



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES CON CARGO  
OPERATIVO DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO  
MUNICIPAL DEL CANTÓN MACARÁ EN EL AÑO 2022**

**Profesor**

**Dr. José Vicente Cárdenas Amay**

**Autores**

**Ing. Gonzalo Humberto Guerrero Palacios**

**Ing. Carlos Santiago Solís Chamorro**

**2022**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de depresión en los trabajadores con cargo operativo del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará en el año 2022.

**Método:** Se realizó el estudio en una población de 151 trabajadores de cargo operativo del gobierno autónomo descentralizado (GAD) municipal del cantón Macará. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario PHQ-9 elaborado por Spitzer et al. (1999), y validado por Baader et al. (2012) en usuarios de atención primaria en Chile.

**Resultado:** Se encontró una población de sexo femenino (15,89%) y masculino (84,11%), de edades  $\leq 40$  años (52,32%) y  $>40$  años (47,68), con una jornada diurna (91,39%) y nocturna (8,61), presentando una prevalencia en el nivel de depresión mínimo de 44,37%; leve 35,10%; moderado 18,54%; y moderado grave 1,99%. De acuerdo a la edad, ambos grupos indicaron un mayor porcentaje en los niveles mínimo y leve, predominando en moderado los  $>40$  años (33,33%) y en moderado grave los  $\leq 40$  años (3,80%). Según el sexo, hubo una mayor representación en los niveles mínimo y leve, pero solo en las mujeres se encontró observaciones de moderado grave (12,50%). En cuanto al horario de trabajo, los que laboran en el día prevalecieron en los niveles mínimo y leve, solo el 2,17% en moderado grave; sin embargo, los que trabajan en la noche señalaron un nivel mínimo (100%).

**Conclusiones:** El 20,53% del total de trabajadores mostró un nivel de depresión moderado y moderado grave, mientras que el 79,47% presentó mínimo y leve.

**Palabras claves:** Prevalencia; depresión, sexo, edad, horario de trabajo.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence of depression in workers with an operational position, in the municipal decentralized autonomous government of the city, Macará, in the year 2022.

**Method:** The study was carried out from a population of 151 workers. Along with an operational position of the municipal decentralized autonomous government of Macará. The instrument applied was the PHQ-9 questionnaire developed by Spitzer et al. (1999), and validated by Baader et al. (2012) in primary care users in Chile.

**Result:** A female (15.89%) and male (84.11%) population, aged  $\leq 40$  years (52.32%) and  $>40$  years (47.68), with a day shift (91.39%) and nocturnal (8.61), presenting a prevalence at the minimum level of depression about 44.37%; mild 35.10%; moderate 18.54%; and moderate severe 1.99%. According to age, both groups indicated a higher percentage in the minimum and mild levels, predominating in moderate those  $>40$  years (33.33%) and in moderate severe those  $\leq 40$  years (3.80%). In accordance to sex, there was a greater representation in the minimum and mild levels, but only in women were observations of moderate severe (12.50%). Regarding the work schedule, those who work during the day prevailed in the minimum and mild levels, only 2.17% in moderate severe; however, those who work at night indicated a minimum level (100%).

**Keywords:** Prevalence; depression, sex, age, work schedule.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

### CONTENTS

1.	RESUMEN.....	ii
2.	ABSTRACT .....	iii
3.	INTRODUCCIÓN.....	7
1.1.	Planteamiento del problema .....	8
1.2.	Objetivo general.....	9
1.3.	Objetivos específicos .....	9
1.4.	Justificación .....	9
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	11
2.1.	Población .....	11
2.2.	Criterios de inclusión.....	11
2.3.	Variables.....	12
2.3.1.	Variables independiente edad .....	12
2.3.2.	Variable independiente sexo .....	12
2.3.3.	Variable independiente horario de trabajo .....	12
2.3.4.	Variable dependiente depresión .....	13
2.4.	Instrumento .....	13
2.5.	Recolección de datos.....	14
2.6.	Recursos.....	14
2.6.1.	Humanos .....	14
2.6.2.	Materiales .....	14
2.6.3.	Financieros .....	14
2.7.	Análisis de datos.....	15
2.8.	Consideraciones éticas.....	15
5.	RESULTADOS .....	16
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	23
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
8.	REFERENCIAS .....	29

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de depresión de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, n=151. ....	18
Tabla 2. Prevalencia de depresión según la edad de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, n=151..	19
Tabla 3. Prevalencia de depresión según el sexo de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, n=151..	20
Tabla 4. Prevalencia de depresión según el horario de trabajo de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, n=151. ....	21

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edificio del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará. ....	11
figura 2. Prevalencia de edad de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, n=151. ....	16
figura 3. Prevalencia de sexo de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, n=151. ....	17
figura 4. Prevalencia de horario de trabajo de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, n=151..	17
figura 5. Prevalencia de depresión según la edad de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, n=151..	19
figura 6. Prevalencia de depresión según el sexo de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, n=151..	20
figura 7. Prevalencia de depresión según el horario de trabajo de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, n=151. ....	22

## INTRODUCCIÓN

Según World Health Organization (2017) se estima que a nivel mundial 30 millones de personas tenían depresión en el año 2015, muchas de estas acompañadas de otros trastornos mentales trayendo consigo consecuencias que afectan a la salud. Es así que es considerada por esta organización mundial como una de las principales causas de discapacidad global y muertes por suicidio que alcanzan cifras alarmantes de 800.000 vidas por años.

La Organización Panamericana de la Salud (2018) señala que en la Región de las Américas la depresión es considerada como una de las principales causas de discapacidad con un 7,8% de la discapacidad total, evidenciando una mayor discapacidad en Sudamérica, siendo Paraguay, Brasil, Perú, Ecuador y Colombia los primeros cinco países de la tabla clasificatoria de la discapacidad por depresión, además todos los países de América del Sur a excepción de uno, revelan una discapacidad de 4,7% que está por encima del promedio por países y del total regional.

Se puede definir la depresión como una alteración de ánimo, asociado a la pérdida de interés para sentir experiencias que van de la mano con síntomas psíquicos (alteraciones en la memoria, concentración o tristeza) y físicos (anorexia, disminución de la libido, entre otros), siendo la más frecuente de las enfermedades psiquiátricas, que ataca con más intensidad a la población de mayor edad y al sexo femenino (Retamal, 1999).

La depresión ha ido tomando su lugar en el ambiente laboral, Cantero y Ramírez (2009) señalan que el trabajo es una de las principales causas de depresión, trayendo consigo consecuencias negativas para el porvenir de las empresas de cualquier índole. Castellón et al. (2016) menciona que esta enfermedad mental es uno de los motivos primordiales de absentismo, accidentes y baja productividad en el trabajo.

Según Rasool et al. (2019) un ambiente laboral tóxico trae consigo consecuencias negativas en la productividad de los trabajadores, este entorno puede ser causado por la presión de completar las tareas encomendadas por la

empresa en un tiempo determinado, esto sumado a las altas exigencias por parte de la gerencia.

Enfatizando lo antes mencionado, el estado psicológico de una persona influye determinantemente en la calidad de vida de la misma y en el desempeño que tiene en su trabajo, es por ello que se debe abordar este tema con absoluta seriedad, partiendo de un concepto clave que nos encaminará hacia dónde queremos fijar nuestras metas y objetivos, según la Organización Mundial de la Salud (2018) “La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (párr. 2).

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en su art. 326, numeral 5, menciona que toda persona tendrá derecho a realizar sus actividades laborales en un ambiente que propicie su integridad, seguridad, salud, higiene y bienestar. Dicho de esta manera, es una de las obligaciones que el empleador tiene con sus trabajadores, para lo cual deberá implementar estrategias que le permitan identificar riesgos psicosociales y promocionar la salud mental de los trabajadores. Según la Organización Internacional del Trabajo (2016) se obtienen mejores resultados si los esfuerzos se enfocan en el ámbito preventivo, ayudando a mejoramiento de la salud mental y el bienestar de los empleados, y por ende reduciendo el riesgo de trastornos mentales.

### **1.1. Planteamiento del problema**

El gobierno autónomo descentralizado (GAD) municipal del cantón Macará no cuenta con información epidemiológica sobre los niveles de depresión a los que están expuestos sus trabajadores, pese a que su personal comprende un rango de edad desde los 21 a 72 años, de sexo masculino y femenino, con jornadas que se realizan en un horario diurno y nocturno, siendo estas cualidades factores de riesgo que predisponen a las personas a contraer depresión en el lugar de trabajo, la problemática del presente estudio parte de la necesidad de abordar el tema de depresión en esta población laboral. Es así que se pretende conocer:



¿Cuál es la prevalencia de depresión en los trabajadores de cargo operativo del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará?

¿En qué niveles se encuentra mayor prevalencia de depresión de los trabajadores de cargo operativo del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará según su edad, sexo y horario de trabajo?

Para ello se ha propuesto los siguientes objetivos:

### **1.2. Objetivo general**

- Determinar la prevalencia de depresión en los trabajadores con cargo operativo del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará en el año 2022.

### **1.3. Objetivos específicos**

- Establecer cuál es el nivel de depresión en los trabajadores con cargo operativo del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará según la edad.
- Indicar cuál es el nivel de depresión en los trabajadores con cargo operativo del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará según el sexo.
- Revelar cuál es el nivel de depresión en los trabajadores con cargo operativo del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará según el horario laboral.

### **1.4. Justificación**

Anteriormente en la institución no se ha realizado estudios sobre la prevalencia de depresión, en la actualidad la presión que acompaña a los trabajadores en el día a día de sus actividades ha ido en aumento, esto sumado a factores de riesgo que han desencadenado un deterioro en la salud mental del recurso humano de las empresas, instituciones y organizaciones. Para el caso de los trabajadores de cargo operativo del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Maracá no ha sido la excepción, los cambios de la

administración y personal han permitido que se exacerbe la presión laboral, junto con factores de riesgo demográficos que pueden ocasionar daños en la salud mental de los empleados.

El propósito del presente estudio es conocer los niveles de depresión en los trabajadores de cargo operativo del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Maracá con la finalidad de identificar los grupos más vulnerables afectados por esta enfermedad mental y de este modo aportar a esta institución con información valiosa para que puedan implementar las estrategias necesarias promoviendo un espacio laboral propicio para los trabajadores.

Realizar este tipo de estudios contribuye para la identificación de la salud mental de la población laboral y poder implementar mejoras en el ambiente de trabajo, así como brindarles ayuda psicológica profesional, de igual manera sirve como referencia para que los gobiernos puedan establecer políticas nacionales o locales con el fin de reducir la incidencia o prevalencia de esta enfermedad mental en los trabajadores, trayendo con ello beneficios para la empresa al mejorar su productividad.

## JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

El presente estudio es observacional, de corte transversal descriptivo, de enfoque cualitativo, se llevó a cabo en las instalaciones del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará en el año 2022 (figura 1).

Figura 1. Edificio del Gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará. Coordenadas geográficas: 79°56' 34" de longitud oeste y 4°22'47" de latitud sur, altitud: 455.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

### 2.1. Población

La población se conformó de 151 personas que son el total de los trabajadores de cargo operativo (GAD Macará 2021).

### 2.2. Criterios de inclusión

Se seleccionó a todos los 151 trabajadores que tienen un cargo operativo en el gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará, sin exclusión alguna, obteniendo 151 respuestas de la encuesta aplicada.

### **2.3. Variables**

Se consideró como variables independientes edad, sexo, horario de trabajo, y como variable dependiente depresión.

#### **2.3.1. Variables independiente edad**

**Definición conceptual:** Tiempo de vida de una persona (Real Academia Española, 2014).

**Indicador:**  $\leq 40$  años;  $> 40$  años.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

**Escala:** Ordinal.

**Instrumento:** Cuestionario (Pregunta 1).

#### **2.3.2. Variable independiente sexo**

**Definición conceptual:** Condición orgánica, ya sea masculina o femenina (Real Academia Española, 2014).

**Indicador:** Femenino; Masculino.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

**Escala:** Nominal.

**Instrumento:** Cuestionario (Pregunta 2).

#### **2.3.3. Variable independiente horario de trabajo**

**Definición conceptual:** Tiempo durante el cual se realiza una acción (Real Academia Española, 2014).

**Indicador:** Diurno, Nocturno

**Tipo de variable:** Cualitativa

**Escala:** Nominal

**Instrumento:** Cuestionario (Pregunta 3)

### 2.3.4. Variable dependiente depresión

**Definición conceptual:** Es una alteración de ánimo, asociado a la pérdida de interés para sentir experiencias que van de la mano con síntomas psíquicos (alteraciones en la memoria, concentración o tristeza) y físicos (anorexia, disminución de la libido, entre otros) (Retamal, P., 1999).

**Indicador:** 0-4 = Mínima existencia o ausencia de síntomas depresivos; 5-9 = Síntomas depresivos leves; 10-14 = Síntomas depresivos moderados; 15-19 = Síntomas depresivos moderados a graves; 20-27 = Síntomas depresivos graves.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

**Escala:** Nominal.

**Instrumento:** Cuestionario (Pregunta 3).

## 2.4. Instrumento

Se aplicó la técnica de la encuesta y se utilizó como instrumento el “Cuestionario sobre la salud del paciente-9” o PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) por sus siglas en inglés, elaborado por Spitzer et al. (1999), el cual consta de 9 preguntas, en cada pregunta se selecciona la respuesta con la que el trabajador se sienta identificado, dónde ningún día = 0; varios días = 1; más de la mitad de los días = 2; casi todos los días = 3. Para interpretar el puntaje obtenido de la suma de todas las preguntas se utiliza las siguientes pautas: 0-4 = mínima existencia o ausencia de síntomas depresivos; 5-9 = síntomas depresivos leves; 10-14 = síntomas depresivos moderados; 15-19 = síntomas depresivos moderados a graves; 20-27 = síntomas depresivos graves.

El cuestionario PHQ-9 fue validado por Baader et al. (2012) en su estudio “Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile” obteniendo una sensibilidad de 92% y una especificidad de 89% aplicado a la detección de pacientes depresivos y fue comparada con la escala de Hamilton-D.

## **2.5. Recolección de datos**

Posterior a la autorización (anexo 1) de la alcaldía de Macará, se coordinó con el personal de talento humano y se obtuvo la nómina de empleados, se envió la encuesta por vía Whatsapp de forma privada, para ser respondida en línea, se informó a los encuestados que las respuestas son voluntarias y anónimas la cuales fueron respondidas en línea, se estableció un plazo de 5 días para el llenado del formulario, el cuestionario se creó mediante la plataforma Formularios de Google, teniendo dos secciones, la primera parte mostró preguntas sobre variables sociodemográficas que se consideraron en el estudio, y la segunda parte indicó el cuestionario PHQ-9 (anexo 2).

## **2.6. Recursos**

### **2.6.1. Humanos**

Investigadores: Ing. Gonzalo Guerrero Palacios e Ing. Carlos Solís Chamorro  
Asesoría: Dr. José Cárdenas Amay  
Apoyo: Personal de talento humano del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará.

### **2.6.2. Materiales**

Hardware: Computadora portátil con sistema operativo Windows, celular con sistema operativo móvil Android.  
Software: Encuesta virtual (Formularios de Google), Word, Excel, paquete estadístico Epi Info versión 7.2.5.0. (CDC, 2021).

### **2.6.3. Financieros**

La investigación se solventó económicamente por parte de los investigadores, los costos fueron no mayores a cien dólares americanos, tomando en cuenta el transporte y la energía eléctrica.

## **2.7. Análisis de datos**

Se obtuvo una base de datos en una hoja de cálculo de Excel, que posteriormente se ingresó en el programa Epi Info versión 7.2.5.0. (CDC, 2021), se generó tablas descriptivas de las variables cualitativas obteniendo las frecuencias y porcentajes, se utilizó tablas cruzadas entre las variables independientes y dependiente.

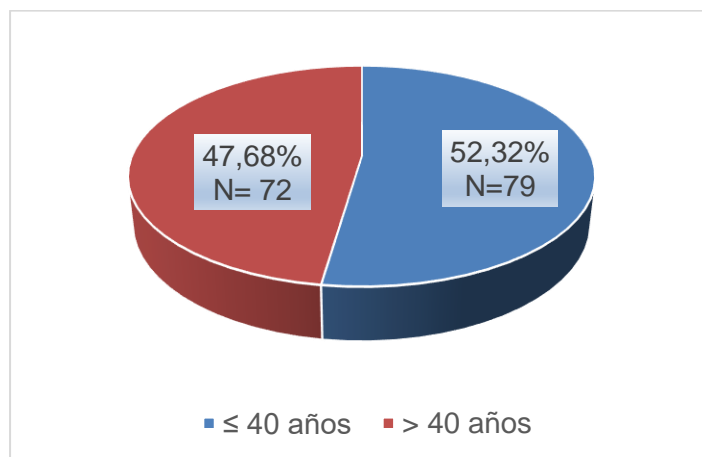
## **2.8. Consideraciones éticas**

- Autorización previa por parte de la alcaldía de Macará para realizar el estudio.
- Manejar los datos con absoluta confidencialidad y consentimiento informado, evitando que puedan ser usados con fines diferentes a los de la investigación.
- Solicitar información telefónica personal para poder informarles que serán encuestados manipulando los datos con absoluta responsabilidad y discreción.
- Informar a los trabajadores previo a el llenado de la encuesta, que las repuestas son de manera voluntaria y anónima.
- Respetar la opinión de los trabajadores y mantener un buen dialogo de comunicación respondiendo sus inquietudes.

## RESULTADOS

La figura 2 indicó que el grupo de edad de 40 o menos años, representó el 52,32% (79 trabajadores) y los que tienen más de 40 años el 47,68% (72 trabajadores), lo que demostró que hay una mayor prevalencia de trabajadores pertenecientes al grupo etario  $\leq 40$  años, pero no existe gran diferencia entre el porcentaje de estas dos categorías.

Figura 2. Prevalencia de edad de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, N=151.

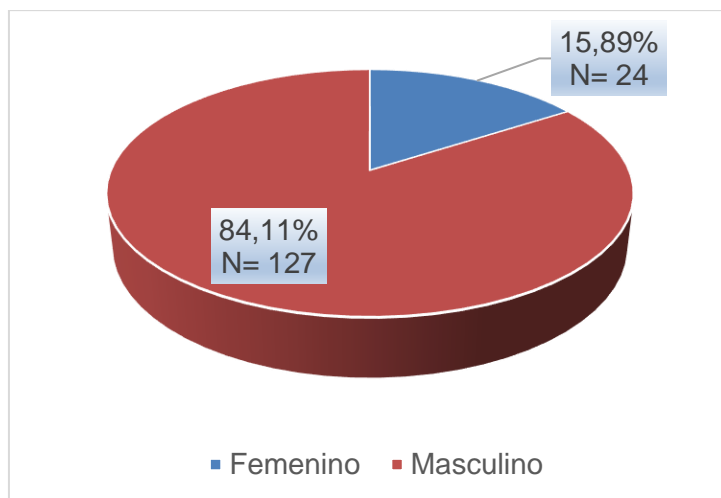


Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la figura 3 se observó que el sexo femenino representó el 15,89% (24 mujeres), mientras que el sexo masculino el 84,11% (127 hombres), lo que indicó que existe un mayor porcentaje de personas con sexo masculino.



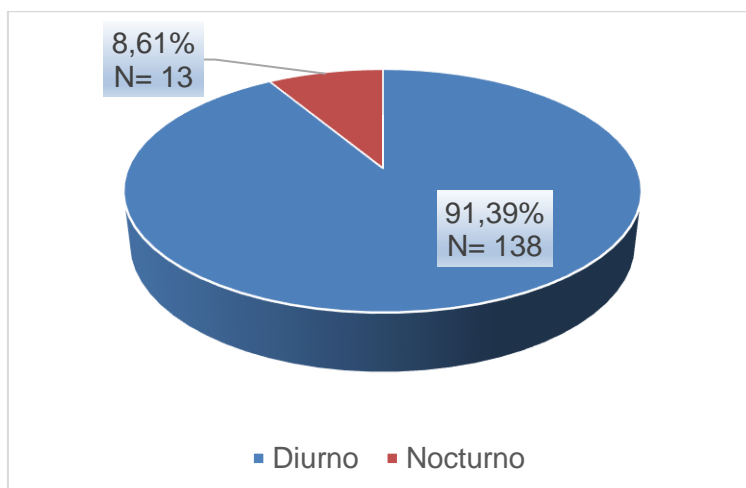
Figura 3. Prevalencia de sexo de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, N=151.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

La figura 4 reveló que las personas que trabajan en el día representaron el 91,39% (138 trabajadores) en comparación a los que tienen un horario nocturno con el 8,61% (13 trabajadores), lo que determinó que hay un mayor porcentaje de personas que trabajan en el día.

Figura 4. Prevalencia de horario de trabajo de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, N=151.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

La tabla 1 indicó que los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará presentaron una prevalencia en el nivel de depresión mínimo de 44,37%; leve 35,10%; moderado 18,54%; y moderado grave 1,99%. El porcentaje acumulado reveló que el 79,47% de las personas están expuestas a depresión mínima y leve, mientras que el 20,53% restante a moderada y moderada grave.

Tabla 1. Prevalencia de depresión de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, N=151.

<b>Nivel de depresión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Mínimo	67	44,37%	44,37%
Leve	53	35,10%	79,47%
Moderado	28	18,54%	98,01%
Moderado Grave	3	1,99%	100,00%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

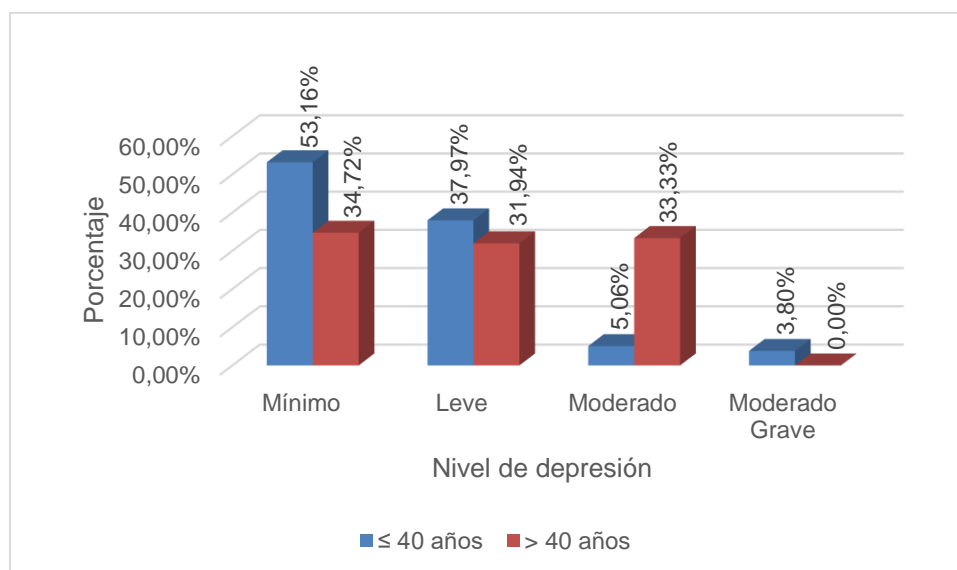
En la tabla 2 se evidenció que las personas de 40 o menos años, indicaron una prevalencia en el nivel de depresión mínimo de 53,16%; leve 37,97%; moderado 5,06%; y moderado grave 3,80%; mientras que los mayores de 40 años revelaron un nivel mínimo de 34,31%; leve 31,94%; y moderado 33,33%. Se encontró un mayor porcentaje de depresión en los niveles mínimo y leve del grupo etario  $\leq 40$  años, en cuanto al nivel moderado predominaron los mayores a 40 años. En el nivel moderado grave las únicas observaciones correspondieron a los que tienen  $\leq 40$  años (figura 5).

Tabla 2. Prevalencia de depresión según la edad de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, N=151.

EDAD		Nivel de depresión				Total
		Mínimo	Leve	Moderado	Moderado Grave	
≤ 40 años	Recuento	42	30	4	3	79
	% Filas	53,16%	37,97%	5,06%	3,80%	100,00%
> 40 años	Recuento	25	23	24	0	72
	% Filas	34,72%	31,94%	33,33%	0,00%	100,00%
TOTAL	Recuento	67	53	28	3	151
	% Filas	44,37%	35,10%	18,54%	1,99%	100,00%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 5. Prevalencia de depresión según la edad de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, N=151.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la tabla 3 se observó que el sexo femenino reveló una prevalencia en el nivel de depresión mínimo de 45,83%; leve 41,67%; y moderado grave 12,50%, mientras que el sexo masculino indicó un nivel mínimo de 44,09%; leve 33,86%; y moderado 22,05%. El mayor porcentaje de depresión se encontró en

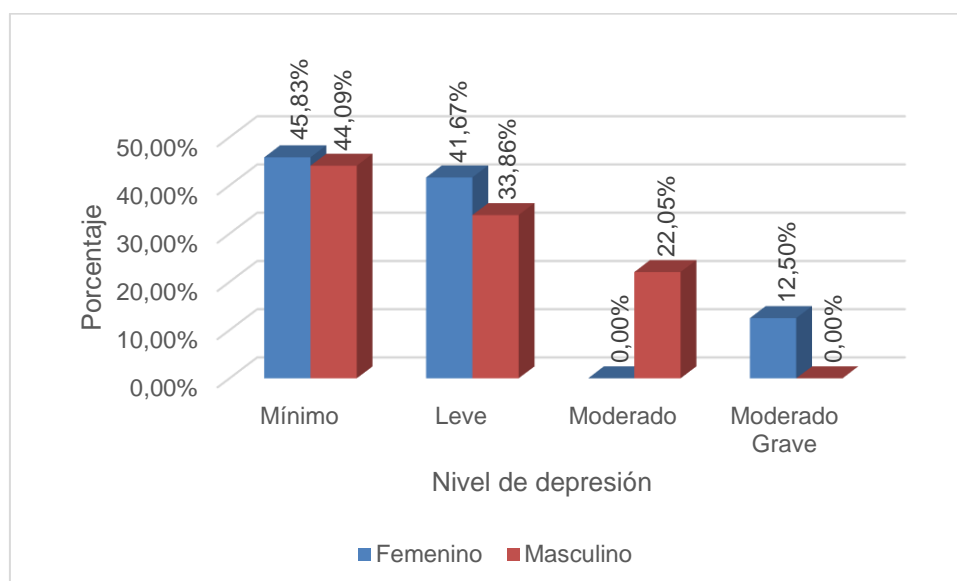
el sexo femenino en los niveles mínimo y leve; en el moderado las únicas observaciones correspondieron a los hombres y en moderado grave a las mujeres (figura 6).

Tabla 3. Prevalencia de depresión según el sexo de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, N=151.

Sexo		Nivel de depresión				
		Mínimo	Leve	Moderado	Moderado Grave	Total
Femenino	Recuento	11	10	0	3	24
	% Filas	45,83%	41,67%	0,00%	12,50%	100,00%
Masculino	Recuento	56	43	28	0	127
	% Filas	44,09%	33,86%	22,05%	0,00%	100,00%
Total	Recuento	67	53	28	3	151
	% Filas	44,37%	35,10%	18,54%	1,99%	100,00%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 6. Prevalencia de depresión según el sexo de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, N=151.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

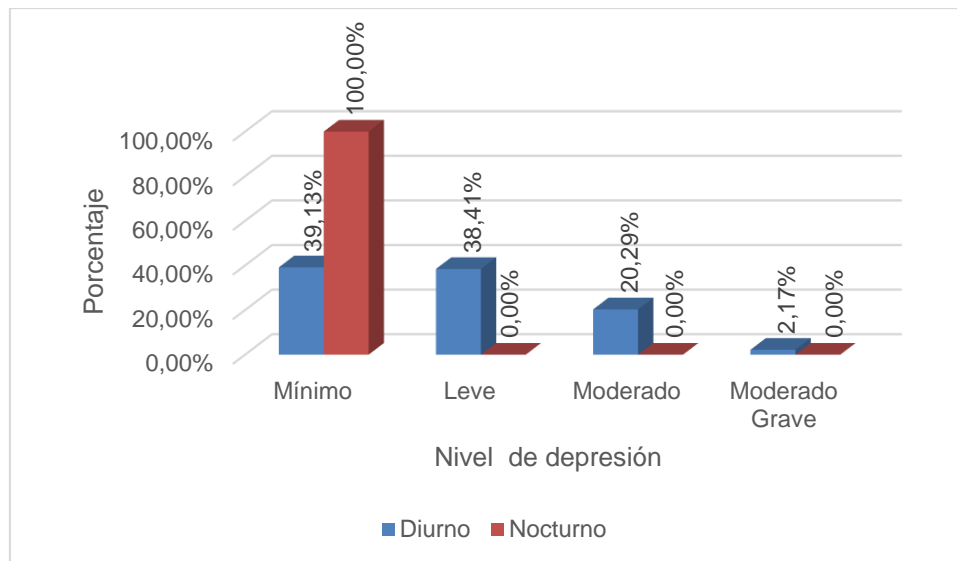
La tabla 4 reveló que las personas de jornada diurna indicaron una prevalencia en el nivel de depresión mínimo de 39,13%; leve 38,41%; moderado 20,29%; y moderado grave 2,17%, mientras que las que trabajan en la noche, presentaron únicamente un nivel mínimo de 100%. Se encontró un mayor porcentaje de depresión en los niveles mínimo, leve y moderado de los que realizan sus actividades en el día, mientras que en los de jornada nocturna solo se evidenció un nivel mínimo. En cuanto al nivel moderado grave, las únicas observaciones correspondieron a los que laboran en el día (figura 7).

Tabla 4. Prevalencia de depresión según el horario de trabajo de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, N=151.

Horario de trabajo		Nivel de depresión				
		Mínimo	Leve	Moderado	Moderado Grave	Total
Diurno	Recuento	54	53	28	3	138
	% Filas	39,13%	38,41%	20,29%	2,17%	100,00%
Nocturno	Recuento	13	0	0	0	13
	% Filas	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Total	Recuento	67	53	28	3	151
	% Filas	44,37%	35,10%	18,54%	1,99%	100,00%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 7. Prevalencia de depresión según el horario de trabajo de los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará en el año 2022, N=151.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Los empleados de cargo operativo del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Macará están en constante actividad, ejecutando obras que deben cumplir en plazos establecidos, con una gran presión laboral por parte de sus superiores. De acuerdo con Rasool et al. (2019) estar expuesto a este tipo de ambientes laborales ponen en riesgo la salud mental y disminuyen la proactividad. En el presente estudio se evidenció una población laboral de sexo masculino de 84,14%; y femenino 15,89%; indicando que las mujeres que ocupan un cargo operativo en la institución representan un porcentaje muy bajo, revelando que existe una brecha tan grande entre el trabajo y la inclusión del género femenino. Existe un mayor número de trabajadores en el grupo etario de  $\leq 40$  años, pero los mayores a 40 años representan cerca del 50% del total de trabajadores, siendo similares las observaciones encontradas en estas dos categorías, pero las personas que laboran en la noche (8,61%) son pocas en relación con las de horario diurno (91,39%), al igual que sucede con el sexo femenino existe una diferencia notable en sus porcentajes de frecuencia, por lo que no hay una población robusta para obtener conclusiones confiables sobre la relación que tiene la depresión con el horario de trabajo y el sexo.

Se encontró una mayor prevalencia de depresión en el total de la población en los niveles de depresión mínimo y leve, en comparación con los niveles moderado y grave en donde se observa un menor porcentaje. Según la “tabla de puntuaciones de PHQ-9 y acciones de tratamiento propuestas” elaborada por Kroenke y Spitzer (2002) cuando se obtiene un nivel mínimo no existe depresión; si es leve se recomienda repetir el cuestionario, pero si los resultados indican moderado se debe desarrollar un plan de tratamiento, asesoramiento o uso de medicamentos, mientras que en el moderado grave se recomienda usar inmediatamente medicamentos y ayuda psicológica. De acuerdo con Fernández (2020) en un estudio que realizó en 200 trabajadores sanitarios, encontró un mayor porcentaje en los niveles de depresión mínima con 96% y leve 3%. Según Espinoza (2018) en una muestra de 68 servidores

públicos encontró que el nivel de depresión mínimo es el que más prevalece con 81,2% en comparación con los niveles leve, moderado y grave.

Las personas de 40 o menos años, revelaron que tienen una mayor prevalencia en los niveles de depresión mínimo y leve por lo que en ellos no presenta un gran peligro este trastorno mental; en cuanto a los mayores a 40 años, indicaron similares valores en los niveles mínimo, leve, moderado, denotando que hay un porcentaje de personas que requieren ayuda psicológica. Pero en el nivel moderado grave solo se encontraron 3 trabajadores pertenecientes al grupo etario  $\leq 40$  años que requieren medicación y ayuda psicológica inmediata. Según Retamal (1999) la depresión ataca con más intensidad a la población de mayor edad. Pero esto no cambia el hecho de que la población más joven está expuesta a niveles de depresión mínimo, leve, y moderado grave, por lo que si no se realiza un seguimiento adecuado pueden presentar graves riesgos en un futuro. En un estudio realizado por Suarez (2021) se trabajó con una muestra de 75 internos de medicina, se encontró grupos de edades menores a 25 años 14,67%; entre 25 a 29 años 78,67%; y mayores a 30 años 6,67%, presentando depresión en los dos primeros grupos etarios. Se observó que el sexo femenino presentó una mayor prevalencia en los niveles de depresión mínimo, leve, y moderado, mientras que el sexo masculino, indicó un mayor porcentaje en el nivel de depresión mínimo, seguido de leve, y moderado. Ambos sexos presentan mayores porcentajes en el nivel de depresión mínimo y leve lo que denota un menor peligro de este trastorno mental para los trabajadores. Sin embargo, solo las mujeres presentaron observaciones en el nivel moderado grave, aunque en un pequeño porcentaje. La comparación entre ambos grupos no es homogénea, pero se evidencia que las mujeres presentan un mayor riesgo de tener niveles de depresión elevados. Según Fernández et al. (2019) menciona que, en su estudio comprendido por una muestra de 106 enfermeros, representando las mujeres 88% y los hombres 12%, el resultado reveló que el sexo femenino mostró una mayor vulnerabilidad para contraer depresión en un 87,5%. En otro estudio realizado por Obando et al. (2020) se tomó una muestra de 126



profesionales de enfermería pertenecientes al servicio de emergencia, se determinó que en los niveles de depresión leve, moderada, y severa, el sexo más afectado es el femenino con un 38,5%; mientras que en el sexo masculino solo el 2,1%.

Las personas que trabajan en el día indicaron una mayor prevalencia en los niveles de depresión mínimo y leve, seguido de moderado, aunque se observó que un pequeño porcentaje de personas está en el moderado grave, indicando que hay que centrar los esfuerzos de realizar un plan de tratamiento y ayuda psicológica en estos dos últimos niveles. En cuanto a los que tienen un horario nocturno solo presentaron un nivel de depresión mínimo lo que señaló que no están en peligro de contraer este trastorno mental. Lugo (2017) afirma que si no logramos dormir lo suficiente afecta negativamente nuestra capacidad social y laboral, con un riesgo de contraer depresión. Se sugiere realizar un estudio considerando las horas de sueño y los horarios de trabajo para conocer si hay alguna asociación o relación con depresión.

Es importante tener en cuenta que la información obtenida en las encuestas pudo no ser respondida por algunos participantes y el formulario contestado dos o más veces, debido a que las respuestas fueron anónimas, no se pudo tener un control efectivo de las respuestas. Además, la diferencia de frecuencias en la variable horario de trabajo muestra que pocas personas trabajan en la noche por lo que se presentan mayores observaciones en el horario diurno afectando a los resultados debido a que no hay una homogeneidad de datos en cuanto a la variable horario de trabajo, al igual pasa con el sexo, que revela que hay una gran diferencia en la frecuencia, debido a que los hombres presentan notablemente más observaciones que las mujeres. Además, los encuestados no tuvieron un acompañamiento que supervise el llenado de sus respuestas por lo que cualquier duda generada o alguna mal interpretación de las preguntas pudo ocasionar que respondan de manera incorrecta, afectando notablemente los resultados.

También existió un escepticismo al momento de aceptar responder las encuestas, debido a que no todos se sienten cómodos ingresando a una

página virtual, es por ello que se respondió a todas las preguntas generadas por los participantes para lograr mayor confianza y que puedan participar activamente. Al ser un estudio descriptivo, está enfocado únicamente en conocer cuál es la prevalencia de depresión según las variables sociodemográficas de interés edad, sexo y horario de trabajo, no se realizó un análisis bivariado que pueda determinar la relación o asociación existente entre las variables de exposición y respuesta.

Existen variables de confusión que no fueron consideradas en el presente trabajo. Según Álvarez (2018) en su estudio realizado sobre “Influencia de la satisfacción laboral sobre la presencia de ansiedad y depresión en médicos internos y residentes: un estudio multicéntrico”, menciona que el estado civil ( $p=0,034$ ) y la insatisfacción laboral ( $p=0,001$ ) se asocian significativamente con la depresión.

Un factor de riesgo importante a tener en cuenta según Cantero y Ramírez (2009) son los antecedentes familiares, señalando que existe un 10% y 15% de probabilidades de que los hijos contraigan depresión si los padres han presentado este trastorno mental, y crece aún más al 50% si los niveles de depresión por parte de sus progenitores o hermanos son más graves.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones:

- Las personas menores o igual a 40 años mostraron una prevalencia de depresión en el nivel mínimo y leve, mientras que en los mayores a 40 años sus valores fueron similares en mínimo, leve y moderado.
- El sexo masculino mostró una mayor prevalencia en los niveles mínimo y leve al igual que el sexo femenino, pero solo en las mujeres se encontró observaciones en moderado grave, y en los hombres en moderado.
- Los que trabajan en el día muestran una mayor prevalencia en el nivel de depresión mínimo y leve, mientras que los de horario nocturno solo tuvieron observaciones en el mínimo.
- El 20,53% del total de trabajadores mostró un nivel de depresión moderado y moderado grave lo que requiere una intervención, mientras que el 79,47% mínimo y leve, denotando que no presentan un riesgo de depresión.

### Recomendaciones:

- Implementar un programa de riesgos psicosociales enfocado en la depresión laboral considerando los factores dentro y fuera de la institución.
- Creación de una política de seguridad y salud en el trabajo que permita promover un ambiente seguro y el respeto de los horarios de trabajo sin exceder la jornada establecida en el contrato.
- Establecer los canales necesarios para la comunicación de los empleados con el empleador.
- Realizar una vigilancia constante y aplicar nuevamente el cuestionario PHQ-9 con el fin de conocer como ha influido el programa de riesgos

psicosociales en los trabajadores de cargo operativo del GAD municipal del cantón Macará.

- Realizar un estudio de prevalencia enfocado a la población administrativa para comparar los resultados con los del presente estudio y determinar qué población tiene mayor riesgo de contraer depresión.
- Elaborar un estudio transversal analítico que determine una asociación o relación entre depresión y las variables consideradas en el presente estudio, así también con las variables de confusión mencionadas en la discusión.
- Dar supervisión a los encuestados respondiendo las dudas que puedan tener en el llenado de los cuestionarios.
- Brindar ayuda psicológica a los trabajadores e implementar acciones preventivas contra la depresión laboral.

## REFERENCIAS

- Álvarez, E. (2018). *Influencia de la satisfacción laboral sobre la presencia de ansiedad y depresión en médicos internos y residentes: un estudio multicéntrico* [Tesis de Maestría, Universidad Privada Antenor Orrego]. [http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/4113/1/REP\\_MAEST.MEDE\\_ELIZABETH.ALVAREZ\\_INFLUENCIA.SATISFACCION.LABORAL.PRESENCIA.ANSIEDAD.DEPRESI%  
c3%93N.MEDICOS.INTERNOS.RESIDENTES.ESTUDIO.MULTICENTRICO.pdf](http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/4113/1/REP_MAEST.MEDE_ELIZABETH.ALVAREZ_INFLUENCIA.SATISFACCION.LABORAL.PRESENCIA.ANSIEDAD.DEPRESI%c3%93N.MEDICOS.INTERNOS.RESIDENTES.ESTUDIO.MULTICENTRICO.pdf)
- Baader M, Tomas, Molina F, José Luis, Venezian B, Silvia, Rojas C, Carmen, Farías S, Renata, Fierro-Freixenet, Carlos, Backenstrass, Mathias, & Mundt, Christoph. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(1), 10-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002>
- Cantero, E. y Ramírez, J. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, v (47), 627-636. <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745517008.pdf>
- Castellón, E., Ibern, P., Gili, M., Lahera, G., Sanz J. y Saiz, J. (2016). El abordaje de la depresión en el ámbito del trabajo: recomendaciones clave. *Psiquiatría Biológica*, v (23), 112-117. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2016.08.003>
- CDC. (16 de septiembre de 2021). Epi Info TM, Versión 7.2.5.0. [https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es\\_index.html](https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html)
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial No. 449, 20 de octubre de 2008.
- Espinoza, E. (2018). *Estrés laboral y depresión en servidores públicos nombrados de la Dirección Regional de Salud Junín - 2017* [Tesis de grado, Universidad Peruana los Andes].

- <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/761/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, A, Estrada, M. y Arizmendi, E. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, v (18), 29-40.  
<https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/284>
- Fernández, L. (2020). *Burnout y Depresión en el personal de la Red Salud Chepen* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59453/Fern%c3%a1ndez\\_MLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59453/Fern%c3%a1ndez_MLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- GAD Macará. (2021). Transparencia. LOTAIP.  
[https://drive.google.com/file/d/1pArbAn-KMmKjRukPZZ\\_UKV4Hboy9nQkC/view](https://drive.google.com/file/d/1pArbAn-KMmKjRukPZZ_UKV4Hboy9nQkC/view)
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 509–515.  
<https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>
- Lugo, L. (2017). *Influencia del trabajo a turnos en trastornos del sueño y riesgos de depresión en trabajadores en la fábrica Opel España (Figueroelas)* [Tesis de master, Universidad Universidad de Zaragoza].  
<https://zagan.unizar.es/record/78470/files/TAZ-TFM-2017-650.pdf>
- Obando, R., Arévalo, J., Aliaga, R. y Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de enfermería*, v (29), 225-229.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008)
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466549.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud,teng an%20una%20mejor%20salud%20mental>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. Washington, D.C. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
- Rasool, Samma F., Rashid Maqbool, Madeeha Samma, Yan Zhao y Amna Anjum. (2019). Positioning Depression as a Critical Factor in Creating a Toxic Workplace Environment for Diminishing Worker Productivity. *Sustainability*, 11(9), 2589. <https://doi.org/10.3390/su11092589>
- Real Academia Española (2014). Diccionario de la lengua española. <https://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
- Retamal, P. (1999). Depresión. (2.<sup>a</sup> ed.). Universitaria, S.A. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st\\_cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=depresi%C3%B3n&ots=7QVbStyU0-&sig=rb2Dy7DiYpIPea0wi4w7Wk2nr5Y#v=onepage&q=depresi%C3%B3n&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=depresi%C3%B3n&ots=7QVbStyU0-&sig=rb2Dy7DiYpIPea0wi4w7Wk2nr5Y#v=onepage&q=depresi%C3%B3n&f=false)
- Spitzer, R., Williams, J. y Kroenke, K. y sus colegas. (1999). Cuestionario sobre la salud del paciente-9. Con un subsidio educativo de Pfizer. [https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer\\_to\\_offer\\_free\\_public\\_access\\_to\\_mental\\_health\\_assessment\\_tools\\_to\\_improve\\_diagnosis\\_and\\_patient\\_care](https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer_to_offer_free_public_access_to_mental_health_assessment_tools_to_improve_diagnosis_and_patient_care)
- Suárez, L. (2021). *Asociación entre la depresión y el ausentismo laboral en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019* [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/10908/MCsuhulw.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva, Switzerland.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>



## ANEXOS

**Anexo 1. Oficio de autorización por parte de la alcaldía de Macará.**



**GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO  
MUNICIPAL DEL CANTÓN MACARÁ**



Oficio Nro. 0142-ALCALDÍA-AESV-GADMCM-2022  
Macará, 06 de mayo de 2022

Ingeniero  
Juan Pablo Piedra Gonzalez  
**Director Académico de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional  
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ECUADOR**  
Quito. -

De mi especial consideración.

Con satisfacción y entusiasmo he recibido el Oficio sin número, de fecha 05 de mayo de 2022, mediante el cual se me informa que los estudiantes, Gonzalo Humberto Guerrero Palacios y Carlos Santiago Solís Chamorro, se encuentran desarrollando el trabajo de titulación cuyo título aprobado es: **"Prevalencia de depresión en los trabajadores con cargo operativo del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Macará"**.

Estimo que el estudio mencionado a más de alta relevancia tiene un alto valor de investigación para los trabajadores del Municipio de Macará, por lo que, en mi calidad de Alcalde y de ex-profesor de la carrera de Derecho de la Universidad de las Américas, prestaré toda la ayuda que sea necesaria para que esta investigación redunde en beneficio de la salud ambiental de los trabajadores municipales de Macará.

Reitero los sentimientos de mi distinguida consideración y alta estima personal.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA Y LIBERTAD;**

Dr. Ing. Alfredo Eduardo Suquilanda Valdivieso, MSC.

**ALCALDE DEL CANTÓN MACARÁ**

Copia:

Arriba	Tlg. Juanita Suquilanda Ríos	
ELABORADO POR	ASISTENTE DE ALCALDÍA	



## **Anexo 2. Cuestionario sobre la salud del paciente-9.**

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

1. ¿Poco interés o placer en hacer cosas?
2. ¿Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas?
3. ¿Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado?
4. ¿Se ha sentido cansado(a) o con poca energía?
5. ¿Sin apetito o ha comido en exceso?
6. ¿Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia?
7. ¿Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión?
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal.
9. ¿Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera?

Fuente: Spitzer et al., 1999.