



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y DISTRÉS ENTRE VENDEDORES AMBULANTES Y
VENDEDORES FORMALES DE LA BAHÍA DE GUAYAQUIL-ECUADOR**

**Profesor
Ing. David Durán, Ph.D**

**Autor (es)
Castillo Romero Nelson
Palma Basurto Beatriz**

2022

RESUMEN

A nivel mundial se ha identificado la prevalencia de una amplia variedad de trastornos mentales en la población adulta-trabajadora, los cuales se han presentado en cada uno de ellos de distintas formas. De manera global, se conjugan las interrelaciones y cambios en la percepción, la conducta y en el pensamiento. Alrededor del mundo se considera que aproximadamente el 3.8% de la población global padece depresión, de los cuales el 5%, es decir, 280 millones son personas adultas. Por su parte, el estrés laboral originado por la presión, las continuas exigencias, la sobrecarga de actividades laborales, períodos establecidos para llegar a objetivos, evaluación de desempeño y respectivo reconocimiento trae consigo al igual que la depresión, consecuencias dañinas que dañan la salud mental y física de los trabajadores. El presente documento investigativo es observacional, de tipo descriptivo y con la aplicación de un corte transversal, cuyo objetivo se encamina a determinar la prevalencia de estrés y depresión asociado con los vendedores ambulantes y los trabajadores formales de la Bahía de Guayaquil-Ecuador. Los principales resultados reflejan que los trastornos mentales de estrés y depresión, no evidencian una diferencia significativa entre los vendedores formales e informales y los vendedores nacionales o extranjeros, adicionalmente las pruebas de GHQ-12 y PHQ-9 direccionan sus resultados a que no existe una relación significativa ($P < 0.05$) entre las variables planteadas con los trastornos de estrés y depresión. Por otra parte, el trastorno de estrés presenta como factores protectores ($OR < 1$) a: sexo, escolaridad, tiempo de labor, ingreso mensual, estado de salud.

Palabras claves: depresión, estrés laboral, trabajadores ambulantes, salud mental.

ABSTRACT

Worldwide, the prevalence of a wide variety of mental disorders has been identified in the adult-working population, which have been presented in each of them in different ways. Globally, it combines interrelationships and changes in perception, behavior and thinking. Around the world, approximately 3.8% of the global population is considered to suffer from depression, of which 5%, i.e. 280 million are adults. On the other hand, work stress originated by pressure, continuous demands, overload of work activities, periods established to reach objectives, performance evaluation and its respective recognition, brings with it, as well as depression, harmful consequences that damage the mental and physical health of workers. The present research paper is observational, descriptive and with the application of a transversal cut, whose objective is to determine the prevalence of distress and depression associated with street vendors and formal workers in the Bay of Guayaquil-Ecuador. The main results reflect that the mental disorders of distress and depression do not show a significant difference between formal and informal vendors and national or foreign vendors; additionally, the GHQ-12 and PHQ-9 tests show that there is no significant relationship ($P < 0.05$) between the variables considered with the disorders of distress and depression. On the other hand, stress disorder presented as protective factors ($OR < 1$): sex, schooling, work time, monthly income and health status.

Keywords: depression, work distress, itinerant workers, mental health.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

1.	RESUMEN	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN	6
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	13
5.	RESULTADOS	15
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	20
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
8.	Referencias	26

ÍNDICE DE TABLAS

- 1.- TABLA 1: DESCRIPTIVA, FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS VENDEDORES FORMALES E INFORMALES DE LA BAHÍA DE GUAYAQUIL, Y DE NACIONALIDAD ECUATORIANA O EXTRANJERA**15**
- 2.- TABLA 2: PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y DISTRÉS EN LOS VENDEDORES FORMALES E INFORMALES DE LA BAHIA DE GUAYAQUIL.....**17**
- 3.- TABLA 3: ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO POTENCIALES Y PATOLOGÍAS MENTALES DISTRÉS Y DEPRESIÓN.....**18**

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Según la evidencia estadística presentada en 2021 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta refleja que a nivel mundial aproximadamente el 3.8% de las personas padecen depresión, de los cuales el 5%, es decir, 280 millones son personas adultas según datos publicados en el mismo año por *Institute for Health Metrics and Evaluation*, debido a lo anteriormente mencionado; se encasilla a la depresión como un trastorno mental común, en el cual los factores inmersos en las ejecuciones laborales, ejercen un rol imprescindible dentro del riesgo que impide algún nivel de desarrollo (Cantero & Ramírez, 2009), que causa un gran sufrimiento en quien la padece afectando el desarrollo normal de sus actividades cotidianas, por ello también se la considera como la causa principal de discapacidad, la misma que aporta de manera considerable al incremento de la carga mundial general de morbilidad afectando principalmente a mujeres conociendo que sobrellevarla sin tratamiento puede conducir a un desenlace fatal.

Por otro lado, la presión, las continuas exigencias, la sobrecarga enfocada en las actividades laborales, largas jornadas que alcanzar, percepciones de índices altos de cumplimiento y buscar motivaciones a través de incentivos forman parte de lo cotidiano en el ámbito profesional; sin embargo, el exceso de actividades monótonas en un ambiente de peligro y hostilidad pueden desencadenar un sentimiento de inconformidad y cansancio persistente denominado como estrés laboral, mismo que puede ocasionar diferentes dificultades dentro de la condición de salud del trabajador, que de no ser tomadas en consideración a tiempo pueden desencadenar inconvenientes mayores para el empleado y junto con él para la institución donde labora. Finalmente, es: “un elemento empobrecedor de la salud y la eficiencia, tanto individual como social y actúa en gran medida en el lugar de trabajo convirtiéndose en un aspecto principal de la seguridad y la salud laboral” (Angeles, 2004).

Por otra parte, la emisión realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), evidencia cual es el origen del agotamiento laboral, enfocándose en aquellos riesgos que se encuentran dentro de la ejecución de procesos y planificaciones dentro del puesto de trabajo, de igual manera se recalca que también existen factores externos que pueden tener influencia dentro del comportamiento y nivel de salud de los colaboradores.

A pesar de que las repercusiones varían de una persona a otra, se conoce que tiene incidencia de manera puntual en el bienestar a nivel biológico, desórdenes mentales, cardíacas, cerebrovasculares, musculoesqueléticas y a nivel reproductivo. Además de ser el

causante de diferentes tipos de acciones como el uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco y sustancias estupefacientes, sedentarismo y los trastornos de sueño.

La cifra total estimada de personas con depresión incrementó en 18,4% entre el 2005 y el 2015, lo que manifiesta el aumento general de la población mundial, así como una elevación proporcional de los grupos etarios. Tomando en cuenta lo mencionado, en el año 2015 este porcentaje alcanza un 4,4% a nivel global, donde la depresión es más habitual en el género femenino (5,1%) que en el masculino (3,6%) (OMS, 2017).

La Dra. Julieta Rodríguez--Guzmán, Asesora Regional en Salud de los Trabajadores de la OPS/OMS, señaló que *"estos problemas son capaces de reducir la motivación, el compromiso y el rendimiento laboral; y producen un aumento del ausentismo, la rotación de personal y el retiro temprano. Lo que conlleva a disminuir la productividad, la competitividad y la imagen pública de las organizaciones."* (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2016).

En efecto, son evidentes los efectos nocivos que ocasionan estos problemas de salud mental, al afectar al individuo que labora, que es jefe y sustento económico del hogar, también interfiere en el desarrollo normal de sus actividades diarias, sobre todo en el ámbito familiar, cuyos miembros se convierten en espectadores y afectados directos al compartir el entorno familiar, siendo testigos de la inestabilidad emocional y afecciones de salud que estos trastornos pueden generar.

El presente estudio será aplicado en vendedores formales e informales del sector de la Bahía, localizada en la ciudad de Guayaquil, además de recalca que posee una extensión bastante considerable para la ejecución de actividades de comercio, compra y venta de ropa, servicios, etc. Este extenso espacio comercial es renombrado a nivel cantonal provincial y nacional volviéndose en un icono comercial del sector, siendo denominada el corazón comercial de la misma. (Go Raymi, s/f)

Planteamiento del problema

A nivel global, la informalidad es catalogada como una complicación socioeconómica estructural en los estándares de una economía ya que al no poseer nombre o razón social se consideran como pequeños negocios que no aportan ni suman a la matriz productiva de un país (Quispe, Ayaviri, Villa, & Velarde, 2020). Además, se lo caracteriza como algo habitual en el trayecto económico y social de todos los países (Gómez & Guillermo, 2007). El desempleo y su incidencia en el comercio informal en las últimas décadas se ha transformado

con el pasar de los años en un tema mediático y de dominio público debido a que esta variable es la más representativa para el incremento de la informalidad en las calles de Guayaquil.

En efecto, la mayor parte de los ciudadanos no ingresa al sector de la informalidad por voluntad propia, sino como consecuencia de la falta de recursos ya sean económicos o sociales que generen un impulso dentro del comercio formal y de acceso a otros medios de sustento. (Organización del Trabajo, (OIT), 2018). Esta inestabilidad genera un sinnúmero de efectos (frustración, miedo, tristeza, preocupación, disyuntivas en el entorno familiar, entre otros) que desencadenan otros trastornos macros como la depresión y el distrés laboral, los mismos que al no brindarles la importancia debida, pueden llevar a quien la padece hacia desenlaces fatales.

Sadock & Kaplan (2009), mencionan que la prevalencia de depresión es más elevada en personas desempleadas, y afirman que la ausencia de empleo estable o el hecho de ser despedido son aspectos que elevan el índice de riesgo para la inserción de depresión al día común. Por su parte, Leonardi (2019), indica que el estar desempleado está relacionado positivamente a la adquisición de más recursos que agudizan la depresión, enfocando en grupos que manejan la pobreza a niveles bajos.

Por lo tanto, tal como señalan Steptoe & Stress, (1989), Rutter & Quine, (1994), Steckler, Kalin, & Reul, (2005) el índice de salud a nivel cerebro es inherente de la salud a nivel total del cuerpo humano de tal manera que su uso y aplicación es de manera diaria y repercute en el comportamiento dentro de cada una de las actividades que ejecute la persona, ya sea dentro del hogar y también dentro del puesto de trabajo.

Salud mental y su relación con el trabajo

Mur de Víu & Maqueda, (2011) mencionan que el trabajo desempeña un rol fundamental en la satisfacción individual de las personas, y es además una construcción dentro de la sociedad catalogada como un fundamento indispensable de la humanidad. Cuando el ejercicio a nivel trabajo es satisfactorio aporta a brindar aspectos positivos en la vida, mejora la salud y la visión individual de la persona, las relaciones intrapersonales y el nivel social y económico. En el caso opuesto, las condiciones laborales que no aportan significancia positiva o la ausencia de empleo pueden relacionarse con consecuencias no deseables para el comportamiento de los individuos, según varios factores como: la situación empresarial, la composición organizacional, el soporte gerencial, los papeles y condiciones de los colaboradores, entre otras. Estas características se traducen en aumento del estrés, insatisfacción del trabajador y deterioro de la calidad de vida, siendo estas causas negativas para el desarrollo de trastornos mentales y enfermedades cardiovasculares.

Estos autores destacan la existencia de 3 consecuencias que relacionan las interacciones dentro de los puestos de trabajo que se ejecutan entre los colaboradores y que se direccionan a medir en nivel de satisfacción y cuidado de la salud interna y a nivel empresa. Estos son: las principales características de una persona que se encuentra con empleo y otra con desempleo permitiendo una diferenciación de cuál es el índice de afectación a nivel interno y externo, consecuentemente se recalca que los dos factores se encuentran inmersos dentro de la variable del estrés y la afectación al colaborador (Mur de VÍu & Maqueda, 2011).

Manifiestan además que el solo hecho de tener un empleo crea una barrera de protección en la salud mental de las personas, salvo que el aumento de responsabilidades laborales y el conflicto de características a cumplirse dentro del trabajo y posteriormente a nivel familiar interfieran negativamente. Incluso las personas diagnosticadas con esquizofrenia que pueden permanecer en su trabajo evidencian niveles menores de ansiedad y más elevados estándares de productividad. El trabajo es considerado como el factor que mas inciden en el comportamiento del colaborador ya que este puede ser positivo de acuerdo a las condiciones dentro del área laboral o negativo de igual manera enmarcado en la falta de acondicionamiento que permita a la persona gozar de un ambiente tranquilo y con enfoque en el trabajo y relaciones laborales óptimas.

Tal como describen Mingote, y otros, (2011): el prevenir, detectar y tratar los inconvenientes que se presentan a nivel de incremento de estrés de los colaboradores no resulta ser una actividad sencilla debido a la incidencia a nivel pluridisciplinario, en la que intervienen factores personales, organizacionales y socioculturales.

La OMS por su parte señala que la salud a nivel físico y psicológico de los empleados es un elemento integral e indispensable del comportamiento. La Constitución de la OMS menciona: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2022). En esta definición destaca la consideración de la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

En efecto, según señala esta organización, la carencia de salud mental se direcciona a la rapidez con la que se producen los cambios a nivel social, acondicionamiento de trabajo con altos niveles de estrés, discriminación por género, relaciones sociales no óptimas, a estilos de vida riesgosos, violencia y maltrato.

Tal como lo describen Rodríguez & De Rivas (2011), la globalización y la inestabilidad han ocasionado que la atmósfera laboral actual origine condiciones negativamente apropiadas para que un gran número de colaboradores generen frustración y elevados niveles de tensiones emocionales, que ocasionan un incremento del índice de estrés en el trabajo y de la disminución de motivación para trabajar, por lo que resulta realmente indispensable

mejorar no solo los síntomas presentados en el trabajador sino indagar la causa que lo origina y cambiarla.

En consecuencia, la OMS caracteriza al estrés laboral como un conjunto de consecuencias a nivel emocional, psicológico, cognitivo y conductual que desencadena ante las exigencias profesionales que la empresa solicita y que no se encuentra dentro de los perfiles de trabajo, dificultan un buen desempeño laboral (Irene, Karin, & Cedillo, 2008). O cuando este conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo de ellos, para afrontar dichas exigencias no concuerdan con la visión cultural de organización de una corporación (Organización Internacional del trabajo (OIT), 2016).

Cabe destacar que el estrés laboral puede interferir el desempeño empresarial debido a los costos relacionados a un incremento de la ausencia y constante salida del personal, disminución en los índices de cumplimiento, aumento de la inseguridad en los procesos a nivel laboral y en los índices de accidentes, elevadas tasas de inconformidad en los usuarios, reemplazo de trabajadores ausentes, entrenamiento de trabajadores sustitutos y otros (Irene, Karin, & Cedillo, 2008).

Se han establecido el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996), el modelo demandas-control de Karasek (1979), los mismos que son considerados como pilares para definir el estrés en un sinnúmero de investigaciones, permitiendo al lector una comprensión más estructurada de cómo se detecta el estrés y posteriormente cuales son las principales causas que nacen de su nacimiento, al igual que las principales soluciones aplicables de tal manera que el conocimiento científico se extienda mucho más (Osorio & Cárdenas, 2017).

La OIT clasifica las características estresantes del trabajo en dos categorías: contenido del trabajo y contexto del trabajo. En la primera se incluye: el medio ambiente y el equipo de trabajo, planificación interna, delegación de responsabilidades y el trabajo en equipo. En la segunda categoría se agrupa: direccionamiento gerencial, evaluación a través de índices de cumplimiento, seguimiento a empleados, toma de decisiones adecuada las relaciones interpersonales en el puesto de trabajo y el desempeño a nivel hogar y trabajo (OIT), 2016).

El estrés, marca su inicio de las exigencias a presiones con resultado agotador y desgastante exteriorizado por continuos y persistentes dolores de cabeza, tensión musculoesquelética, malestar estomacal y entre otros; una combinación entre enojo/ira o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés; el mismo que al no ser liberado puede convertirse en crónico; es extenuante debilita y destruye el ambiente psicosocial de quien lo presenta, no encuentra escapatoria ante situaciones deprimentes,

exigencias y presiones interminables, descarta la esperanza y la persona descarta la búsqueda de soluciones (Fernández, Estrada, & Arizmendi, 2019).

En América Latina se han realizado estudios dentro de los que se ha evidenciado la relación de no contar con un trabajo estable influye en la salud mental de manera negativa “La enfermedad relacionada con el trabajo resulta de dos factores: Un factor individual de predisposición constitucional, y un factor profesional que ejerce una influencia favorecedora en relación con las condiciones de trabajo” (Mur de VÍu & Maqueda, 2011). Por lo tanto, se ha notado la necesidad de realizar un estudio enfocado en el análisis de esta asociación, con las personas involucradas y que sea este el punto de partida para futuras investigaciones en grupos vulnerables de nuestra comunidad ecuatoriana y permitan identificar factores de riesgo, y realizar planes de acción desde el ámbito salud pública.

Tomando en cuenta que “la prevención, detección y tratamiento de los problemas de salud mental en el ámbito laboral no son tarea sencilla debido a su carácter multidimensional, interviniendo factores personales, organizacionales y socioculturales” (Mingote, y otros, 2011). Particularmente, Palao y Márquez, (1996) destacan que la mayoría de los trastornos mentales tienen la posibilidad de ser diagnosticados y tratados de manera óptima de tal manera que las organizaciones puedan manejar planes internos enmarcados en el correcto desempeño de los colaboradores y el tratamiento adecuada si se presentan dificultades.

La salud mental en las últimas décadas ha acaparado la atención sobre todo en el área laboral, debido al impacto comprobado paralelamente al bienestar y la calidad de vida de la población trabajadora. En este mismo ámbito sumado al estrés, se asocia la aparición de la depresión, concepto que es comúnmente confundido con otros como: tristeza, nostalgia o melancolía y que se supone no es peligrosa y se considera pasajera.

Fue Samuel Johnson hacia finales del siglo XIX quien modificó el término “desorden melancólico” por depresión. Actualmente la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que los comportamientos positivos a nivel saludable, así como el liderazgo de emociones adquieren un rol destacado en la creación de una salud óptima (Díaz, y otros, 2007) (Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero, & García, 2008).

Progresivamente, la palabra depresión ha sido utilizada para catalogar, tanto una posición inicial caracterizada por ser de afecto que puede desencadenar un síntoma o varios de ellos, es decir, se caracteriza por tener presente diferentes alteraciones ya sea en el humor diario, tristeza, percepción propia, culpa, cambios de humor, disminución de satisfacción personal, todos los factores antes expuestos recaen en la no prominencia de un ambiente y comportamiento adecuado dentro del área de trabajo (Méndez, García, Nieto, Lerma, & Montoya, 2013).

La OMS agrega que durante un episodio depresivo (mismo que puede ser leve, moderado y grave), la persona experimenta, además: sensación de vacío, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Al mismo tiempo que presenta síntomas, entre los que se incluyen la dificultad para concentrarse, de autoestima baja, pensamientos asociados al suicidio, alteraciones del sueño, condicionamiento direccionado a la alimentación, modificaciones en el peso, baja de energía (OMS, 2021).

Desde otro enfoque, la depresión se asocia con el síndrome de Burnout, comprometiendo la esfera a nivel individual y familiar, lo cual se manifiesta en el desempeño dentro del puesto de trabajo que identifica por tres componentes: despersonalización, cansancio a nivel emotivo y reducción de satisfacción personal (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001), lo cual conlleva a la disminución de la efectividad en el trabajo (Pérez, 2006).

En relación con las características a nivel psicológico, entendidas como variables psicosociales, ya que se enmarcan en las principales visiones por parte del ser humano y de aquellas principales consecuencias que puedan nacer de él. En un primer punto se consideran las exigencias laborales, cargas de trabajo, demandas y estresores (ambiente del lugar de trabajo, es decir, clima y cultura de la corporación, funciones laborales, relaciones interpersonales y diseño y contenido de las tareas). En un segundo punto, el concepto hace referencia a la consecuencia que se provoca en el empleado, por ejemplo, la depresión es catalogada como una modificación psicosocial (Cantero & Ramírez, 2009).

Este significado se direcciona también para referenciar las características direccionadas a la planificación interna del trabajo, como el control del trabajo, el mismo que le proporciona al colaborador de diferentes condiciones que facilitan el alcance de destrezas innovadores o la generación de empoderamiento para la toma de decisiones sobre la actividad que ejecuta (Cantero & Ramírez, 2009).

Teniendo en consideración la bibliografía revisada, nace el interés de realizar la presente investigación para ¿Cuál es la prevalencia de problemas psicológicos asociados a vendedores ambulantes y vendedores formales de la Bahía de Guayaquil? Tomando como objetivo entender la incidencia de distrés y baja de autoestima en vendedores formales e informales de la Bahía de Guayaquil, mediante la aplicación de los test (GHQ-12 y PHQ-9).

Planteando los objetivos específicos, identificar las características propias de la población a estudiar, crear conciencia en la población de vendedores del sector la Bahía en torno a seguridad y salud laboral mediante capacitaciones inherentes al tema, proponer mejoramiento de las condiciones de trabajo de los vendedores formales e informales.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Tipo y diseño de estudio

El presente documento investigativo es observacional, de un enfoque de investigación descriptivo y de corte transversal. Los estudios transversales tal como señala Thierer (2015), “son estudios de prevalencia, en los que se establece la presencia de una condición o estado de salud en una población bien definida y en un marco temporal determinado, aunque no coincida temporalmente en todos los sujetos”. Por lo tanto, su aplicación permitirá describir la relación de las variables (depresión y distrés) con la población en estudio (vendedores ambulantes y trabajadores formales de la Bahía de Guayaquil). Si bien no permite definir la causalidad, da paso a la generación de una hipótesis que otro tipo de diseño puede comprobar. Además de que es un recurso de bajo costo, fácil ejecución y que evidencia la realidad de todas las variables en un momento particular del tiempo.

Población

En la actualidad se estima que existen alrededor de 2000 trabajadores informales en las calles de Guayaquil, de los cuales aproximadamente 500 laboran en el sector de la Bahía, asimismo se considera que en este casco comercial hay cerca de 2000 locales. En efecto, esta investigación contará con la participación total de 106 vendedores ambulantes y trabajadores formales de la Bahía de Guayaquil.

Previamente a la aplicación de la encuesta se realizó una prueba piloto con cinco participantes la misma que permitió confirmar la viabilidad de las herramientas.

Variables

Las variables tomadas en consideración para el estudio fueron: género (masculino y femenino), edad (menor y mayor de 40 años) excluyendo los menores de 18 años, escolaridad (bachillerato o superior), tiempo de labor (menor o mayor a cinco años), estado de salud (bueno, malo), ingreso mensual (menos de \$425 o más de \$425), violencia física (sí o no), violencia verbal sí o no), distrés o depresión. Como variable dependiente se consideró el tipo de vendedor (formal e informal), y como variable de confusión, la nacionalidad (ecuatoriana o extranjera).

Instrumentos

Para la determinar la relación de ansiedad y distrés en vendedores ambulantes y formales en la Bahía de Guayaquil se aplicará dos herramientas tipo test GHQ-12 y PHQ-9. GHQ-12: es método eficiente y eficaz de tamizaje para valorar el bienestar psicológico y detectar problemas psiquiátricos no psicóticos en personas. Se puede interpretar como a mayor puntuación, mayor grado de síntomas emocionales. Esta prueba es un esquema de filtrado de salud mental, cuyas puntuaciones de 12 o mayores que mencionan que el paciente se encuentra con padecimiento del llamado trastorno emocional, para contrarrestar lo mencionado se recomienda la ejecución de evaluaciones clínicas pormenorizadas.

PHQ-9: está conformada de sólo 9 ítems que valoran la presencia y grado de incidencia de síntomas depresivos en las últimas 2 semanas previas a la entrevista, de acuerdo con los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM V). Esta prueba contiene un cuestionamiento adicional que también permite la profundización del grado de interferencia de acuerdo con los síntomas que se presentan en la vida cotidiana de la persona adulta y a su vez dar seguimiento a la respuesta al tratamiento de la depresión.

Análisis de los datos

Una vez obtenida la información de la encuesta descargados del programa Forms, se utilizó la herramienta Epi.info 7.2.5.0, el mismo que es un paquete de software de dominio público, diseñado para la comunidad global de profesionales e investigadores que se dedican a actividades relacionadas con la salud pública, que permite realizar diversos tipos de análisis estadísticos.

Los utilizados en el presente estudio fueron prevalencias mediante pruebas estadísticas Chi cuadrado y Prueba exacta de Fisher, además se realizó regresión logística multivariada dicotómica con Odds ratio para medir valores predictivos.

RESULTADOS

En la Tabla siguiente se evidencian los principales resultados obtenidos de acuerdo con las variables dependientes: tipo de vendedor y nacionalidad, en función a las variables independientes y trastornos mentales: distrés y depresión.

Tabla 1. Tabla descriptiva, factores sociodemográficos de los vendedores formales e informales de la Bahía de Guayaquil, y de nacionalidad ecuatoriana o extranjera.

Variable	Categoría	Tipo de vendedor			Nacionalidad			Valor P	
		Total n=106	Formal	Informal(Valor	Ecuatoriano	Extranjero		Valor P
			(n=37) n (%)	n=69) n (%)	P	(n=64) n (%)	(n=42) n (%)		
Sexo	Masculino	58 (54.7)	23 (62.2)	35 (50.7)	0,31*	44 (68.8)	14 (33.3)	<0.01	
	Femenino	48 (45.3)	14 (37.8)	34 (49.3)		20 (31.2)	28 (66.7)		
Edad	< 40 años	70 (55,6)	28 (75.7)	42 (60.9)	0.13*	39 (60.9)	31 (73.8)	<0.01	
	≥ 40 años	36 (44,4)	9 (24.3)	27 (39.1)		25 (39.1)	11 (26.2)		
Nacionalidad	Ecuatoriano	64 (60.4)	28 (75.7)	36 (52.2)	0,02*	-	-	-	
	Extranjero	42 (39.6)	9 (24.3)	33 (47.8)		-	-		
Escolaridad	Bachillerato	87 (82.1)	25 (67.6)	62 (89.9)	<0.01	49 (76.6)	38 (90.5)	0.07*	
	Superior	19 (17.9)	12 (32.4)	7 (10.1)		15 (23.4)	4 (9.5)		
Tiempo de labor	< 5 años	40 (37.7)	14 (37.8)	26 (37.7)	0,99	34 (53.1)	6 (14.3)	<0.01	
	≥ 5 años	66 (62.3)	23 (62.2)	43 (62.3)		30 (46.9)	36 (85.7)		
Tipo de vendedor	Formal	-	-	-	-	28 (43.7)	9 (21.4)	0.02*	
	Informal	-	-	-	-	36 (56.3)	33 (78.6)		
Ingreso mensual	Menos \$425	85 (80.2)	21(56.8)	64 (92.7)	<0.01	45 (70.3)	40 (47.1)	<0.01	
	Más \$425	21 (19.8)	16 (43.2)	5 (7.3)		19 (29.7)	2 (4.7)		-
Estado de salud	Buena	58 (54.7)	22 (59.5)	36 (52.2)	0,54	40 (62.5)	18 (42.9)	0.07	
	Mala	48 (45.3)	15 (40.5)	33 (47.8)		24 (37.5)	24 (57.1)		
Violencia física	No	74 (69.8)	35 (94.6)	39 (56.5)	<0.01	52 (81.3)	22 (52.4)	<0.01	
	Si	32 (30.2)	2 (5.4)	30 (43.5)		12 (18.7)	20 (47.6)		
Violencia Verbal	No	64 (60.4)	33 (89.2)	31 (44.9)	<0.01	48 (75)	16 (38.1)	<0.01	
	Si	42 (39.6)	4 (10.8)	38 (55.1)		16 (25)	26 (61.9)		
Distrés	No	36 (34)	17 (46)	19 (27.5)	0,08*	26 (40.6)	10 (23.8)	0, 09*	
	Si	70 (66)	20 (54)	50 (72.5)		38 (59.4)	32 (76.2)		
Depresión	No	70 (66)	23 (62.2)	47 (68.1)	0,66*	44 (68.8)	26 (61.9)	0, 53*	
	Si	36 (34)	14 (37.8)	22 (31.8)		20 (31.2)	16 (38.1)		

* Prueba exacta de Fisher

- No aplica

Fuente: Elaboración propia

En esta investigación participaron 106 vendedores formales e informales de la Bahía de Guayaquil-Ecuador. La población en estudio estuvo compuesta por 54.7% hombres (n=58) y 45.3% mujeres (n=48), generalmente jóvenes pues eran menores de 40 años (55.6%).

Los vendedores formales son ecuatorianos de los cuales 67.6% han cursado el bachillerato y su ingreso mensual es inferior al salario básico unificado (SBU) equivalente a \$425. Por otra parte, estos vendedores manifestaron no haber sido víctimas de violencia física y verbal. Los vendedores informales mostraron los mismos resultados para las variables nacionalidad, ingreso mensual y violencia física. Sin embargo, el 55.1% de los vendedores informales han sido víctimas de violencia verbal.

Con respecto a la nacionalidad, se determinó que los vendedores ecuatorianos eran tendientes a ser personas del género masculino y se encontraban bajo la modalidad de vendedores informales; además se caracterizaron por ser menores a 40 años, con una antigüedad laboral (tiempo de labor) inferior a 5 años, e ingresos mensuales inferiores al SBU. De los vendedores ecuatorianos se determinó que un pequeño pero representante porcentaje ha sufrido violencia física y verbal en un 18.7% y 25%, respectivamente. Es importante mencionar que los vendedores extranjeros son propensos a ser informales y féminas, menores a 40 años, con un tiempo de labor mayor a 5 años. De los vendedores extranjeros el 47.6% ha sufrido violencia física y el 61.9% violencia verbal.

En relación con los trastornos mentales de distrés y depresión, no se evidenció una diferencia significativa entre los vendedores formales e informales y los vendedores nacionales o extranjeros.

En la siguiente tabla se hace referencia a los resultados para la determinación de la prevalencia de Distrés y Depresión tras emplear los cuestionarios GHQ-12 y PHQ-9.

Tabla 2. Prevalencia de Depresión y Distrés en vendedores formales e informales de la Bahía de Guayaquil-Ecuador.

		Distrés		Depresión	
		Si n (%)	Valor P X ²	Si n (%)	Valor P X ²
Sexo	Masculino	41 (70.7)	0.31*	18 (31)	0.54*
	Femenino	29 (60.4)		18 (37.5)	
Edad	< 40 años	43 (61.4)	0.19*	26 (37.1)	0.39*
	≥ 40 años	27 (75)		10 (27.7)	
Nacionalidad	Ecuatoriano	38 (59.4)	0.09*	20 (31.3)	0.53*
	Extranjero	32 (79.2)		16 (38.1)	
Escolaridad	Bachillerato	60 (69)	0.19*	29 (33.3)	0.79*
	Superior	10 (52.6)		7 (36.8)	
Tiempo de labor	< 5 años	28 (70)	0.53*	11 (27.5)	0.30*
	≥ 5 años	42 (63.6)		25 (37.9)	
Tipo de vendedor	Formal	20 (54.1)	0.08*	14 (37.8)	0.69
	Informal	50 (72.5)		22 (31.9)	
Ingreso mensual	Menos \$425	59 (69.4)	0.20*	32 (37.7)	0,12*
	Más \$425	11 (52.4)		11 (19)	
Estado de salud	Buena	40 (69)	0.53*	19 (32.8)	0,83*
	Mala	30 (62.5)		17 (35.4)	
Violencia física	No	45 (60.8)	0.11*	22 (29.7)	0.18*
	Si	25 (78.1)		14 (43.8)	
Violencia Verbal	No	38 (59.4)	0.09*	17 (26.6)	0.06*
	Si	32 (79.2)		19 (45.2)	

* Prueba exacta de Fisher

- No aplica

Fuente: Elaboración propia

Tras evaluar la Tabla 2 se demuestra que no existe una relación significativa ($P < 0.05$) entre las variables planteadas con los trastornos de distrés y depresión.

La Tabla 3 presenta los modelos de regresión logística y su respectivo ajuste para los trastornos de distrés y depresión.

Tabla 3. Asociación entre factores de riesgo potenciales y patologías mentales Distrés y Depresión en vendedores formales e informales de la Bahía de Guayaquil-Ecuador.

Variables	Categorías	Distrés		Depresión	
		OR (95% CI)	aOR (95% CI)	OR (95% CI)	aOR (95% CI)
Sexo	Masculino	1		1	
	Femenino	0.48 (0.17-1.38)		1.37 (0.49-3.84)	
Edad	< 40 años	1	1	1	
	≥ 40 años	1.28 (0.42-3.88)	2.11 (0.81-5.48)	0.91 (0.31-2.64)	
Nacionalidad	Ecuatoriano	1	1	1	1
	Extranjero	3.08 (0.99-9.55)	1.92 (0.74-4.95)	0.85 (0.3 – 2.39)	1.07 (0.43-2.66)
Escolaridad	Bachillerato	1		1	
	Superior	0.63 (0.19-2.12)		1.75 (0.46 – 6.63)	
Tiempo de labor	< 5 años	1		1	
	≥ 5 años	0.55 (0.17-1.74)		0.99 (0.30 – 3.23)	
Tipo de vendedor	Formal	1	1	1	1
	Informal	1.34 (0.47-3.88)	1.46 (0.56-3.79)	0.30 (0.09 – 0.96)	0,41 (0.14 - 1,15)
Ingreso mensual	Menos \$425	1		1	
	Más \$425	0.66 (0.18 – 2.45)		0.24 (0.05 – 1.16)	
Estado de salud	Buena	1		1	
	Mala	0.49 (0.19-1.25)		0.85 (0.35 – 2.10)	
Violencia física	No	1		1	
	Si	1.12 (0.28-4.51)		1.68 (0.46-6.17)	
Violencia verbal	No	1	1	1	1
	Si	1.5 (0.39-5.72)	1.62 (0.59-4.51)	2.24 (0.6-8.37)	3.39 (1.20-9.56)

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la Tabla 3 permitieron determinar que el trastorno de distrés presenta como factores protectores (OR<1) a: sexo, escolaridad, tiempo de labor, ingreso

mensual y estado de salud; mientras que depresión presenta como factores protectores a: edad, nacionalidad, tiempo de labor, tipo de vendedor, ingreso mensual y estado de salud.

Tras el ajuste de las regresiones logísticas se determinó que existe una asociación significativa (los valores de los intervalos de confianza atraviesan a 1) entre depresión con violencia verbal de allí que la posibilidad de desarrollar depresión es 3.39 veces más alta en los vendedores que han sido víctimas de violencia verbal.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Este estudio muestra como resultado que el padecimiento de trastornos de salud mental tales como: depresión y distrés laboral no evidenció una diferencia significativa entre los vendedores formales e informales y los vendedores nacionales o extranjeros que desempeñan sus actividades comerciales en la Bahía de Guayaquil.

Teniendo como desventaja la falta de predisposición de los vendedores (formales e informales) en la aplicación de las encuestas, por temas varios entre los que destaca la desconfianza por eventos frecuentes relacionados a delincuencia, lo que obstaculizó el alcance de una población mayor.

El nivel educativo evidencia que el 67.6% de los trabajadores formales han cursado el bachillerato, dato congruente con el trabajo presentado por Van de Velde, Bracke, & Levecque, (2010) cuyos resultados muestran como un mayor nivel educativo, se asocia positivamente a la depresión.

En relación con el género lidera el masculino, resultado que contrasta al presentado por Rosero & Valarezo, (2011); da Silva, Cardoso, Bastos, de Souza, & Reisdorfer, (2015) en cuyos estudios sobresalen el género femenino y el presentado por Mitullah, (2003) quien a su vez destaca que quienes conforman este grupo son jefes de hogar, divorciadas o viudas y con bajo nivel de escolaridad. A estos resultados se suma la investigación presentada por Fernández, Estrada, & Arizmendi, (2019) cuyo resultado reveló que entre otros factores; la sobrecarga laboral causaba ansiedad y depresión en este grupo de trabajadores. Sin embargo, coincide con la investigación presentada por Rubio, y otros en 2021 quienes pretendían analizar cual es la relacion existente entre el nivel de satisfaccion del empleado y cuales son lo sintomas que presentan los colaboradores de una empresa de mensajería en Guadalajara, México, en la cual la mayor parte de los encuestados, correspondiente al 64% eran hombres, asimismo la edad media era de 35 años, dato similar al presentado en esta investigación que muestra el predominio de menos de 40 años.

La edad (menor a 40 años) edades similares a la presentadas Zuleta, (2020) donde se evidencio la prevalencia de las edades 30 a 39 años en vendedores ambulantes en la ciudad de la Paz por y la antigüedad laboral (mayor a 5 años) sobresale como media del estudio. Sin embargo, según el análisis comparativo de la tabla de regresión logística no existe mayor relevancia entre ambos grupos etarios con relación con los problemas mentales tratados durante la investigación.

Son varios los estudios que demuestran que las mujeres tienen predisposición estadísticamente significativa a la presentación de rasgos característicos de depresión entre ellos Sango, (2019); Mejía, y otros, (2020); da Silva, Cardoso, Bastos, de Souza, & Reisdorfer, (2015). Estos datos coinciden con el estudio presentado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en 2015 (las cifras más actuales corresponde a ese año) en donde se señala que de servicio de atención en ambulancia que registra esta institución, los casos de este género es tres veces mayor al de los hombres. En ese año, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 y 13.748 mujeres y hombres respectivamente.

El género que predomina dentro del estudio es el masculino, lo que es proporcional a lo evidenciado en la tendencia de este grupo en presentar problemas de salud mental con mayor predisposición al estrés laboral por encima de la depresión. Sin embargo, en la categoría nacionalidad extranjera la mayor proporción con 66.7% son mujeres ante un 33.3% de hombres; es decir, que existe mayor cantidad de vendedores informales mujeres.

Los factores protectores relacionados al estrés son: género, escolaridad, tiempo de labor, ingreso mensual y estado de salud y los factores protectores relacionados a depresión son: edad, nacionalidad, tiempo de labor, tipo de vendedor, ingreso mensual y estado de salud.

Existe asociación significativa para el desarrollo de depresión cuando independientemente del tipo de vendedor, este experimenta violencia (destaca la verbal) durante sus actividades comerciales.

El estado de salud bueno representa 54.7% ante un 45,3% con estado de salud malo, en un estudio realizado en la ciudad Juárez México por Sánchez, Medrano, & Rodríguez, (2021) la población encuestada determinó su estado de salud entre regular y malo en un 60%.

Los datos de prevalencia para estrés determinan su presencia en el 70.7% de la población género masculino y el 60.4% en el género femenino, en cuanto a la nacionalidad los extranjeros representan el 79.2% con relación al 59.4% de ecuatorianos encontrando valores elevados. Sin embargo, no existen intervalos de confianza significativos.

Los datos de prevalencia para depresión en vendedores formales 37.8% y vendedores informales marcan una tendencia del 31,9%. Sánchez, Medrano & Rodríguez (2021) determinaron el 41,9% de presencia de depresión moderada a severa en un estudio realizado a una población adulta mayor que realiza actividades de trabajadores informales y en comparación con el presente estudio la diferencia de edad es significativa.

Además se establece que la misma población ha sido víctima tanto de violencia física como verbal con valores porcentuales elevados que determinan el 43.8% y 45.2%

respectivamente. Sin embargo, los intervalos de confianza, no presentan valores significativos. Sánchez, Medrano & Rodríguez (2021) evidencian la prevalencia de violencia con un porcentaje del 51,6% representando un valor moderadamente más elevado que el presentado en el actual estudio.

De acuerdo a los resultados de la regresión logística aplicada a las variables sociodemográficas se interpretan los *odds ratio*, la edad mayor de 40 años tiene 1.28 veces más probabilidades de desarrollar distrés en relación a los menores de 40 años y al momento de aplicar la regresión logística ajustada aumenta a 2.11 más probabilidades.

Los vendedores de nacionalidad extranjera tienen 3.08 veces más probabilidades de desarrollar distrés con relación a los de nacionalidad ecuatoriana. No obstante, al aplicar la regresión logística ajustada este valor disminuyó a 1.92.

Adicionalmente, al aplicar la regresión logística al grupo de interés "tipo de vendedor" denota que el vendedor informal tiene 1.34 y con el ajuste incrementa 1.46 más probabilidades de desarrollar distrés en relación a los vendedores formales.

Los vendedores que han sido víctimas de violencia física representan 1.12 y la violencia verbal 1.5 con el ajuste son 1.62 más propensos en presentar distrés en comparación a los que no han sufrido estos tipos de violencia.

La interpretación de *odds ratio* para depresión representó para variable género femenino 1.37 veces más probabilidad de desarrollo, en contraste con el género masculino. Así como el nivel de escolaridad superior tiende a ser 1.75 veces más propenso a la depresión con relación a los que cursaron hasta el bachillerato.

Uno de los valores más representativos del análisis de regresión logística ajustada establece que la incidencia de desarrollar depresión es de 3.39 veces más alta en aquellos vendedores que han sido víctimas de violencia verbal.

El informe de la OIT presentado en 1998 se enfoca en el análisis del comportamiento de las variables mundiales, cuyos resultados tienen similitud con los datos actuales obtenidos en la investigación entre los que destacan:

Primero: los elevados índices de impetuosidad que se originan en los puestos de trabajo a nivel global permiten concluir que el problema traspasa las fronteras de la mayoría de países, el entorno laboral o cualquier tipo de profesionales.

Segundo: en ciertos puestos de trabajo y ejecución de responsabilidades, como en el caso de taxistas, personal de servicios sanitarios, docencia, trabajado social, servicio doméstico en países extranjeros o el trabajo independiente, destacando los turnos nocturnos del comercio informal, existe un nivel de riesgo de exposición ante la presencia de algún tipo de ataque mucho mayor que aquellos que se desenvuelven en otros ámbitos u ocupaciones.

En este sentido, la cifras de este estudio coinciden con los puntos destacados con anterioridad al demostrar que existe una relación significativa (los valores de los intervalos de confianza atraviesan a 1) entre depresión con violencia verbal, de allí que la posibilidad de desarrollar depresión es 3.39 veces más alta en los vendedores que han sido víctimas de violencia verbal. Un estudio realizado por Cruz Hernández (2021) denota que personas que realizan labores de vendedores ambulantes sufren constantemente de agresiones verbales por parte de agentes de control al ocupar espacios públicos quienes se dirigen a ellos de manera grosera y altanera lo que conlleva a violencia verbal y en algunos casos uso de la fuerza física.

Las ventajas de llevar a cabo este estudio destaca en que si bien no reporta comprobación de la hipótesis inicial, da a conocer que el factor violencia influye en los estados de depresión, por lo que se considera necesario en procesos investigativos posteriores enfocarse en este ámbito, el trabajo en las calles de una ciudad muy concurrida que frecuentemente presenta altos índices de violencia denota la necesidad de efectuar nuevos estudios (de micro a macro) en conjunto con autoridades, entidades y comunidad para determinar la población vulnerable, establecer el núcleo del problema y elaborar estrategias mancomunadas que permitan disminuirlo.

Vale destacar que existieron limitaciones importantes como sesgo de selección de la muestra de estudio ya que su aporte voluntario estuvo enfocado solo en vendedores del sector de la Bahía de Guayaquil pudiéndose implementar un amplio abanico de sectores en investigaciones posteriores, limitada información actualizada ya que ha sido una población poco estudiada, desconfianza por parte de los participantes debido al aumento de inseguridad por la que está pasando en país en la actualidad y más aún la localidad donde se ejecutó el estudio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se determinó que los vendedores formales e informales de la Bahía de Guayaquil no evidenciaron una diferencia asociada a los trastornos de salud mental en estudio (distrés y ansiedad). Por lo tanto, no se logra comprobar la hipótesis establecida al inicio del estudio.

Existe asociación significativa para el desarrollo de depresión cuando independientemente del tipo de vendedor, este experimenta violencia (destaca la verbal) durante sus actividades comerciales.

Las características propias de la población estudiada es el predominio del género masculino (54.7%), sin embargo, en la población extranjera predominan las mujeres (66.7). En cuanto a la edad la población que prevalece son los menores de 40 años (55.6%), la nacionalidad ecuatoriana (60.4%) destaca en el estudio y dentro de la población extranjera (39.6%) la tendencia es realizar actividades de vendedores informales. En el tiempo de labor destaca en mayor proporción (62.3%) llevan más de 5 en su actividad laboral.

Los ingresos mensuales del (80.2%) se encuentran por debajo del salario básico unificado (SBU) tanto en los vendedores formales como informales. La tendencia en relación con la salud (54.7%) se inclina para el estado de salud buena. En cuanto a violencia física y verbal se establece que el 69.8% y 60.4% respectivamente ha sido víctima de al menos una de ellas.

Adicionalmente a las variables distrés existen valores significativos de respuestas positivas (66%). No obstante, los intervalos de confianza no son significativos, mientras que para depresión las pruebas reflejaron que la mayoría de la población de estudio no la padece (66%).

Con el objetivo de mejorar las condiciones a las que están expuestos los vendedores se incentiva a otros profesionales de distintas ramas destacando la labor sobre todo de psicólogos a realizar investigaciones similares enfocando los padecimientos y con los resultados obtenidos implementar programas y estrategias de seguridad y salud ocupacional, sean estos talleres, seminarios o conferencias en los que se motive la participación de los involucrados y de la comunidad en general, trabajo que debe ser realizado en conjunto con los municipios, asociaciones de comerciantes, distritos de salud y los mismos vendedores.

Es relevante recabar información que sirva de contraste con las ya realizadas (en la actualidad existen escasos trabajos investigativos en torno a este tema) recolectar datos permitirá establecer antecedentes y con base en ellos, enfocar las diferentes aristas que engloba la salud mental, siendo así más factible determinar las causas y efectos y dirigir los esfuerzos para mejorar los aspectos que sean requeridos.

Resulta interesante analizar la esfera psicológica de los comerciantes en los distintos puntos de mayor concurrencia a nivel nacional, priorizando las grandes ciudades (Quito, Guayaquil y Cuenca). Abarcando otros ámbitos se puede considerar el pesquero, aplicando estos estudios en los principales puertos marítimos del país. Lo esencial es priorizar la detección de las causas que conllevan al desarrollo de problemas mentales en el entorno laboral con diversos territorios, ambientes y ocupaciones.

REFERENCIAS

- Angeles, D. H. (2004). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo*. Obtenido de <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
- Cantero, T. E., & Ramírez, P. J. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 47(6), 627-636. Recuperado el 10 de Mayo de 2022, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36817>
- da Silva, G.-D. E., Cardoso, L., Bastos, T. C., de Souza, P. S., & Reisdorfer, E. (2015). Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 23(4), 733-40. doi:10.1590/0104-1169.0069.2610
- Díaz, L., Valdés, S. Y., Quevedo, F. C., Torres, L.-C. V., Font, D. I., & Guidi, V. E. (2007). Depresión oculta en sujetos que laboran en condiciones complejas. *Revista Cubana de Medicina*, 36(2), 1-6.
- Fernández, S. A., Estrada, S. M., & Arizmendi, J. E. (Enero-Abril de 2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales. *Revista de enfermería neurológica*, 18(1), 29-40.
- Go Raymi. (s/f). *Go Raymi, héroes del turismo*. Obtenido de <https://www.goraymi.com/es-es/guayas/guayaquil/historias/historia-calle-villamil-actual-bahia-a14c0efba>
- Gómez, N., & Guillermo, L. (Enero-Junio de 2007). La informalidad en la economía, algo incuestionable. *Semestre Económico*, 10(19). Recuperado el 11 de Mayo de 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-63462007000100004
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.
- Irene, H., Karin, J., & Cedillo, L. (2008). *Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores*. Francia: Serie protección de la salud de los trabajadores; N° 6.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mejía, C., Chacón, J., Enamorado-Leiva, O., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., & García-Espinosa, Y. A. (2020). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 26(3), 204-211. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1132-62552019000300004&lng=es&tlng=es
- Méndez, N. S., García, H. P., Nieto, G. E., Lerma, B. M., & Montoya, J. R. (2013). Depresión y ansiedad: influencia de un programa de rehabilitación cardiaca. *Rev Metas EnferEspaña*, 10.
- Mingote, A. J., Del Pino, C., Sánchez, A. R., Gálvez, H. R., Macarena, & Gutiérrez, G. M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57(1), 188-205. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500012
- Mitullah, W. (2003). *Street vending in African cities: A synthesis of empirical finding from Kenya, Cote d'Ivoire, Ghana, Zimbabwe, Uganda and South Africa*. Nairobi: University of Nairobi, 20p.

- Mur de Víu, C., & Maqueda, B. J. (2011). Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57(1), 1-3. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500001
- OMS. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*.
- OMS. (13 de Septiembre de 2021). OMS. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1).)
- OMS. (17 de Junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un%20estado%20de%20bienestar%20en%20el,de%20contribuir%20a%20su%20comunidad.>
- Organización Internacional del trabajo (OIT). (2016). *Estrés en el trabajo*. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (28 de Abril de 2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Washington, D.C. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
- Osorio, J. E., & Cárdenas, N. L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Divers.: Perspect. Psicol*, 13(1), 81-90.
- Pérez, C. E. (2006). Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Medicina Interna Mexicana*, 22(4), 282-286.
- Piqueras, R. A., Martínez, G. A., Ramos, L. V., Rivero, B. R., & García, L. L. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 43-73.
- Quispe, F. G., Ayaviri, D., Villa, V. M., & Velarde, F. R. (2020). Comercio informal en ciudades intermedias del Ecuador: Efectos socioeconómicos y tributarios. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(3), 207-230. Recuperado el 11 de Mayo de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/280/28063519016/html/>
- Rosero, F. A., & Valarezo, G. E. (2011). *Prevalencia de depresión y características sociodemográficas en los vendedores informales de una zona del sector centro-norte de Quito*. Quito.
- Rubio, Á. S., Gómez, S. R., Preciado, S., María, Carrill, R. L., Campos, P. A., & Fajardo, M. A. (2021). Factores protectores para disminuir el estrés laboral en trabajadores de una empresa de mensajería. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 8(2), 5483–5483. doi:<https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2018.5483>
- Sánchez, G. D., Medrano, R. M., & Rodríguez, R. V. (2021). Condiciones del entorno laboral informal y sus implicaciones en el riesgo de depresión para personas mayores en Ciudad Juárez, México. *Estudios Geográficos.*, 82(290).
- Sango, C. K. (2019). *Empleo informal y depresión en el Ecuador: resultados de la VI encuesta de condiciones de vida*. Quito.
- Van de Velde, S., Bracke, P., & Levecque, K. G. (2010). Differences in Depression in 23 European Countries. Cross-National Variation in the Gender Gap in Depression. *Social Science & Medicine*, 71, 305-313.
- Zuleta, G. A. (2020). Vendedores ambulantes y COVID 19: estudio sobre la situación psicosocial antes y en la pandemia dentro el trabajo informal en la ciudad de La Paz. *Revista de Investigación Psicológica*, 28-42.
- Rodríguez, C. R., & De Rivas, H. S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y seguridad en el trabajo*, 57(Suplemento 1), 72-80. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>

- Rutter, D., & Quine, L. (1994). *Social Psychology and Health: European Perspectives*.
- Sadock, & Kaplan. (2009). Trastornos del estado de ánimo; Sinopsis de psiquiatría: Ciencias de la conducta. *Psiquiatría clínica 10ma ed*, 543-47.
- Steckler, T., Kalin, N., & Reul, J. .. (2005). *Handbook of Stress and the Brain. Integrative and Clinical Aspects*. Amsterdam: Elsevier.
- Stephoe, A., & Stress, A. A. (1989). *Personal Control and Health*. Chichester. John Wiley & Sons.
- Thierer, J. (25 de Mayo de 2015). *Sociedad Argentina de Cardiología*. Obtenido de <https://www.sac.org.ar/cuestion-de-metodo/que-son-los-estudios-de-corte-transversal/>