(0,39-2,22)	0,64(0,13-3,15)	1,38(0,62-3,03)	
AREA DE TRABAJO	ADMINISTRATIVOS Y OTROS	1	1	1	1	1	1
	MÉDICOS Y ENFERMERAS	1,34(0,58-3,09)	1,01(0,35-2,86)	2,88(1,09-7,61)	2,75(0,78-9,69)	0,78(0,35-1,73)	0,52(0,18-1,45)
ADAPTABILIDAD DEL TRABAJO A COMPROMISOS SOCIALES	SI	1	1	1	1	1	1
	NO	1,92(0,77-4,76)	1,90(0,62-5,82)	2,22(0,91-5,40)	1,08(0,31-3,72)	1,55 (0,67-3,56)	2,22(0,76-6,46)
ESTABILIDAD LABORAL	Alta	1	1	1	1	1	1
	Baja	1,38(0,60-3,16)	0,87(0,25-2,94)	1,54(0,64-3,69)	2,06(0,43-9,7)	0,92(0,42-2,02)	0,33(0,09-1,14)
COMUNICACIÓN ASCENDENTE ADECUADA	SI	1	1	1	1	1	1
	NO	1,24(0,54-2,84)	0,82(0,20-3,27)	3,61(1,37-9,54)	1,89(0,40-8,8)	1,27(0,57-2,80)	0,45(0,11-1,78)
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL DESCENDENTE ADECUADA	SI	1	1	1	1	1	1
	NO	1,14(0,49-2,61)	1,35(0,34-5,26)	3,28(1,33-8,13)	2,60(0,59-11,31)	1,76(0,79-3,91)	3,74(0,96-14,50)
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL HORIZONTAL ADECUADA	SI	1	1	1	1	1	1
	NO	0,32(0,56-3,15)	1,23(0,44-3,41)	1,81(0,68-4,82)	1,28(0,59-11,31)	1,89(0,81-4,43)	1,62(0,59-4,41)

*: chi cuadrado

&: Fisher exacto

Fuente: Epi Info V.7

Elaborado por: Elsa Pinta. Fernanda Malisa.

OR: Odd Ratio, 95 % CI. 95 % Intervalo de confianza, ajustado para las variables de sexo, edad, nivel de educación, tiempo laborando, tipo de contrato, adaptabilidad del trabajo a compromisos sociales, estabilidad laboral, comunicación organizacional ascendente adecuada, comunicación organización descendente adecuada, comunicación organizacional horizontal adecuada.