



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SALUD Y
SEGURIDAD OCUPACIONAL

“Prevalencia de depresión en funcionarios administrativos que trabajan en una
institución pública en el periodo de marzo a mayo de 2022”.

PROFESOR

Inuca Tocagón Verónica Anavel

AUTOR

Muñoz Navarrete Silvia
Sánchez Paredes Manuel

AÑO

2022

1. Resumen

La depresión afecta alrededor de 300 millones de personas en todo el mundo y se constituye en un problema que llega a incapacitar a quien la padece. La depresión es una enfermedad o trastorno que afecta a diferentes personas de diferentes maneras. (Moore, 2008)

Además, se acompaña de síntomas cognitivos o conductuales que pueden desencadenar en manifestaciones atípicas mermando la calidad de vida del sujeto y con un fuerte impacto en sus actividades diarias si no se las controla a tiempo, como por ejemplo la falta de concentración, indecisión u olvidos, cambios de actitud o comportamientos que están presentes hasta el 94% mientras duran los episodios depresivos.

Los síntomas cognitivos y la depresión se asocian con peores resultados clínicos y sociales y afectan muchos aspectos de la vida del paciente, lo que lleva a un deterioro del funcionamiento social y laboral. Incluso cuando se logra la remisión, la naturaleza crónica de la depresión significa que los síntomas, en particular los síntomas cognitivos, a menudo persisten.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que la depresión tiene una carga mayor que los cánceres de pulmón, colorrectal, mama y próstata combinados, y más que otras afecciones psiquiátricas como el trastorno bipolar y la esquizofrenia. La depresión tiene un efecto corrosivo en la capacidad de un individuo para funcionar en el hogar, en el trabajo, y socialmente.

La depresión afecta las relaciones de un individuo con la familia, los amigos y los colegas, mientras que el tiempo libre o la productividad reducida en el trabajo pueden afectar significativamente la situación financiera. Los síntomas de la depresión también

reducen la calidad de vida de una persona, al mismo tiempo que aumenta el riesgo de que la persona sufra accidentes y se autolesione. (Gil-Monte, 2019)

Un ambiente de laboral puede ser una causa potencial o un factor de riesgo que contribuye a la depresión según el nivel de estrés y el apoyo disponible en el lugar de trabajo. Un ambiente de trabajo negativo puede conducir a problemas de salud física y mental, ausentismo, baja productividad y aumento del consumo de sustancias.

2. Abstract

Affecting more than 350 million people globally, depression is the most common disability in the world. Depression affects people regardless of race, religion, gender or socioeconomic status. Depression is not just a psychological illness, it can also have physiological consequences such as lack of concentration, indecision or memory issues. These symptoms can be found in up to 94% of people who are suffering from depression. (Moore, 2008)

These cognitive symptoms associated with depression can have long-term consequences. Many patients can experience diminished social and occupational functionality. These negative long-term symptoms may persist even after a patient goes into remission.

Lung cancer, colorectal cancer, breast cancer and prostate cancer all combined do not afflict as many people worldwide as does depression. According to the World Health Organization (WHO) depression affects more people than any other psychiatric diseases such as schizophrenia or bipolar disorder.

Depression can have a negative impact on many aspects of a patient's life. It can affect relationships with loved ones and colleagues, which can lead to reduced quality in a patient's personal and professional lives.

Taking time off from work or reduced productivity, can also have a negative economic impact. Going unnoticed or untreated, depression also greatly increases the person's likelihood of self-inflicted harm or accidents. (Gil-Monte, 2019)

There isn't a direct link between job causing a depression. Although the environment in which someone works can worsen the symptoms of someone who already has depression.

There isn't a direct link between job causing a depression. Although the environment in which someone works can worsen the symptoms of someone who already has depression.

Workplace environments or jobs in general can be the main cause or a huge factor in depression depending on the stress levels or resources available to employees. A negative work environment can lead to many things including mental and physical health concerns, loss of productivity, and increased use of substances.

The most important things like in any health condition is detection and setting up the process to catch these patterns early on. Depression isn't something you can spot easily as it varies in each person. The way it appears and the impact it can have on someone's work and non-work-related balance is impacted differently.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen.....	2
2. Abstract	4
3. Introducción.....	7
3.1 Pregunta de Investigación:	12
3.2 Hipótesis:.....	13
3.3 Objetivo General:.....	13
3.4 Objetivos Específicos:	13
3.5 Revisión de literatura	13
4. Justificación Y Aplicación De La Metodología	17
5. Resultados	19
6. Discusión De Los Resultados Y Propuesta De Solución	27
7. Conclusiones.....	32
8. Recomendaciones	34
9. Referencias	34

3. Introducción

La depresión es un problema de interés y dominio público, que tiene que ver con un sinnúmero de consecuencias tanto a nivel físico, psicológico y profesional. Dentro de los efectos negativos que causa la depresión en el individuo están los trastornos somáticos, problemas emocionales que se vuelven orgánicos, es decir el sistema nervioso central y sus procesos mentales que acarrea otros inconvenientes como trastornos del sueño, de la alimentación, cambios del comportamiento y con ello un deterioro de la calidad de vida. **(Rose, 2016)**

De por si la depresión se transforma en un factor de riesgo que ocasiona que las empresas u organizaciones tengan un bajo rendimiento de su personal y va de la mano con una baja productividad, lo que también trae como consecuencia una baja motivación, falta concentración e incluso pérdida de su autoestima. Constituye una temática importante de diagnosticar, por lo que se debe dar seguimiento y en lo posible tratar de eliminar los factores psicosociales desencadenantes. **(Moore, 2008)**

La angustia relacionada con el trabajo ha sido una preocupación central en la ciencia de la salud ocupacional. La angustia relacionada con el trabajo tiene un carácter bien documentado que daña la salud y amenaza la vida, sin mencionar su costo económico.

Depresión no es solo una forma de tristeza extrema, es un trastorno que afecta tanto al cerebro como al cuerpo, incluyendo la cognición, el comportamiento, el sistema inmunológico y el sistema nervioso periférico. **(Rose, 2016)**

A diferencia de un estado de ánimo triste pasajero, la depresión se considera un trastorno porque interfiere con el funcionamiento normal en el trabajo, la escuela o las relaciones.

En relación con el duelo normal, que viene en oleadas, es constante, opresivo y también difiere del duelo ordinario en que el doliente experimenta el mundo como vacío

o malo, mientras que los individuos clínicamente deprimidos ubican su sensación de vacío o maldad en uno mismo.

La depresión varía en intensidad, de leve a extremadamente grave, y sus síntomas pueden variar de sutiles a sustancialmente incapacitantes. Los diferentes tipos de síntomas afectivos incluyen pérdida de placer e interés en la vida o actividades que el individuo disfrutaba anteriormente (anhedonia); sentimientos de inutilidad, culpa, inferioridad, insuficiencia, impotencia y debilidad; y una abrumadora sensación de tristeza, desesperación, pérdida de esperanza y odio hacia uno mismo. **(Tm, 2010)**

Los síntomas cognitivos incluyen problemas de concentración y memoria, indecisión, racionalización de la culpa y autocrítica sostenida e intensa. La ideación suicida de intensidad variable es común en individuos deprimidos. Los síntomas somáticos son comunes entre las personas con depresión y pueden incluir fatiga, letargo, interrupción del sueño (hipersomnia o insomnio), inquietud y agitación, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor de espalda, pérdida o aumento de peso (cambios de apetito asociados) y pérdida del deseo sexual.

Un mayor número y severidad de síntomas somáticos se ha asociado con la depresión resistente al tratamiento (antidepresivos). El DSM-IV contiene información detallada sobre los criterios diagnósticos para la depresión y los trastornos que tienen trastornos disfóricos del estado de ánimo.

Se recomienda que todos los profesionales encargados de la salud y seguridad en el trabajo se familiaricen con este marco de diagnóstico. Los profesionales deben ser conscientes de la posibilidad de que la depresión de un paciente esté relacionada a una afección médica subyacente y no **diagnosticada y** aconsejar al paciente que busque atención de salud cuando sea pertinente. **(Gil-Monte, 2019)**

Se han identificado dos subtipos de depresión: depresión analítica e introyectiva que se centran en la experiencia interna, las preocupaciones y las

experiencias de vida de las personas con depresión. Son principalmente de naturaleza psicodinámica.

Los subtipos de depresión socio trópica y autónoma de Beck (**Beck, 1988**) son similares a los conceptos de patrones de apego ambivalente y ansiosa. La depresión anaclítica se caracteriza por sentimientos de soledad, impotencia y debilidad; el individuo tiene miedos intensos y crónicos de ser abandonado y desprotegido y desatendido.

Por lo tanto, estos individuos tienen una necesidad desesperada de mantenerse en estrecho contacto físico con otros que satisfacen sus necesidades, y experimentan profundos anhelos de ser amados, cuidados, nutridos y protegidos. (**Mamat, 2006**) Otros son valorados principalmente por el cuidado, la comodidad y la satisfacción que pueden brindar porque ha habido poca internalización de las experiencias de gratificación o de las cualidades de los individuos que brindaron satisfacción. (**Sebastian, 2007**)

Estos individuos dependientes confían intensamente en los demás para que les proporcionen y mantengan una sensación de bienestar y, por lo tanto, tienen grandes dificultades para expresar su ira por temor a perder la necesidad de gratificación que otros pueden brindarles. La separación de los demás y la pérdida son fuentes de temor y aprensión considerables, y con frecuencia se tratan con medios primitivos, como la negación y/o la búsqueda desesperada de sustitutos.

La depresión introyectiva, por el contrario, se caracteriza por la autocrítica y los sentimientos de indignidad, inferioridad, fracaso y culpa. Estos individuos se someten a un auto escrutinio y una evaluación duros y constantes y tienen un miedo crónico a ser desaprobados y criticados, y a perder la aprobación y la aceptación. (**Rose, 2016**)

Los riesgos psicosociales surgen del diseño, la organización y la gestión del trabajo deficientes, así como de un contexto social deficiente del trabajo, algunos desencadenantes de condiciones de trabajo que conducen a este tipo de riesgo psicosocial (**Hojat, 1999**) son sobrecarga de trabajo, demandas contradictorias y falta de claridad de funciones, falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia sobre la forma en que se realiza el trabajo, cambio

organizativo mal gestionado, precariedad laboral, comunicación ineficaz, falta de apoyo de la gerencia o colegas, acoso psicológico y sexual.

Un buen entorno psicosocial favorece el buen desempeño y desarrollo personal, así como el bienestar mental y físico de los trabajadores. Los trabajadores experimentan estrés cuando las demandas de su trabajo son excesivas y mayores que su capacidad para afrontarlas. Además de los problemas de salud mental, los trabajadores que sufren estrés prolongado pueden desarrollar graves problemas de salud física, como enfermedades cardiovasculares o problemas musculoesqueléticos. **(Tm, 2010)**

La angustia relacionada con el trabajo es una preocupación central de la ciencia de la salud ocupacional, tiene efectos dañinos para la salud y potencialmente mortales, sin mencionar los costos económicos. El burnout y la depresión han constituido dos indicadores clave en la investigación sobre el malestar relacionado con el trabajo durante las últimas décadas.

Se han acumulado pruebas considerables que demuestran que la exposición crónica a condiciones de trabajo adversas contribuye a la aparición de síntomas y trastornos depresivos. La depresión puede culminar en suicidio, incluido el suicidio en el lugar de trabajo. Se cree que el agotamiento refleja el impacto personal de la exposición crónica a condiciones de trabajo adversas. Dados los orígenes comunes del agotamiento y los síntomas y trastornos depresivos relacionados con el trabajo, es importante examinar la evidencia relacionada con su conceptualización. **(Dingen, 2020)**

En teoría, el agotamiento es un indicador de la angustia relacionada con el trabajo, consta de tres dimensiones sintomáticas, siendo la dimensión central el agotamiento emocional. Un enfoque prudente al decidir tomar medidas sobre la base de las puntuaciones de agotamiento es dar el mayor peso a las puntuaciones de agotamiento emocional, ya que son las más fiables”.

Subrayando la posición central de la dimensión en el burnout se refiere a sentirse emocionalmente agotado, como resultado de la exposición crónica del trabajador a

condiciones laborales adversas. Las otras dos dimensiones del Burnout son la despersonalización/cinismo (DP) y una sensación reducida de realización personal (rPA), también conocida como ineficacia profesional.

DP se refiere a que el trabajador es socialmente distante, desinteresado y posee una actitud cínica hacia los compañeros de trabajo y las personas a las que se supone que debe servir (p. ej., pacientes, estudiantes, clientes); rPA se refiere a la sensación del trabajador de que él o ella no logra alcanzar metas que valgan la pena relacionada con el trabajo.

Muchos investigadores han propuesto la opinión de que el agotamiento es distinto de la depresión. La depresión implica un conjunto de síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y somáticos (estado de ánimo disfórico y anhedonia). Aunque la depresión se define nosológica y diagnósticamente, existe evidencia sólida de que la depresión se concibe mejor como un fenómeno dimensional, un continuo, en el que solo las personas en el extremo más alto del continuo cumplen los criterios para un diagnóstico formal de depresión.

Las escalas de síntomas depresivos difieren de las escalas de agotamiento de manera importante, esto no quiere decir que los síntomas y trastornos depresivos carezcan de causas, solo que los instrumentos de evaluación tienden a centrarse en la gravedad de los síntomas más que en las causas de los síntomas. **(Dingen, 2020)**

Las situaciones que involucran estrés irresoluble, en las que las personas se sienten impotentes y atrapadas frente a eventos negativos **(Steevson, 2019)** percibidos como incontrolables e imposibles de superar, se han identificado durante mucho tiempo como factores depresogénicos cruciales.

Primero, examinamos conjuntos de hallazgos de investigación y observaciones que se relacionan con la conceptualización de la angustia relacionada con el trabajo en el contexto de la relación entre el agotamiento y la depresión, abordados tanto dimensional como categóricamente. Los funcionarios públicos pertenecen a un grupo poblacional poco estudiado, y están expuestos a diversos eventos estresantes en el

trabajo. Tienen altas tasas de uso de sustancias como el alcohol en respuesta a situaciones experimentadas. El uso de alcohol y tabaco en esta categoría profesional se asocia síntomas depresivos y trastornos del sueño. **(Albert, 2017)**

El servicio público se ha destacado notablemente durante años por tener una mayor proporción de reclamos de salud mental que otros empleadores. La salud mental, encabezada por la depresión y la ansiedad, es con mucho el mayor impulsor de las reclamaciones, sin embargo, todos los empleadores se preparan para un aumento de los problemas de salud mental.

El Inventario de depresión de Beck, es una encuesta de calificación de 21 ítems que mide las actitudes y los síntomas característicos de la depresión, el mismo se interpreta mediante el uso de puntajes de corte. Las puntuaciones de 1 a 9 indican depresión leve; puntuaciones de 10 a 18 indican depresión moderada; las puntuaciones de 19 a 29 indican depresión grave; y las puntuaciones de 30 a 63 indican depresión severa. (Rose, 2016)

El ambiente laboral no saludable es un factor de riesgo para enfermedades de salud mental, al estar compuesto de estrés, falta de comunicación, trabajo en equipo, mal liderazgo de los jefes inmediatos, sobrecarga de trabajo. Que podrían ser desencadenantes con una retroalimentación positiva que causan un nivel de estilo de vida bajo a quienes lo padecen. Hay pocos estudios sobre los trastornos depresivos y de ansiedad en el sector público y estos confirman que sería necesario investigar sobre este tema. **(Roland, 2022)**

3.1 Pregunta de Investigación:

¿Cuál es la prevalencia de depresión en funcionarios expuestos y no expuestos a sobrecarga de trabajo en la secretaría Técnica de Gestión Inmobiliaria de la ciudad de Quito, en el periodo marzo – mayo de 2022?

3.2 Hipótesis:

La sobrecarga de trabajo en los funcionarios de la Secretaría Técnica de Gestión Inmobiliaria aumenta la depresión.

3.3 Objetivo General:

Determinar la prevalencia de depresión en los funcionarios de la Secretaría Técnica Inmobiliaria de la ciudad de Quito.

3.4 Objetivos Específicos:

- Establecer la relación entre la sobrecarga de trabajo y la prevalencia de depresión en los funcionarios de la Secretaría Técnica de Gestión Inmobiliaria.
- Analizar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de depresión en el ámbito laboral de la Secretaría Técnica de Gestión Inmobiliaria.

3.5 Revisión de literatura

Una encuesta paneuropea de 2012 realizada por la Asociación Europea de Depresión (EDA) sobre el impacto de la depresión en el lugar de trabajo concluyó que los trabajadores con depresión un tercio recurrieron a alguien, considerando el hecho de que estos trabajadores tenían al alcance la posibilidad de contar con el apoyo de sus colegas cercanos, lo que demuestra que hablar de sus problemas con alguien le permite la descarga emocional o transferencia de sus emociones.

Las razones predominantes que dieron los empleados para guardar silencio fueron el estigma y el miedo a poner en riesgo su trabajo. Investigaciones adicionales de la London School of Economics (LSE) han enfatizado que las actitudes positivas en relación con la aceptación social de las personas con enfermedades mentales es un factor clave en la reducción del estigma, y ha demostrado un vínculo directo entre estas actitudes y las experiencias de las personas con enfermedad mental. **(Gil-Monte, 2019)**

Utilizando datos longitudinales de una Encuesta Nacional de Salud de Canadá, Wang encontró asociaciones significativas entre las fuentes de estrés percibido, incluida

la discreción de habilidades, demandas psicológicas, inseguridad laboral, apoyo social de compañeros de trabajo o supervisores, y mayor comienzo de la depresión.

Como ocurre con la depresión en general, han surgido diferencias significativas de género, por ejemplo, Shields encontró que las mujeres informan estar en trabajos de alta tensión con más frecuencia, pero para ellas, solo el bajo apoyo de los compañeros de trabajo se asocia significativamente con la depresión. **(Sebastian, 2007)**

Los hombres en posiciones de alta tensión emocional tienen 2,5 veces más probabilidades de haber experimentado un episodio depresivo en comparación con aquellos en posiciones de baja tensión emocional, mientras que las mujeres tienen 1,6 veces más probabilidades.

En una población laboral finlandesa **(Perez, 2018)**, las altas demandas laborales y la tensión emocional se asocian con un mayor riesgo de depresión y un mayor uso futuro de medicamentos antidepresivos, pero solo en hombres.

El estrés como factor etiológico importante, se asocia directamente por ejemplo entre el acoso laboral y el desarrollo de depresión con un Odds ratio significativo dentro de las organizaciones, curiosamente, el acoso laboral también puede predecir la aparición nuevos casos de depresión, posiblemente debido a una mayor hostilidad en el entorno laboral.

En general, la exposición al estrés laboral permanente parece empeorar los efectos negativos de los trastornos psiquiátricos y físicos y se asocia con mayores tasas de discapacidad. Por el contrario, aumentar la libertad de decisión y el apoyo de los compañeros de trabajo o supervisores puede amortiguar los efectos negativos de la tensión emocional en el campo laboral. **(Silven, 2019)**

Se ha mencionado que el acompañamiento al trabajador que sufre estrés es fundamental para aliviar los síntomas de la depresión, pero así también procurar involucrar a su familia como precursora de un ambiente saludable y parte de la solución, en sí se debería empezar fortaleciendo el vínculo familiar **(Andrade, 2010)**, para mejorar

su autoestima y hacerlo seguro de sí mismo, además de resiliente, lo que nos llevaría a minimizar los efectos de la exposición a factores de riesgo y agentes estresores en su lugar de trabajo, sin problema, de manera racional no emocional.

La depresión contribuye en gran medida a la carga mundial de morbilidad. El estrés irresoluble es un factor depresógeno primario. Los factores estresantes intratables se encuentran a menudo en el trabajo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 300 millones de personas sufren depresión, lo que representa el 4,4% de la población mundial. El ambiente de trabajo puede desencadenar trastornos físicos y mentales en los trabajadores, y generar un costo anual de alrededor de \$1 billón de dólares en pérdida de producción. Se estima que se devolverán aproximadamente 4 dólares en salud y productividad por cada 1 dólar invertido en tratamiento de salud mental. **(OMS, 2022)**

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) revela que el estrés laboral en Europa representa el segundo problema de salud y afecta a unos 40 millones de personas. El sufrimiento psicológico causado por el estrés en el ambiente de trabajo aparece como una estrategia de enfrentamiento a la no enfermedad y asociado a la psicodinámica del trabajo.

Es una forma de combatir el estado emocional y está relacionado con síntomas psicológicos y físicos, y se considera un trastorno mental común (TMC), lo que significa que no está necesariamente vinculado a la preexistencia de un trastorno mental. Se asocia a la presencia de síntomas no psicóticos como insomnio, cefaleas, astenia, dolor abdominal y síntomas depresivos, que reducen el bienestar laboral.

En términos generales, el trabajo por turnos, el tipo de trabajo y el ambiente de trabajo son predictores importantes de los resultados relacionados con la salud de los trabajadores. **(Guzman, 2020)**

A la luz de lo que se ha informado, es claro que el vínculo entre el trabajo y la enfermedad (tanto física como mental) es complejo y está relacionado con varios factores. Hasta donde sabemos, no existen estudios que investiguen este tema desde

un punto de vista holístico, **(Word, 1997)** considerando simultáneamente las múltiples variables demográficas, clínicas y laborales que podrían desempeñar un papel en la aparición de problemas de salud relacionados con el trabajo.

El agotamiento es una reacción al estrés laboral prolongado o crónico y se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento, cinismo (menor identificación con el trabajo) y sentimientos de capacidad profesional reducida.

En pocas palabras, si se siente agotado, comienza a odiar su trabajo y comienza a sentirse menos capaz en el trabajo, está mostrando signos de agotamiento. (Sebastian, 2007)

El estrés que contribuye al agotamiento puede provenir principalmente de su trabajo, pero el estrés de su estilo de vida en general puede sumarse a este estrés. (Zhujsó, 2020) Los rasgos de personalidad y los patrones de pensamiento, como el perfeccionismo y el pesimismo, también pueden contribuir.

Los empleados que dicen que tienen suficiente tiempo para hacer su trabajo tienen un 70 por ciento menos de probabilidades de experimentar un alto agotamiento. Las personas que no pueden ganar más tiempo corren un mayor riesgo de agotamiento. La falta de comunicación y apoyo del jefe inmediato, mientras que su apoyo ofrece un amortiguador psicológico contra el estrés. Los empleados que se sienten fuertemente apoyados por su jefe inmediato tienen un 70% menos de probabilidades de experimentar agotamiento de manera regular. (Moore, 2008)

Falta de claridad de roles. Solo el 60% de los trabajadores sabe lo que se espera de ellos. Cuando las expectativas son como objetivos en movimiento, los empleados pueden agotarse simplemente tratando de averiguar qué se supone que deben hacer.

Cuando una carga de trabajo se siente inmanejable, incluso los empleados más optimistas se sentirán desesperanzados. Sentirse abrumado puede conducir rápidamente al agotamiento. (Borbot, 2018)

Los empleados que sienten que son tratados injustamente en el trabajo tienen 2,3 veces más probabilidades de experimentar un alto nivel de agotamiento. Puede

incluir cosas como favoritismo, compensación injusta y maltrato por parte de un compañero de trabajo. (Dingen, 2020)

4. Justificación Y Aplicación De La Metodología

El presente estudio está diseñado para facilitar la comprensión de un tema cada vez de actualidad y a través del cual se intenta explicar las razones que motivaron la aplicación de procedimientos estandarizados para recolectar la información, de la que vamos a extraer datos para su análisis y tratamiento.

El método de estudio a utilizar es de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal, mediante la aplicación de encuestas en físico a 100 trabajadores, la muestra fue tomada de manera aleatoria y la utilización de una herramienta que es el Inventario de depresión de Beck, la que permitirá un diagnóstico general sobre este tema, para el análisis se utilizó el software Epi Info TM Versión 7.2.5.

El método permite transformar la información de interés de un colectivo social, utilizarlos para su beneficio y toma de decisiones, se analizó la conveniencia de usar una técnica aleatoria de una muestra tomada a este grupo social, mediante un cuestionario apropiado de identificación del problema materia de análisis, de esta manera mantener su confidencialidad que es lo que más preocupa al entrevistado.

El tema de estudio exige que se utilicen instrumentos para facilitar su diagnóstico es así que para un mejor manejo se consideraron variables acorde a la situación que se pretende evaluar, por lo que de manera general se analizaron variables dependientes e independientes o de resultado como la depresión y medir su relación o asociación , dentro de las variables dependientes están las siguientes: sexo, edad, tipo de contrato, rol del puesto, estado civil, etnia, nivel de instrucción, tipo de sangre y carga horaria. La forma de identificar y evaluar a cada una de ellas es como sigue a continuación:

Sexo codificado 1. hombre y 2. mujer, el tipo de contrato 1. Administrativo, 2. Ejecución de procesos, 3. Ejecución de procesos de apoyo, 4. Ejecución y coordinación de procesos, 5. Técnico; para edad se vinculó por grupos etarios: 1. 20-30, 2. 31-40, 3. 41-50, 4. 51-60, 5. 61-70; en estado civil se consideró: 1. Sin pareja, 2. Con pareja; lo

que corresponde a etnia: 1. Mestizo, 2. Afroecuatoriano, 3. Blanco, 4. Indígena. En nivel de instrucción de igual manera se tomó en cuenta: 1. Primaria, 2. Bachiller, 3. Tercer nivel, 4. Cuarto nivel; Tipo de sangre: 1. A, 2. B, 3. O; Carga de trabajo: 1. más de 8 horas, 2. 8 horas.

Una vez identificadas las variables, a través de la aplicación de la metodología, se buscará encontrar asociación con las variables dependientes descritas, en especial como afectaría la exposición a sobrecarga de trabajo en el desempeño de su función y la probable depresión.

La razón de ser del estudio parte de la importancia de escoger un método adecuado a las circunstancias y que permita sacar conclusiones lo mas cercanas a la realidad y seleccionar muy cuidadosamente el instrumento que mida el nivel de depresión al que se encuentran expuestos los trabajadores de la institución pública objeto de estudio, sin embargo, una vez seleccionado debemos ser cuidadosos en su aplicación.

Por las características de la institución pública es recomendable la aplicación del cuestionario de depresión de Beck, el mismo que analiza 21 factores y evalúa la gravedad de los síntomas de depresión, el que considera que mientras más alto es el puntaje más severo serán los síntomas depresivos:

Estos factores son los siguientes: tristeza, Pesimismo, Sensación de fracaso, Perdida de placer, sentimiento de culpa, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración y pérdida de interés en el sexo, de los cuales para efectos de este estudio se codifica y clasifica a los baremos de la siguiente forma.

0. Sin depresión 0-13 y 1. Con depresión >14, esta puntuación ira de 0 como el valor más bajo sin depresión y 63 como el valor más alto, con depresión y determinara su severidad.

Sin embargo, se debe resaltar que al realizar la recodificación y reagrupación de datos, de las variables sexo, tipo de contrato, rol del puesto, estado civil, se determinó que los hombres tienen 7,3 veces más probabilidad de sufrir depresión a diferencia de las mujeres, en donde inicialmente sus datos fueron contrarios, $p=0,05$ IC 95% (2,4 – 22,0).

5. Resultados

De las 100 encuestas aplicadas físicamente a los funcionarios del área administrativa de la Secretaría Técnica de Gestión Inmobiliaria del sector público, mediante la herramienta Epi Info inventario de depresión de Beck se diagnosticaron 43 funcionarios que corresponde al 43% con depresión de leve a grave, los mismos datos que se analizaron en las siguientes tablas.

TABLA 1. Frecuencia de depresión por carga de trabajo

Con sobrecarga de trabajo				
Depresión	Frecuencia	Por ciento	95% LCL exacto	95% UCL exacto
Sin depresión	0	0.00%	0.00%	8.41%
Con depresión	42	100.00%	91.59%	100.00%
Total	42	100.00%		
Sin sobrecarga de trabajo				
Depresión	Frecuencia	Por ciento	95% LCL exacto	95% UCL exacto
Sin depresión	57	98.28%	90.76%	99.96%
Con depresión	1	1.72%	0.04%	9.24%
Total	58	100.00%		

Fuente sistema Epi info

Nota: Al realizar el análisis descriptivo de la relación entre depresión y carga de trabajo podemos observar que de una población 100 trabajadores que representa el 100% de la población, 42 (42%) personas que trabajan más de 8 horas presentan depresión, en comparación a las 58 (58%) personas que trabajan 8 horas de los cuales 1(1%) presenta depresión y 57(57%) no están con depresión.

TABLA 2. Frecuencia de depresión por estado civil

Sin pareja				
Depresión	Frecuencia	Por ciento	95% lcl exacto	95% ucl exacto
Sin depresión	40	58.82%	46.23%	70.63%
Con depresión	28	41.18%	29.37%	53.77%
Total	68	100.00%		
Con pareja				
Depresión	Frecuencia	Por ciento	95% lcl exacto	95% ucl exacto
Sin depresión	17	53.13%	34.74%	70.91%
Con depresión	15	46.88%	29.09%	65.26%
Total	32	100.00%		

Fuente sistema Epi info

Nota: Se procedió al análisis de esta variable con la depresión y se determinó lo siguiente: de 68 personas sin pareja, 40 (58,82%) personas no presentan depresión y 28 (41,18%) personas presentan depresión, lo que da un total de 68 (100%) personas,

así mismo el 53,13% de las personas con pareja presentan depresión y 46,88 % no presentan depresión.

TABLA 3. Frecuencia de depresión por edad

31-40 años				
Depresión	Frecuencia	Por ciento	95% lcl exacto	95% ucl exacto
Sin depresión	42	66.67%	53.66%	78.05%
Con depresión	21	33.33%	21.95%	46.34%
Total	63	100.00%		

Fuente sistema Epi info

Nota: El análisis descriptivo de la variable edad y depresión concluye que las edades etarias que mayor depresión registran son las comprendidas entre 31 y 40 años, con 21 (33,33%) personas, frente a 42 (66,67%) personas del mismo grupo etario que registran menor depresión.

TABLA 4. Frecuencia de depresión por etnia

Mestizo				
Depresión	Frecuencia	Por ciento	95% lcl exacto	95% ucl exacto
Sin depresión	52	56.52%	45.78%	66.83%
Con depresión	40	43.48%	33.17%	54.22%
Total	92	100.00%		

Fuente sistema Epi info

Nota: El análisis descriptivo de la depresión en las diferentes etnias determina que los valores más representativos de la población tanto con depresión como sin depresión, se encuentra en la etnia mestiza, con 52 (56.52%) personas que no presentan depresión y

40 (43,48%) personas que, si presentan depresión, de un total general de 100 personas que representan el 100% de la población en estudio.

TABLA 5. Frecuencia de depresión por nivel de instrucción

Tercer nivel				
Depresión	Frecuencia	Por ciento	95% LCL exacto	95% UCL exacto
Sin depresión	46	61.33%	49.38%	72.36%
Con depresión	29	38.67%	27.64%	50.62%
Total	75	100.00%		

Fuente sistema Epi info

Nota: Del estudio y análisis descriptivo de esta variable en relación con la depresión, se toma el grupo tercer nivel como el más representativo, de las categorías analizadas y se concluye que 46 (61,33%) personas no presentan depresión, frente a 29 (38,67%) personas que, si presentan depresión, de un total de 100 personas que representan el 100% de la población.

TABLA 6. Frecuencia de depresión por rol del puesto

Ejecución de procesos				
Depresión	Frecuencia	Por ciento	95% LCL exacto	95% UCL exacto
Sin depresión	33	56.90%	43.23%	69.84%
Con depresión	25	43.10%	30.16%	56.77%
Total	58	100.00%		

Fuente sistema Epi info

Nota: El análisis descriptivo de la relación entre depresión y el rol del puesto, se toma como referencia el grupo más representativo de ejecución de procesos, en donde 33

(56,90%) personas, no presentan depresión y 25 (43,10%) personas del 100% de la población en estudio que si presentan depresión

TABLA 7. Frecuencia de depresión por sexo

Masculino				
Depresión	Frecuencia	Por ciento	95% lcl exacto	95% ucl exacto
Sin depresión	27	58.70%	43.23%	73.00%
Con depresión	19	41.30%	27.00%	56.77%
total	46	100.00%		

Femenino				
Depresión	Frecuencia	Por ciento	95% lcl exacto	95% ucl exacto
Sin depresión	30	55.56%	41.40%	69.08%
Con depresión	24	44.44%	30.92%	58.60%
Total	54	100.00%		

Fuente sistema Epi info

Nota: En el análisis de esta variable con la depresión y se concluye que dentro de los valores más representativos están 27 (58,70%) personas hombres sin depresión y 30 (55,56%) personas mujeres que tampoco registran depresión frente a un porcentaje menor de hombres y mujeres de 41,30% y 44,44% respectivamente que, si tienen depresión, de 100 personas que representan el 100% de la población.

TABLA 8. Frecuencia de depresión por tipo de sangre

Tipo o				
Depresión	Frecuencia	Por ciento	95% lcl exacto	95% ucl exacto

Sin depresión	40	55.56%	43.36%	67.28%
Con depresión	32	44.44%	32.72%	56.64%
Total	72	100.00%		

Fuente sistema Epi info

Nota: El análisis descriptivo del tipo de sangre con la depresión determina que el tipo de sangre que se asocia más a la depresión estadísticamente hablando es el Grupo “O” con 40 (55,56%) personas que no presentan depresión frente al 32 (44,44%) personas que, si presentan depresión, de 100 personas investigadas del 100% de la población.

TABLA 9. Frecuencia de depresión por tipo de contrato

Provisional				
Depresión	Frecuencia	Por ciento	95% lcl exacto	95% ucl exacto
Sin depresión	42	58.33%	46.11%	69.85%
Con depresión	30	41.67%	30.15%	53.89%
Total	72	100.00%		

Fuente sistema Epi info

Nota: Del estudio y análisis descriptivo de esta variable con la depresión, tomábamos el valor más representativo que es el “contrato provisional”, con 42 (58,33%) personas que no presentan depresión y 30 (41,67 %) personas que, si presentan depresión, muestra tomada de 100 personas que representan el 100 % de la población investigada.

TABLA 10. Regresión logística depresión por edad

Término	Odds Ratio	95%	C.I.	Coefficiente	S.E.	Estadística Z	Valor P
Edad	1.2162	0.6935	2.1327	0.1957	0.2866	0.6829	0.4947

CONSTANTE * * * -0.7135 0.6651 -1.0728 0.2834

P 0,4, Razón de verosimilitud 0,4- 0,4

Nota: El OR representa un factor de riesgo de sufrir depresión en 1,2 veces y que al mismo tiempo no existe significancia puesto que los valores del índice de confianza no superan 1.

TABLA 11. Regresión logística depresión por carga de trabajo

Término	Odds Ratio	95%	C.I.	Coeficiente	S.E.	Estadística Z	Valor P
Carga trabajo	0.0000	0.0000	>1.0E12	-20.3020	317.5528	-0.0639	0.9490
(2/1)							
CONSTANTE	*	*	*	16.2589	317.5512	0.0512	0.9592

Fuente sistema Epi info

Nota: El valor p nos indica que no existe asociación entre carga de trabajo y depresión puesto que el valor 0,94 supera el 0.05 respecto de la hipótesis nula.

TABLA 12. Regresión logística depresión por estado civil

Término	Odds Ratio	95%	C.I.	Coeficiente	S.E.	Estadística Z	Valor P
Estado civil	1.2617	0.5416	2.9394	0.2325	0.4315	0.5388	0.5900
(2/1)							
CONSTANTE	*	*	*	-0.3563	0.2464	-1.4459	0.1482

Nota: El valor OR, no es estadísticamente significativo de acuerdo con el índice de confianza y presenta un riesgo en 1,2 veces de sufrir depresión a causa de su relación con pareja.

TABLA 13. Regresión logística depresión por nivel de instrucción

Término	Odds Ratio	95%	C.I.	Coeficiente	S.E.	Estadística Z	Valor P
---------	------------	-----	------	-------------	------	---------------	---------

	Ratio				Z	P
Nivel de instrucción	1.1051	0.5332	2.2908	0.1000	0.3719	0.7881
CONSTANTE	*	*	*	-0.5708	1.0953	0.6023

Fuente sistema Epi info

Nota: Esta variable constituye un factor de riesgo, no es estadísticamente significativo debido a su índice de confianza y existe 1, 1 veces el riesgo de sufrir depresión.

TABLA 14. Regresión logística depresión por tipo de contrato

Término	Odds Ratio	95%	C.I.	Coefficiente	S.E.	Estadística Z	Valor P
Tipo de contrato	1.3157	0.5812	2.9783	0.2743	0.4169	0.6581	0.5105
CONSTANTE	*	*	*	-0.7770	0.7812	-0.9946	0.3199

Fuente sistema Epi info

Nota: OR constituye un factor de riesgo, los valores del índice de confianza no son estadísticamente significativos y se rechaza la hipótesis nula, existe 1,3 veces la probabilidad de sufrir depresión a causa del tipo de contrato.

TABLA 15. Regresión logística depresión por rol del puesto

Término	Odds Ratio	95%	C.I.	Coefficiente	S.E.	Estadística Z	Valor P
Rol del puesto	0.9965	0.7039	1.4109	-0.0035	0.1774	-0.0195	0.9844
CONSTANTE	*	*	*	-0.2723	0.5312	-0.5126	0.6083

Fuente sistema Epi info

Nota: OR tiene un valor de 0,99 lo que indica que existe una exposición de interés por su valor próximo a 1 respecto al rol del puesto, es decir existe la posibilidad en un 50 – 50 de sufrir o no de depresión.

TABLA 16. Regresión logística depresión por edad, nivel de instrucción, rol del puesto, tipo de contrato, tipo de sangre

Término	Odds Ratio	95% C.I.	Coeficiente	S.E.	Estadística Z	Valor P
Edad	1.2811	0.7074 2.3201	0.2477	0.3030	0.8174	0.4137
Nivel de instrucción	1.0078	0.4371 2.3238	0.0078	0.4263	0.0182	0.9855
Enrollar el puesto	0.9578	0.6530 1.4049	-0.0431	0.1955	-0.2205	0.8254
Tipo de contrato	1.4310	0.6123 3.3443	0.3583	0.4331	0.8274	0.4080
Tipo de sangre	1.0781	0.6265 1.8552	0.0752	0.2769	0.2717	0.7859
CONSTANTE	*	*	-1.5684	1.6677	-0.9405	0.3470

Fuente sistema Epi info

Nota: En base a los datos expuestos, que la mayoría de las variables son un factor de riesgo, para la depresión a excepción de la variable rol del puesto y nivel de instrucción, que puede como no puede presentarse.

6. Discusión De Los Resultados Y Propuesta De Solución

Entender el significado de depresión en su contexto, es comprender como afecta en el mundo actual a grupos específicos de personas en ciertas condiciones de su entorno social y a las circunstancias que influyen en el desarrollo de los episodios depresivos, así como en que etapas podemos realizar psicoprofilaxis.

Al decir de estas etapas llamadas predisponentes, determinantes y desencadenantes, nos dan las pautas para nuestra intervención, es así como ponemos a disposición para su análisis este estudio de prevalencia de depresión por sobrecarga de trabajo y su relación con otros factores o variables de riesgo que se han tomado como predisponentes de este caso, tema central de nuestra investigación. (Gil-Monte, 2019)

Esta investigación parte de la hipótesis de que, si se exponen a sobrecarga de trabajo, están provocando cambios en el equilibrio homeostático o estabilidad emocional, por lo tanto, se hacen presentes trastornos, enfermedades o alteración de la salud mental como la depresión, en estas circunstancias se obtuvieron resultados que mantienen relación estrecha entre la depresión y las personas que trabajan más de 8 horas, entendido como tal las ocho horas reguladas por ley.

Estas personas podrían estar expuestas a sufrir de estrés por cansancio físico, agotamiento mental y la presión por cumplir con sus objetivos, afectando directamente a su salud e indirectamente su relación laboral y familiar. (Zhujsó, 2020). En los hallazgos identificados respecto al estado civil, se puede apreciar que las personas con pareja sufren de mayor depresión debido probablemente a problemas de pareja, quizá no exista comunicación o comprensión o también de responsabilidad frente al hogar, tanto en hombres como mujeres. (Sebastian, 2007)

El sexo identificado como variables hombre, mujer, no demostró una novedad importante, debido a que existe paridad en resultados, tanto en la cantidad de la muestra como en el porcentaje obtenido, lo que demuestra en este caso que ser hombre o ser mujer no es un factor determinante y pueden sufrir de depresión por igual.

Sin embargo, en la reagrupación de factores y recodificación, se determinó que los hombres presentan mayor depresión que las mujeres, debido probablemente al impacto de variables como el tipo de contrato, rol del puesto, estado civil.

En tanto que en la población de jóvenes adultos comprendida entre 31 y 40 años de edad, se observa que existe una asociación entre estas variables dependientes

e independientes como son (Word, 1997) edad, variable con pareja y la depresión, se puede interpretar este resultado como la edad en la que la mayoría de personas buscan formar un hogar y la mayoría alcanza una madurez mental y por lo tanto con mayores responsabilidades y así como el reto de convivir en pareja, hay que destacar que existen resultados similares según: (INEC, 2022)

Lo mismo ocurre con el contrato provisional, este tipo de contrato a diferencia de los que mantienen nombramiento, pueden provocar baja motivación, inseguridad, un futuro incierto de no saber si mantendrán su trabajo (Roland, 2022) lo cual lleva a la depresión y sus consecuencias.

Un porcentaje bastante significativo de trabajadores en la empresa se mantienen bajo este tipo de contrato y que los que no presentan depresión en este grupo, lo harán próximos a terminar su contrato, lo que, en términos generales de acuerdo con datos estadísticos previos, están más expuestos a sufrir de depresión que sus pares en otro tipo de contrato.

Otro de los factores de riesgo de padecer depresión, es el nivel académico, se entiende que de acuerdo al estudio realizado, los profesionales de tercer nivel, que son la mayoría de la muestra investigada, poco menos de la mitad presentan depresión, esto puede ser debido a la responsabilidad frente a diferentes circunstancias como por ejemplo: responsabilidad por bienes, por personal a su cargo, por documentación, por dinero, por el cumplimiento de objetivos en su área o por su responsabilidad a cargo de un proyecto específico.

La relación que mantiene el nivel de instrucción (tercer nivel), con el contrato provisional no encuentra asociación, salvo únicamente en los porcentajes altos de depresión que registra estos grupos y no existen estudios en el que se vinculen estas dos variables (Borbot, 2018) y como se había mencionado en párrafos anteriores, el riesgo de padecer de depresión es mayor en comparación a los que mantienen un contrato diferente, de acuerdo con los resultados de este estudio.

La aplicación paulatina de un tratamiento o intervención para aliviar la depresión en los lugares de trabajo debido precisamente a la sobrecarga laboral, suele hallar solución primordialmente en el mismo trabajador, la relación que mantiene expuesto al trabajador se encuentra en sus actividades diarias y la dependencia que ha generado en él, el someterse voluntariamente a un trabajo adicional autoimpuesto en muchas de las ocasiones, y a una exposición inconsciente al riesgo, es por esta razón que debe traer a su consciente los síntomas orgánicos o emocionales a causa de un trabajo extenuante.

Síntomas como no sentirse en la capacidad de realizar un trabajo o culminar tareas, no asistir a reuniones o evitarlas, lo propio con llamadas telefónicas, los objetivos personales o profesionales se ven inalcanzables, estos pueden en su totalidad o en parte ser efectos o resultados de la depresión en el trabajo y se asocian a sentimientos como la tristeza, bajo nivel de motivación, bajo estado de ánimo. (Moore, 2008)

Si este mismo enfoque lo aplicamos a la sobrecarga de trabajo se puede identificar que aparecen síntomas parecidos a la depresión general, debido a que la enfermedad o el trastorno en su etiología, es la misma, pero varía en el ambiente y las circunstancias en las que se presenta, por ejemplo, al hablar de sobrecarga de trabajo, la sintomatología depresiva puede manifestarse con alteración en los procesos cognitivos y conductuales. (Guzman, 2020)

Así se aprecia que la falta de concentración ocasiona el cometimiento de errores y olvidos frecuentes, en actividades en las que el trabajador tiene experiencia, por lo que resulta evidente el que la depresión por sobrecarga de trabajo está teniendo efectos negativos.

Que podríamos pensar cuando un trabajador va a realizar sus tareas y no está motivado y lo hace porque debe hacerlo no porque en realidad le anime la idea de trabajar (Roland, 2022), creando apatía entre su grupo y que definitivamente nada ni nadie lo anima, a pesar de la estimulación que recibe de la institución, es obvio que se

deberá investigar un problema de base que está generando los síntomas de depresión, lo que también conlleva a la incapacidad de tomar decisiones.

Muchos se han sentido tristes o alegres en algún momento de su vida, funciona por etapas, tras un periodo de tristeza hay uno de alegría, nadie está triste todo el tiempo o alegre de la misma manera, pero cuando estos sentimientos negativos se hacen permanentes, es una señal de alerta que debe ser analizada a nivel laboral y familiar.

El aumento o pérdida de peso es sin embargo también un efecto de depresión solo apreciada bajo diagnóstico, en vista de no constituir un síntoma cognitivo o conductual que evidencie que alerta de depresión.

Como ya se había mencionado en apartados anteriores, los trastornos o alteraciones del sueño , juegan un papel significativo en el comportamiento del trabajador que tiene una carga adicional de trabajo, no solo está cansado para realizar su actividad diaria , sino que provoca en el mismo una falta de concentración, (Dingen, 2020) falta de reflejos lo cual puede conducir a sufrir accidentes laborales, baja su rendimiento y deja de ser productivo, en si mismo nota un decaimiento general de su salud, aunque no lo reconozca.

Cada trabajador puede actuar de manera diferente a los mismos estímulos, razón suficiente para personalizar el tratamiento, sin embargo, se pueden aplicar terapias grupales en el que interactúen los distintos niveles de la organización, le vamos a llamar sensibilización al cambio y descarga emocional por empatía, en el que el grupo se siente familiarizado con los problemas de su par y busca solucionar sus problemas desde esa óptica, a través de la escucha activa y el abrazo consciente.

Al parecer la sobrecarga laboral como causa invisible de la depresión en las instituciones, no ha sido explorada en su totalidad y no ha reportado mayores avances en su control, en especial en el nivel en el que sus resultados aportan una cantidad de carga horaria superior a la normal, en estos casos es necesario el compromiso de la alta gerencia en mantener un control o proporcionar las herramientas a sus empleados para que aprendan a manejarlo y lograr un equilibrio en su salud mental.

Implementar un ciclo de charlas o talleres sobre riesgos de depresión y que las desencadena, mantiene al trabajador informado y aprende por sí solo a realizar un autodiagnóstico, e incentiva a la persona a solicitar ayuda de sus jefes, compañeros, amigos, familiares o de un profesional que atienda su salud mental. (Gil-Monte, 2019)

En busca de conseguir el beneficio mutuo tanto para el trabajador expuesto a sobrecarga con sintomatología depresiva y diagnóstico positivo, como para la institución, el retorno de una persona a sus labores habituales después de recibir tratamiento, debe ser paulatino, en muchos casos el cambio de actividad o de puesto de trabajo puede mejorar su condición, el propósito de esta terapia es alejar al trabajador del ambiente agresivo en el que se desempeñaba o el que ocasionaba el problema e insértalo en un ambiente más amigable o hacerlo al ambiente en que trabajaba más amigable y para ello cambiar los procedimientos sería una alternativa. (OMS, 2022)

5. Conclusiones

Se concluye que la depresión es alta con un porcentaje de 46% en este espacio laboral y que constituye un problema de salud que amerita intervención prioritaria.

Dentro de los factores de riesgo considerados importantes en esta investigación, desencadenantes de esta enfermedad, están aquellas personas que trabajan más de 8 horas, el tener pareja, nivel de instrucción, la actividad y ejecución de procesos. Mientras que la variable rol del puesto, etnia mestiza, tipo sanguíneo O, no tienen relación.

Los colaboradores con nivel jerárquico superior al tener mayores responsabilidades, y por ende mayor carga de trabajo son los que están más expuestos a factores de riesgo psicosociales de estrés, ansiedad, con malos pronósticos de tener depresión a largo plazo.

El hecho de que la mayoría, refiriéndonos a moda de datos de edad de los funcionarios sea 31 años, y que justamente el riesgo de padecer esta enfermedad está asociada al rango etario de 31 a 40 años, tiene una connotación especial para poder

hacer seguimiento de las herramientas que les permita ser autosuficientes, resilientes, a este tipo de trastornos de la salud mental.

Los resultados del muestreo de datos para las variables: el tipo de sangre y la etnia no son de relevancia en este estudio ya que su moda se considera un sesgo.

Fue de vital importancia realizar esta investigación para tener datos de referencia sobre los factores de riesgo desencadenantes y se puedan ejecutar acciones correctivas, con el propósito de mejorar la salud mental, así como la implementación de estrategias de descarga emocional dentro de un espacio laboral saludable.

Al aumento de la participación laboral le sigue también el agotamiento y los consiguientes síntomas de depresión, ansiedad y estrés. La organización del tiempo y las dificultades para el desempeño efectivo de las ocupaciones parecen estar relacionadas con los niveles de ansiedad, depresión y estrés, principalmente en la muestra de los funcionarios.

El estudio tiene varias limitaciones, la primera es la pequeña muestra de participantes que respondieron la investigación. No hay validez externa, ya que es una muestra de conveniencia y este diseño de investigación no nos permite generalizar nuestros hallazgos para todas las instituciones públicas.

Debido a que no usamos una medida estandarizada, válida y confiable de participación ocupacional, esto podría impactar con sesgos en nuestros resultados. Si bien justificamos la falta de evaluaciones para la participación ocupacional y entendemos que, a pesar de nuestros datos, esto no puede llevar a conclusiones generalizadas; ciertamente contribuye a la imagen de participación ocupacional que afecta la vida de las personas.

Además, hallazgos resaltan temas importantes para estudios posteriores, siguiendo preguntas de investigación cómo: ¿Puede el compromiso laboral tener un efecto positivo? ¿Cómo la salud, el bienestar y la calidad de vida pueden afectar a las personas en entornos laborales? ¿Cómo puede la terapia ocupacional ayudar a la sociedad en términos de cambio de estilo de vida, rutinas y roles ocupacionales para la

adaptación ocupacional necesaria durante las pandemias? ¿Cómo pueden influir datos demográficos como edad, sexo, ingresos en la participación ocupacional de un grupo poblacional?

Aun suponiendo que los cambios en la participación ocupacional aumentaron en todos los grupos, es necesario realizar una investigación cualitativa para comprender cómo el compromiso ocupacional (experiencia subjetiva de hacer cosas) influye en los resultados de la participación ocupacional y contribuye positivamente a la salud, el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores.

6. Recomendaciones

Se recomienda que, en las próximas investigaciones se pueda intervenir a profundidad en temas sociales, culturales, demográficos entre otros y planificar una estrategia de desarrollo más adecuada para asegurar la atención a todos los participantes.

Al considerar los impactos en la salud mental asociados con el trabajo, permitirá a las autoridades dirigir o reformular propuestas, actitudes y prácticas que reduzcan el estrés de los trabajadores.

Es importante reducir la carga psicológica de los trabajadores públicos y gestionar su salud mental para ayudarlos a enfrentar los riesgos psicosociales de manera inteligente y eficiente. Entre muchos factores de salud mental, la resiliencia representa un objetivo esencial para la intervención psicológica entre los trabajadores públicos.

7. Referencias

1. Moore, A. J. (2008). the benefits, challenges and strategies of faculty teaching.

United States: Journal of american Studies.

2. Gil-Monte. (2019). Influencia sobre la carga laboral y la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales administrativos. London: International Journey of Psychologist.
3. Rose, K. (2016). Job decision latitude disease. United States: Am J Public Health.
4. Tm, P. (2010). Motives underlying healthy eating. London: Am Medical Association.
5. Sebastian, R. (2007). Modelos y procedimientos de carga mental en el trabajo. Madrid: Edupsykhe.
6. Dingen, V. (2020). Individual Difference in vulnerability to sleep loss. Boston: Industrial Health.
7. Albert, N. (2017). Caffeine and sport activity. Texas: Ann Rev Medical.
8. Roland, K. (Diciembre de 2022). OMS. Obtenido de www.oms.com
9. Silven, P. (2019). Acute myocardial affection. Boston.
10. OMS. (2022). Depresión en el espacio laboral. Panama.
11. INEC. (Enero de 2022). INEC.
12. Beck, L. (1988). Psychometric properties of the Beck depression inventory. London.
13. Mamat, G. (2006). The handbook five years evolution. New York.
14. Hojat, M. (1999). Depression in workplace. London.
15. Steevson, A. (2019). Use Beck inventory. New York.
16. Perez, J. (2018). Sobrecarga de trabajo como factor de riesgo. Madrid.
17. Andrade, L. (2010). Síndrome de Burnout. Sevilla.
18. Guzman, K. (2020). Factores de riesgo psicosociales. Sevilla: uniones de medicina ocupacional.
19. Word, D. (1997). Healthcare in workplace. Sidney: Association of coworkers.
20. Zhujso, K. (2020). Depression and work. Berlin.
21. Borbot, M. (2018). Depressão a problema social. Sao Paulo: Profissionais em paciente psicologico.