



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

TÍTULO:

“Estrés y depresión en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa en tres barrios de Loja”

Tesis previa a la obtención del
título de Médico General

AUTOR: Andrea Alexandra Amay Guachizaca

DIRECTOR DE TESIS: Dr. Jorge Vicente Reyes Jaramillo, Mg. Sc

LOJA – ECUADOR

2020

Certificación

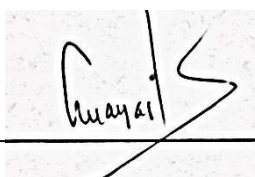
Dr. Jorge Vicente Reyes Jaramillo, Mg. Sc

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICO:

Que el presente trabajo de investigación, previo a la obtención del Título de Médico General, titulado: **“ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO Y AMAS DE CASA EN TRES BARRIOS DE LOJA”**, de autoría de la egresada Andrea Alexandra Amay Guachizaca, ha sido realizado bajo mi asesoría, dirección y supervisión; el mismo que se encuentra dentro de los procedimientos legales que exige la institución, por lo que autorizo su presentación ante el organismo competente; para que le dé el trámite correspondiente tanto para sustentación así como para defensa pública

Loja, 8 de Junio de 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jorge Reyes', is written over a horizontal line. The signature is contained within a light gray rectangular box.

Dr. Jorge Vicente Reyes Jaramillo, Mg. Sc

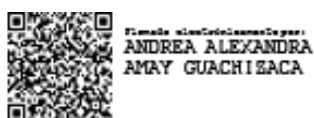
Director de tesis

Autoría

Loja, 08 de Junio de 2020

Andrea Alexandra Amay Guachizaca, egresada de la Carrera de Medicina Humana, de la Facultad de la Salud Humanada de la Universidad Nacional de Loja declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.



Autora: Andrea Alexandra Amay Guachizaca

Cedula: 1104111479

Fecha: 08 de Junio de 2020

Carta de autorización

Yo, Andrea Alexandra Amay Guachizaca; declaro ser autora de la tesis titulada **“Estrés y depresión en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa en tres barrios de Loja”** como requisito para optar al grado de MEDICO GENERAL; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, al 01 día del mes de Julio de dos mil veinte, firma el autor.



Firma de Andrea Alexandra Amay Guachizaca:
ANDREA ALEXANDRA
AMAY GUACHIZACA

Firma:

Autor: Andrea Alexandra Amay Guachizaca

Cédula: 1104111479

Correo Electrónico: andrea.amay@unl.edu.ec / andalex-forever@hotmail.com

Teléfono: 2107663

Celular: 0984278403

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dr. Jorge Vicente Reyes Jaramillo, Mg. Sc

Tribunal de Grado:

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustamante, Mg. Sc - Presidenta de Tribunal

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc. - Vocal de Tribunal

Dr. Byron Marcelo Salazar Paredes, Esp. - Vocal de Tribunal

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, guía y fiel protector de mi vida, que con su infinita misericordia me brindó fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Rosa y José, por su amor, trabajo y sacrificio desinteresado en todos estos años, gracias y mil veces gracias por ustedes eh logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que hoy soy; Dios me ha bendecido enormemente ya que tengo el honor, orgullo y el privilegio de ser una de sus hijas, son los mejores padres. A mis hermanas Nathaly y María José, por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me supieron brindar a lo largo de esta etapa de mi vida.

Además, quiero dedicar de manera especial este arduo proceso investigativo a dos seres muy especiales que se convirtieron parte de mi vida; mi amado esposo Omar y mi preciosa hija Emily mi pequeña “MILO”, ustedes han sido mi principal motivo de lucha, trabajo y superación; gracias por el apoyo que día tras día me brindan, gracias por confiar en mí, son mi razón de superación personal.

Finalmente, dedico este humilde pero gran aporte investigativo a familiares, amigos, compañeros y docentes que me apoyaron y han hecho que este proceso se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Mi gratitud eterna para con vosotros que supieron confiar en mí, que este se convierta en el inicio de grandes éxitos futuros.

Andrea Alexandra Amay Guachizaca

Agradecimiento

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan anhelado y por darme la familia y amigos maravillosos que tengo.

Dejo constancia de mi sincero agradecimiento a las Autoridades de la Universidad Nacional de Loja, de la Facultad de la Salud Humana, en particular a los Docentes de la Carrera de Medicina Humana ya que con sus valiosos conocimientos impartidos han participado en mi formación.

De manera especial, mi gratitud al Dr. Jorge Vicente Reyes Jaramillo, Mg.Sc Director de Tesis, quién con sus acertadas sugerencias y recomendaciones guio mi trabajo investigativo en forma adecuada.

Además, dejo constancia de mi agradecimiento a las autoridades presidenciales de los diferentes barrios de Loja, quienes me facilitaron la información requerida de los habitantes de estos sectores, mediante los cuales ha sido posible culminar la presente investigación; a los mismos le expreso mi especial gratitud.

Y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron, con su granito de arena para el logro de esta meta hoy cumplida.

Andrea Alexandra Amay Guachizaca

Índice

Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
 Título	
Resumen	2
Abstract	3
Introducción	4
Revisión de literatura	8
1. Capítulo I: Estrés	8
1.1. Definición	8
1.2. Tipos de estrés	8
1.3. Causas del estrés	9
1.4. Fases del estrés	10
1.5. Estrés y salud	10
2. Capítulo II: Depresión	11

2.1. Definición	11
2.2. Tipos de depresión	11
2.2.1. Trastornos depresivos graves	11
2.2.2. Trastornos distemicos	11
2.3. Causas de depresión	11
2.3.1. Factores genéticos	12
2.3.2. Factores bioquímicos	12
2.3.3. Factores ambiente y otros factores de estrés	12
2.4. Depresión y salud	12
3. Capítulo III: Relación entre el estrés y la depresión	13
3.1. ¿Existe relación entre el estrés y la depresión?.....	13
3.2. Como evitar el estrés y depresión.....	1
3.3. Estrés y depresión entre amas de casa y mujeres con trabajo remunerado	1
4. Capítulo IV: Perspectiva socio – psicológica del ama de casa.....	15
4.1. Definición.....	15
4.2. Características del trabajo doméstico.....	15
5. Capítulo V: Mujer asalariada.....	17
5.1. Definición.....	17
5.2. Mujer con trabajo remunerado.....	17
Materiales y métodos.....	18
Resultados	27

Discusión	36
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Bibliografía	42
Anexos	47

a. Título

“Estrés y depresión en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa en tres barrios de Loja”

b. Resumen

Durante muchos años, la figura de ama de casa se asoció a la mujer que se dedicaba exclusivamente a las tareas de hogar, hoy en día es habitual que la mujer asuma puestos laborales equivalentes a los del hombre: es decir, que trabaje de forma remunerada, debido al estilo de vida moderno las mujeres se han insertado en el mundo laboral, volviéndose más vulnerables al estrés y depresión. En base a estas consideraciones, se planteó estudiar dos grupos de mujeres: aquellas con trabajo remunerado y amas de casa, de un rango de edad entre 30 – 45 años residentes en tres barrios de la ciudad de Loja, en el año 2018, para determinar si existe o no diferencias significativas en los niveles de estrés y depresión, mediante un diseño observacional - analítico; la muestra estuvo conformada de manera aleatoria por 420 mujeres, de las cuales 220 tenían trabajo remunerado y las otras 200 amas de casa. La valoración de niveles de estrés y depresión fue determinada mediante el Test de Beck y el Test de estrés laboral respectivamente. Entre los principales resultados se ha podido constatar que las mujeres amas de casa son más propensas a deprimirse y estresarse menos, en comparación con las mujeres con trabajo remunerado, concluyéndose inicialmente que el nivel de estrés y depresión esta en estrecha asociación con la actividad que realiza la mujer.

Palabras clave: Test de Beck, Test de Estrés Laboral, domestica, asalariad

Abstract

For many years, the figure of housewife was associated with the woman who was dedicated exclusively to household chores. Today, it is common for women to take up jobs equivalent to those of men: this means that they work in a paid way because of the modern lifestyle, women have inserted in the work's world and becoming more vulnerable to stress and depression. Based on these considerations, it was planned to study two groups of women; those were paid workers and housewives. They were in the age range of 30 – 45 years which are residing in three neighborhoods of the city of Loja in 2018; in order to determine whether or not there are significant differences in stress and depression levels. It was applied the observational – analytical methodology; the sample was randomly made up of 420 women, 220 of whom had paid work and the other 200 housewives. The assessment of stress and depression levels was determined by the Beck Test and the Work Stress Test respectively. Among the main results it has been seen that women housewives are more likely to get depressed and less stressed in comparison to women with paid work. Concluding that the level of stress and depression is in close association with the activity that women carry out.

Keywords: Beck Test, Work Stress Test, Domestic, Stipend.

c. Introducción

La mujer actual ya no lucha solamente por la igualdad ni por el derecho al voto, tampoco por imitar de forma absurda al hombre ni por su merecida participación en las actividades culturales, políticas y sociales; lucha porque se la identifique, allí donde esté, como igual pero diferente, distinta pero complementaria; lucha para que le den la oportunidad de aportar esa riqueza propia de su feminidad que la sociedad necesita, lucha por una igualdad de derechos y deberes sin renunciar a su maternidad, lucha por defender su capacidad de servir a los suyos para enriquecer y humanizar la sociedad – (Federico Nietzsche)

La depresión es una enfermedad que provoca angustia mental y afecta la capacidad de las personas para llevar a cabo incluso las tareas cotidianas más simples. En el peor de los casos, puede provocar el suicidio. Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Las estimaciones de este organismo indican que 300 millones de personas viven con depresión en el planeta; afecta más a mujeres que a hombres, y es la segunda causa de muerte entre las personas de 20 a 50 años de edad. Se estima que en el año 2020 la depresión se convertirá en la segunda causa de enfermedad, atribuyéndosele el 5.7% de los años de vida ajustados por discapacidad, colocándose inmediatamente después de la enfermedad coronaria isquémica en ambos sexos. (OMS, 2020)

En 2001, los trastornos depresivos fueron la segunda causa de años perdidos por mortalidad prematura o por situación de años de vida ajustados por discapacidad en la categoría de edad de 15 a 44 años. En América Latina se observó que la depresión mostró una prevalencia media de 8.7%,⁴ presentando casi el doble de riesgo de sufrirla en mujeres

(11.1%) que en hombres (6.0%). Además, se identificó que en la población en general la depresión tiene una alta prevalencia, pues al menos la mitad de las personas la han sufrido.

Ecuador está en el puesto 11 de depresión. De hecho, la prevalencia es mayor en la edad adulta que en la juventud: un 7,5 % en las mujeres de entre 20 y 50 años padecen depresión y un 5,5 % de los hombres de la misma franja de edad sufren la dolencia. (Metro, 2017) De las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública, el número de casos de ellas triplica a los de los hombres. Los datos más recientes que se tienen corresponden a 2015. En ese año, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres (Metro, 2017)

Así mismo, como otro problema de salud pública se encuentra el estrés; que la Organización Mundial de la Salud lo define como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción. Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. (OMS, 2016)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, a manera de ejemplo, el estrés laboral provoca el 25% de los 75 mil infartos al año registrados en México; hasta ahora, 75% de los trabajadores mexicanos padecen este mal, lo que coloca al país en primer lugar a nivel mundial en esta categoría; le siguen China con 73% y Estados Unidos con 59%. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS, las causas particulares del estrés

laboral son: exceso o escasez de trabajo, horarios estrictos o inflexibles, inseguridad laboral, malas relaciones con los compañeros y falta de apoyo por parte de la familia. Cerca de un 40% de los empleados mexicanos padecen las consecuencias del estrés laboral, es decir, sólo en México, aproximadamente 18.4 millones de personas conviven con este tipo de estrés. (Houtman, 2016)

En el Ecuador el 10% sufre de estrés y el 14% tiene el colesterol alto. Así lo determina un estudio realizado por la empresa GFK, cuya encuesta fue aplicada en Quito y Guayaquil a 1.006 personas. En el Puerto Principal hubo 514 encuestados y en la capital 492. Los dolores de cabeza en residentes de Ecuador se ubican en el 49%, síntoma que también se asocia con el 10% del estrés. (Aguirre, 2015)

El estrés afecta más a menudo a la mujer que al hombre, ya que una de cada dos (48,7%) declara sentirlo frecuente o continuamente, frente a uno de cada tres varones (31,5%). Los menores de 45 años presentan un mayor grado de estrés que quienes han superado esa edad; asimismo, tener hijos estresa más que no tenerlos, y un segundo hijo aumenta su intensidad.

El estrés laboral aumenta el riesgo de sufrir problemas cardíacos en mujeres por debajo de los 50 años, según muestra un estudio hecho a más de 12.000 enfermeras. La investigación, desarrollada por científicos daneses expertos de medicina ocupacional, concluye que las presiones del trabajo tienen mayor efecto en mujeres jóvenes que en las que superan los 50. (Rueda, 2016)

En nuestro medio actual, siendo la mujer considerada una figura elemental tanto en el campo empresarial como en el hogar; existen muy poco estudio que nos permitan determinar diferencias entre los niveles de estrés y depresión considerando su actividad laboral, en base

a esto se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Existen diferencias significativas en los niveles de estrés y depresión en mujeres, considerando sus actividades laborales, con trabajo remunerado y amas de casa; comprendido en un rango de edad entre los 30 y 45 años, en tres barrios de Loja durante el periodo Abril – Diciembre 2018?

El objetivo general fue determinar el nivel de estrés y depresión en dos grupos de mujeres, considerando las actividades laborales: aquellas que tienen un trabajo remunerado y aquellas que no lo tienen (amas de casa), con un rango de edad de 30 -45 años; en tres barrios de la ciudad de Loja (Cuidadela Julio Ordoñez, Ciudad Alegría, Monseñor Alberto Zambrano) durante el periodo Abril – Diciembre 2018. En este mismo ámbito de manera específica se propuso determinar el nivel de estrés en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa; así como determinar el nivel de depresión en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa; y por ultimo correlacionar las variables estrés y depresión, en dos grupos de mujeres: con trabajo remunerado y sin trabajo remunerado (amas de casa).

En este contexto, la presente investigación reviste gran importancia porque promueve el conocimiento local, toma en consideración que el estrés y la depresión son enfermedades cuya prevalencia se incrementará en el futuro provocando inmensos problemas de todo orden, lo que justificó desarrollar el tema: “Estrés y depresión en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa en tres barrios de Loja”;

Finalmente, esta investigación apertura varias preguntas investigativas que permitan estudiar los mecanismos que están confluyendo en esta problemática, incluyendo los sistemas de resiliencia que desarrollan las mujeres para afrontar esta problemática.

d. Revisión de literatura

Capítulo I: Estrés

1.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, nuevas relaciones interpersonales, velar por el cuidado de alguien más entre otras; pueden generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo. (Torrades, 2007)

El estrés es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades, por otro. El estrés pone a prueba la capacidad de individuo para afrontar su actividad, y no solo incluye situaciones en que la presión laboral excede la capacidad del trabajador para hacer frente a la misma, sino también los casos en que no se utilizan suficientemente sus conocimientos y capacidades, y esto supone un problema para el trabajador. (Stavroula, Griffith, & Cox, La Organización del Trabajo y el Estrés, 2015)

1.2. Tipos de estrés

Según estableció Hans Selye “algo de estrés es esencial y saludable; la cantidad óptima de estrés es ideal, pero demasiado estrés es dañino”. Por lo tanto, una pequeña cantidad de estrés es necesario. En general, se considera que existen dos tipos de estrés:

Distres. Se podría definir como el estrés desagradable. Es un estrés que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga, acompañado siempre de un desorden fisiológico. Pueden ser estresores: el trabajo, la familia, las enfermedades, el clima, el alcohol, el tabaco, las frustraciones, en suma, centenares de estímulos internos o externos de carácter físico, químico o social. Incluso un exceso de estrés positivo puede ser causa de distres.

Eustrés. Es el estrés positivo; la relación de las impresiones del mundo externo y del interior no producen un desequilibrio orgánico; el cuerpo es capaz de enfrentarse a las

situaciones e incluso obtiene sensaciones placenteras con ello. El eustrés es, asimismo, un estado de conciencia, en el cual, pensamiento, emoción y sensación parecen organizarse para proporcionar un efecto general de alegría, satisfacción y energía vital. Podemos comprender que el Eustrés no solo incrementa la vitalidad, salud y energía, sino que además facilita la toma de decisiones que permitirán llevar la iniciativa en el desarrollo como ser humano, permitiendo un nivel de conciencia capaz de sentir la vida como una experiencia única y valiosa. (Anónimo, 2016)

1.3. Causas de estrés

Las situaciones y presiones que causan estrés son conocidas como estresores. Normalmente pensamos en los estresores como en algo negativo, como un horario laboral exhaustivo o una relación pesada; sin embargo, cualquier cosa que suponga demandas altas o forzar a ajustar tu vida normal puede ser estresante. Esto incluye los eventos positivos como el casarse, comprar una nueva casa, ir a la universidad o recibir un ascenso. No obstante, no todo el estrés es causado por factores externos. El estrés también puede ser auto-generado. (Aepsal, 2019)

Entre las causas comunes de estrés externo se anotan las siguientes:

- Cambios grandes en la vida
- Trabajo o escuela
- Dificultades en las relaciones
- Problemas financieros
- Demasiada ocupación
- Niños y familia

Causas comunes de estrés interno:

- Preocupación crónica
- Pesimismo
- Autodiscurso negativo
- Expectativas surrealistas/ Perfeccionismo
- Pensamiento rígido, falta de flexibilidad
- Actitud de todo o nada

1.4. Fases de estrés

Selye fue quien generó inicialmente un modelo biológico del estrés, concibiéndolo como un sistema de fases. Él identificó tres fases en la respuesta fisiológica al estrés que son componentes del Síndrome General de Adaptación (Pérez Núñez, García Viamontes, García, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabrerías, 2014)

La Fase 1 (reacción de alarma) indica que, en la primera exposición a un estresor, la resistencia fisiológica en realidad disminuye un poco, mientras el organismo reúne sus fuerzas para la resistencia. Esta etapa se caracteriza por una baja resistencia ante los agentes productores de tensión.

La Fase 2 (resistencia) depende mucho de la fuerza y la capacidad del individuo. Esta etapa se caracteriza por manifestaciones clínicas (físicas) y mentales.

La Fase 3 (agotamiento) es la incapacidad de afrontar la tensión (estresor) por más tiempo, ocurre un desbalance homeostático (equilibrio interno) y fisiológico en el cuerpo, el organismo colapsa y cede ante la enfermedad. Como resultado del estrés continuo durante esta etapa, pueden surgir una variedad de enfermedades psicosomáticas. (Pérez Núñez, García Viamontes, García, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabrerías, 2014)

1.5. Estrés y salud

El estrés afecta de una manera directa a la salud, facilitando la aparición de determinadas enfermedades o acelerando el progreso de una enfermedad ya crónica, o de forma indirecta, bien estimulando la realización de conductas nocivas o reduciendo la probabilidad de que aparezcan conductas saludables. Cuando la situación es valorada como una amenaza a las motivaciones más importantes para el sujeto y esta duda de sus posibilidades para enfrentarla, surgen los estados de ansiedad situacional que fenomenológicamente pueden o no tener alta intensidad y sintomatología de relevancia clínica, pero tienden a disminuir y desaparecer cuando se modifica la valoración de la situación, o esta se resuelve de alguna manera. (Pérez Núñez, García Viamontes, García, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabrerías, 2014)

Capítulo II: Depresión

2.1. Definición

La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas. (Alarcon, 2010)

De acuerdo a la OMS la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (OMS, Depresion, 2017)

2.2. Tipos de depresión

2.2.1. Trastorno depresivo grave. También llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida. (Gestion, 2018)

2.2.2 Trastorno distímico. También llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona, pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas. (Gestion, 2018)

2.3. Causas de depresión

2.3.1. Factores genéticos. Existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo que indica que se puede haber heredado una predisposición biológica. Este riesgo es algo mayor para las personas con trastorno bipolar. Sin embargo, no todas las personas que tienen una historia familiar tendrán la enfermedad. Además, la depresión grave también puede ocurrir en personas que no tienen ninguna historia familiar de la enfermedad. (Maryland , 2001)

2.3.2. Factores bioquímicos. Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. Se sabe, por ejemplo, que las personas con depresión grave típicamente tienen desequilibrios de ciertas sustancias químicas en el cerebro, conocidas como neurotransmisores. Además, los patrones de sueño, que se ven afectados por la bioquímica del organismo, son generalmente diferentes en las personas que tienen trastornos depresivos. Lo que aún no se sabe es si el “desequilibrio bioquímico” de la depresión tienen un origen genético o es producido por estrés, por un trauma, o por una enfermedad física u otra condición ambiental. (Maryland , 2001)

2.3.3. El ambiente y otros factores de estrés. Los siguientes se han definido como factores que contribuyen a la depresión: la pérdida de un ser querido, problemas en una relación problemas económicos, o un cambio significativo en la vida. A veces el comienzo de la depresión ha sido asociado con el de una enfermedad física aguda o crónica. La crianza y las expectativas relacionadas con el sexo femenino pueden contribuir al desarrollo de estos rasgos. Aparentemente, los patrones de pensamiento negativo típicamente se establecen en la niñez o adolescencia. Algunos expertos han sugerido que la crianza tradicional de las niñas puede fomentar estos rasgos y posiblemente es un factor determinante en la alta incidencia de depresión en la mujer. (Maryland , 2001)

2.4. Depresión y salud

En las Américas, cerca de 50 millones de personas vivían con depresión en 2015, alrededor del 5% de la población. La depresión afecta a todos, no discrimina edad, raza o historia personal. Puede dañar las relaciones, interferir con la capacidad de las personas para ganarse la vida, así como reducir su sentido de la autoestima. La OMS ha identificado fuertes vínculos entre la depresión y otros trastornos y enfermedades no transmisibles. La depresión aumenta el riesgo de trastornos por uso de sustancias y enfermedades como la

diabetes y las enfermedades del corazón; lo contrario también es cierto, lo que significa que las personas con estas otras condiciones tienen un mayor riesgo de depresión. (Oliel & Epstein, 2016)

Capítulo III: Relación entre el estrés y la depresión

3.1. ¿Existe relación entre el estrés y la depresión?

Hoy en día se calcula que de cada 10 personas al menos una sufre de depresión y en las áreas urbanas esta cantidad se eleva a 3 de cada 10 habitantes. Así mismo de acuerdo a estudios recientes se sabe que, a nivel mundial, una de cada cuatro personas sufre de estrés y que en las grandes metrópolis este índice es superior al 50%.

Es indudable que el estrés y la depresión suelen estar íntimamente relacionados. Sin embargo, son padecimientos distintos que ameritan tratamientos específicos, a pesar de que sus síntomas son, muy parecidos y esto provoque confusión. Es de suma importancia hacer una distinción clara y precisa entre estrés y depresión. (Durand, 2010)

El estrés es una reacción natural del cuerpo que se localiza en el cerebro y que, al reconocer los estresores, provoca las respuestas fisiológicas adecuadas para enfrentar las amenazas. Sin embargo, una intensidad y una frecuencia demasiado elevadas en estas respuestas llegan a alterar las funciones fisiológicas normales y a influir en el estado de ánimo de las personas. La depresión, por su lado, es más bien un estado anímico que puede llegar a alterar las funciones fisiológicas normales. (Durand, 2010)

Es por ello que, en algunos casos, los estados de estrés y de depresión se pueden confundir. Si bien el estrés puede llevar a la depresión y la depresión puede provocar estrés, no todas las depresiones tienen su origen en estados de estrés y no siempre el estrés es resultado de una depresión. Puesto que existe una diferencia entre el estrés y la depresión, cada uno de estos padecimientos tiene sus propias curas, por lo que se recomienda buscar ayuda profesional para determinar si una persona sufre de una u otra enfermedad. (Durand, 2010)

3.2. Como evitar el estrés y depresión

Para evitar que cualquiera de estas dos situaciones afecte nuestra vida cotidiana es importante detectar cuáles son los factores que lo provocan, cuál es el motivo y evitar que estas situaciones se salgan de nuestro control. Asimismo, es necesario atender estas enfermedades a tiempo, ya que de lo contrario pueden tener repercusiones graves en la salud, como ataques cardíacos, incremento en los niveles de colesterol y desequilibrios en el sistema inmunológico y hormonal. Tratar de llevar una vida sana ayuda mucho también; es decir, alimentarse sanamente, dejar de fumar, evitar las bebidas alcohólicas, hacer ejercicio, etc. (Durand, 2010)

3.3. Estrés y depresión en amas de casa y mujeres con trabajo remunerado

Sabemos que las labores diarias del ama de casa son exhaustivas, ilimitadas e incluso rutinarias; esta actividad puede generar en ellas un cierto nivel de estrés, depresión o ambas, estos serán dependientes de muchos factores como: personalidad, actividades nuevas, cuidado de terceros, falta de espacio personal, en incluso antecedentes de enfermedades propias de la mujer.

En el caso de las mujeres con trabajo remunerado, ámbito en el cual se desarrolla actualmente un gran porcentaje, debemos recordar que el rol que deben desempeñar es amplio; por un lado, deberán encargarse de los deberes de casa y a la vez realizar su función laboral por la cual será remunerada. El exceso carga laboral podría generar niveles de estrés y estos a su vez depresión.

Sin embargo como ya se mencionó anteriormente el estrés y depresión son padecimiento totalmente diferente y por ende necesitan abordajes diferentes (Durand, 2010) Se creería que cuando una persona se estresa a su vez podría deprimirse o viceversas. Sin embargo, estos patrones se presentan de forma independiente como lo explica la teoría; y como base más fundamentada nos demuestra el resultado de esta investigación en donde observamos que el coeficiente de Correlación de Spearman, para muestras no paramétricas, determina un valor de $-0,062$, que indica que prácticamente no hay ninguna correlación entre los puntajes totales de depresión y de estrés.

Capítulo IV: Perspectiva socio – psicológica del ama de casa

4.1. Definición

Se define como ama de casa a la mujer que se dedica a las tareas propias del hogar; se trata de una persona que se encarga de desarrollar aquellas tareas que son necesarias para el funcionamiento cotidiano de un hogar. Un ama de casa limpia la vivienda, lava la ropa, cocina, realiza las compras y, si tiene hijos, los cuida y los ayuda a estudiar, entre muchas otras tareas. Pese a asumir estas obligaciones, su esfuerzo no es remunerado, a diferencia de lo que ocurre con cualquier individuo que tiene un empleo o que desarrolla una actividad laboral. (Navarro, 2016)

Históricamente la labor del hogar ha sido vista como una obligación de la mujer, por ser mujer, por la religión, por tradición, por cultura o por machismo, que no es una categoría excluyente de las demás. Esto es un tema que abre la puerta a una discusión sobre la importancia que tiene esta tarea doméstica y la libertad que debería haber en ella. El trabajo de las mujeres en el hogar no ha sido reconocido como verdadero trabajo hasta fechas recientes. El tiempo y las actividades no remuneradas del ama de casa han pasado desapercibidas e invisibles, en los análisis económicos. (Perez Porto & Gardev, 2017)

Por esta razón, en algunos países del mundo cada 1° de diciembre se celebra el día de la ama de casa, fecha en la cual se rinde un homenaje a las mujeres que realizan este compromiso. Esta celebración tiene sus orígenes en el año 1958, cuando una organización denominada Liga de Amas de Casa decidió conmemorar este día para todas las mujeres que ejercen a diario esta labor. (Incognito, 2019)

4.2. Características del trabajo doméstico

Las amas de casa son esposas, madres y trabajadoras a la vez. El trabajo de la mujer ama de casa ha sido socialmente construido como su responsabilidad personal, y su identidad pasa por las formas específicas del trabajo doméstico que realice. Este trabajo se manifiesta a través de nueve elementos centrales:

- 1) La no remuneración, pues, quienes lo realizan, no reciben una remuneración directa por ello, debido a que los bienes y servicios domésticos no están destinados al

intercambio mercantil y las relaciones económicas de la familia no se encuentran signadas por el mercado.

2) La jornada interminable, dado que no existe una regulación ni una media del horario, este trabajo se caracteriza por largas jornadas. La cantidad de tiempo que se le destina depende de las necesidades de la unidad familiar. Además, el trabajo doméstico no presenta variaciones en fines de semana, días festivos ni vacaciones. Éstos no representan una disminución del trabajo doméstico que realiza la mujer ama de casa, por el contrario, lo incrementan.

3) La multiplicidad de actividades, en virtud de que carece de una definición concreta de funciones, este trabajo puede implicar una variedad infinita de tareas que requieren una compleja diferenciación: administración de recursos y del consumo, cuidado y socialización de los niños, limpiar, cocinar, planchar, coser, atender a enfermos y ancianos, transportar a los miembros de la unidad familiar a recibir servicios educativos, recreativo y de salud, reparar y dar mantenimiento al espacio doméstico, cuidar del jardín y de los animales.

4) La rigidez de las condiciones del trabajo doméstico; el límite entre el tiempo de trabajo y el tiempo de ocio o descanso para las amas de casa es difícil de trazar porque está sujeto a las necesidades de los miembros de la familia.

5) La escasa cualificación, que ha definido como un trabajo que no requiere un aprendizaje especializado; de aquí nace la idea de que cualquiera lo puede hacer porque su adiestramiento se lleva a cabo en el hogar, no en una escuela ni en una fábrica. Por tanto, la persona responsable de hacerlo, parece ser sustituible por cualquier otra.

6) El límite de la autonomía, la libertad de acción y pensamiento de la ama de casa se encuentra limitada por el propio espacio doméstico y por las condiciones que las funciones le representan, sujetas a las necesidades de los otros.

7) La indefensión de las amas de casa que se dedican exclusivamente al trabajo doméstico, que no gozan de garantía ante situaciones adversas, tales como la enfermedad, los riesgos físicos, la vejez o el conflicto familiar, ya que no media un contrato que cubra la satisfacción de los servicios que atiendan a necesidades de este tipo.

8) La invisibilidad, al dimensionar que el hogar no es visto como un lugar de producción, entonces el trabajo realizado en esta esfera, no es reconocido como trabajo, ni en las cifras macroeconómicas ni en el imaginario social. Desde esta concepción, el trabajo doméstico no es una actividad ni es productivo. Y si bien se reconoce imprescindible para el mantenimiento del espacio público, el trabajo doméstico no amerita un reconocimiento social: el trabajo que se realiza en la casa no se ve, se da por supuesto, como una obligación. Es, por tanto, invisible.

9) La soledad, devenido de que se asume que es un asunto individual y aislado, el trabajo doméstico se realiza en solitario. (Vega Montiel, 2007)

Capítulo V: Mujer Asalariada

5.1. Definición

Se define como asalariado al individuo que recibe un salario como contraprestación de la actividad laboral que lleva a cabo. El salario, también denominado sueldo, es la remuneración monetaria que el trabajador recibe de manera regular por su labor. (Perez Porto & Gardev, 2017)

5.2 Mujer con trabajo remunerado

La igualdad de derechos entre mujeres y hombres es una condición fundamental para el crecimiento sostenible, el empleo, la competitividad y la cohesión social. El aumento de la participación de las mujeres en el universo del trabajo es una evolución positiva que supone una importante contribución al crecimiento económico y al desarrollo humano. (Fiso, 2017)

Por muchos años se consideró que la mujer únicamente podía ocupar un rol como ama de casa, prohibiéndole así el desarrollo de una profesión u oficio de forma independiente. En pleno siglo XXI y gracias a nuevas legislaciones que protegen a la mujer, sus roles han cambiado. Actualmente muchas mujeres desempeñan sus funciones en el hogar pero también, al igual que los hombres, tienen derecho a ocupar un puesto laboral. (Incognito, 2019)

e. Materiales y métodos

La investigación se enmarcó en el enfoque científico – social de diseño observacional - analítico, de corte transversal, prospectiva. Se desarrolló en tres barrios de la provincia de Loja (Mons. Alberto Zambrano, Ciudadela Julio Ordoñez, Ciudad Alegría) durante el periodo Abril – diciembre de 2018; en el cual se estudió a dos grupos de mujeres aquellas con trabajo remunerado y a las amas de casa; para así poder determinar si en estos grupos poblacionales existía diferencias significativas en el nivel de estrés y depresión.

Enfoque

El enfoque fue cuantitativo; se procedió a la recolección de datos a través de la aplicación de dos tipos de Test; por un lado, Test de Beck para determinar la depresión y por otro lado el Test de Estrés laboral para determinar el estrés laboral; posteriormente estos datos serán tabulados y presentados en tablas estadísticas que reflejarán el problema a investigarse.

Tipo de diseño utilizado

La investigación fue de tipo observacional, analítica; se estableció una relación entre las variables estrés y depresión para así determinar si existe diferencia significativa en el nivel de estrés y depresión en mujeres, tomando en cuenta su actividad laboral ya sea este fuera de casa o dentro de la misma (amas de casa); además, es de corte transversal y prospectivo.

Unidad de estudio

La unidad de estudio estuvo conformada por las mujeres amas de casa y mujeres con trabajo remunerado de 30 -45 años de edad, pertenecientes a los tres barrios de la provincia de Loja (Mons. Alberto Zambrano, Ciudad Alegría, Cdla. Julio Ordoñez)

Universo

El universo de esta investigación lo constituyeron 707 mujeres, habitantes de los tres diferentes barrios (Mons. Alberto Zambrano, Ciudad Alegría, Cdla. Julio Ordoñez) de la ciudad de Loja; con un rango de edad entre 30-45 años. De las cuales 480 pertenecen al grupo poblacional de mujeres con trabajo remunerado y 227 pertenecen al grupo poblacional de mujeres amas de casa.

	Monseñor Alberto Zambrano	Ciudadela Ciudad Alegría	Ciudadela Julio Ordoñez		
	TOTAL	TOTAL	TOTAL		
Habitantes	600	2000	1200		
Mujeres	395	1100	650		
Mujeres 30-45 años	57	400	250	707	
Muj. Remunerada	35	250	195	480	
Muj. No Remunerada	22	150	55	227	

Fuente: Registro Barrial de la Población de tres barrios de la ciudad de Loja

Elaboración: Andrea Alexandra Amay Guachizaca

Muestra

El cálculo realizado para la obtención de la muestra de las mujeres amas de casas se la obtuvo mediante la aplicación de la fórmula de Suarez Ibujés y el programa EPI INFO (Calculadora de Muestras) con una frecuencia esperada de 52.2%, un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%; en base a estos parámetros dio como resultado una

muestra de 143 mujeres para este grupo poblacional; pero debido al posible margen de error se decidió aumentar la muestra a 200 mujeres amas de casa

De la misma manera el cálculo para la muestra de las mujeres con trabajo remunerado se la obtuvo con la aplicación de la fórmula de Suarez Ibujés y el programa EPI INFO (Calculadora de Muestras) con una frecuencia esperada de 52.2%, un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%; dio como resultado una muestra de 213 mujeres para este grupo poblacional. Pero debido al posible margen de error se decidió aumentar la muestra a 220 mujeres con trabajo remunerado.

Criterios de inclusión

- Mujeres con trabajo remunerado de 30 -45 años de edad, que vivan en los siguientes barrios: Mons. Alberto Zambrano, Ciudad Alegría, Cdla. Julio Ordoñez perteneciente a la ciudad de Loja.
- Mujeres amas de casa 30 -45 años de edad, que vivan en los siguientes barrios: Mons. Alberto Zambrano, Ciudad Alegría, Cdla. Julio Ordoñez perteneciente a la ciudad de Loja.
- Mujeres casadas, con hijos

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 29 años y mujeres mayores de 46 años de edad
- Mujeres solteras de 30 a 45 años
- Mujeres divorciadas con hijos
- Mujeres solteras con hijos

Técnica

Con el propósito de recolectar la información deseada, sobre el nivel de estrés y depresión en mujeres amas de casa y mujeres con trabajo remunerado se empleó como técnica la encuesta, misma que se aplicó a través de la utilización dos tipos de test (Test de Beck y Test de estrés laboral) uno para determinar el nivel de depresión y otro para el nivel de estrés en los dos grupos de mujeres respectivamente.

El Test de Beck (Anexo1) fue aplicado por la persona responsable de la investigación con la finalidad de determinar el nivel de depresión en las mujeres con trabajo remunerado y amas de casa; en la parte superior del test se encuentra un encabezado que corresponde al eslogan y título de la universidad, esto esta seguido del tema de investigación y de una breve explicación al encuestado acerca de cómo debe responder el test y recalcándole que toda la información recolectada será confidencial y de un gran valor investigativo. Adicional a esto el instrumento también consta de espacios en blanco, los cuales fueron completados con ciertos datos, tales como: nombres y apellidos, número de cédula, edad, estado civil, número de hijos y tipo de trabajo. El Test de Beck propiamente dicho consta de 21 ítems o preguntas, con puntuación total de 0 a 63 en donde 63 nos indica que necesita de ayuda profesional.

Otro de los instrumentos que se utilizó en esta investigación es el Test de Estrés Laboral (Anexo 2) mismo que será de gran utilidad para determinar el nivel de estrés en las mujeres con trabajo remunerado y las mujeres con trabajo no remunerado. Al igual que el anterior consta de eslogan y título de la universidad, esto esta seguido del tema de investigación y de una breve explicación al encuestado acerca de cómo debe responder el test y recalcándole que toda la información recolectada será confidencial y de un gran valor investigativo. Adicional, en el instrumento también consta de espacios en blanco, los cuales

fueron completados con datos, tales como: nombres y apellidos, número de cédula, edad, estado civil, número de hijos y tipo de trabajo. El test de estrés laboral consta de 12 ítems, está diseñado para obtener una puntuación entre 12 (sin estrés) y 72 (estrés grave).

Estos instrumentos son de fácil aplicación, cada uno tomara unos 10 minutos aplicar, aunque hay que tomar en cuenta que no se ha delimitado un tiempo específico para aplicar dichos instrumentos ya que esto dependerá de la persona encuestada.

Instrumentos

Para llevar a cabo este proceso investigativo se recurrió a la utilización de dos instrumentos:

- a. Test de Beck para depresión (Anexo 1)
- b. Test de Estrés Laboral (Anexo 2)

Test de Depresión de Beck (Anexo 1): Este instrumento fue utilizado para la determinación del nivel depresión en las mujeres amas de casa y en las mujeres con trabajo remunerado. La escala de depresión de Beck, es un mecanismo fiable para medir el estado de ánimo; con este se detecta la presencia de la depresión y se mide exactamente su gravedad. Entre sus múltiples ventajas destaca su rapidez, pues se contesta en relativamente pocos minutos

El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. Las versiones más actuales de este cuestionario pueden ser utilizadas en personas de a partir de 13 años de edad. Está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la

desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual). Existen tres versiones del BDI: la versión original, publicada en 1961, la revisión de 1971 bajo el título de BDI-1A; y el BDI-II, publicado en 1996. Esta escala fue adaptada y validada en castellano en 1975; la versión de BDI-II es bastante utilizado como herramienta de evaluación de la depresión por profesionales de la salud y por investigadores en diversas áreas.

Con el único de propósito de realizar un trabajo realmente efectivo en esta investigación se decidió utilizar el BDI-II de todas las modificaciones existentes de inventario de depresión ya que es fácil de utilizar. Se aplica de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo. Las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada ítem se responde en una escala de 4 categorías, de 0 a 3 respectivamente. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos:

- 0-13 normal
- 14-19 depresión leve
- 20-28 depresión moderada
- 29-63 depresión grave

Test de Estrés Laboral (Anexo 2): Este instrumento fue utilizado para la determinación del nivel de estrés laboral en las mujeres amas de casa y en las mujeres con trabajo remunerado. El estrés es provocado por factores que son resultado de un acelerado ritmo de vida en la actualidad. A cada persona le afecta de manera diferente, porque cada una de ellas tiene un patrón psicológico que la hace reaccionar de forma diferente a las demás, es decir, cada uno de nosotros somos diferentes a los demás y por lo tanto actuamos y nos manifestamos de forma diferente a los demás.

El cuestionario de problemas psicomáticos, es un test extremadamente sencillo que nos permitirá hacer una estimación del nivel de estrés sufrido por el trabajador. Se trata de la adaptación española del trabajo de Hockde 1988, realizada por García-Izquierdo et al. en 1993. Consiste en un total de 12 ítems en los que se describen los síntomas más habituales asociados al estrés y en los que el trabajador debe señalar la frecuencia con que se han manifestado durante los últimos 3 meses. Cada ítem se responde en una escala de 6 puntos, de 1 a 6; los mismos valores que estarán representados por palabras (nunca, casi nunca, pocas veces, algunas veces, relativamente frecuente, muy frecuente) Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 12 y 72. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cinco grupos:

- 12 – 24 Sin estrés
- 25 – 36 Estrés leve
- 37 – 48 Estrés medio
- 49 – 60 Estrés moderado
- 61 – 72 Estrés grave

Procedimiento

El presente trabajo investigativo se cumplió de la siguiente manera:

- Emisión de oficio a los presidentes barriales (Anexo 4) solicitando su colaboración para la ejecución;
- Trámites pertinentes dirigidos a los moradores de los tres barrios de la ciudad de Loja: monseñor Alberto Zambrano, Ciudadela Julio Ordoñez y Ciudadela Ciudad alegría, para obtener la autorización de recolección de datos.
- Consentimiento informado dirigido a las mujeres con trabajo remunerado y no remunerado (Anexo 3), en que se destaca que la participación en el estudio no tendrá riesgos para las personas. De ellos se espera obtener la disponibilidad y voluntariedad, para que puedan formar parte del estudio.
- Luego de haberles informado sobre el propósito del presente estudio; consecutivamente se procedió a la socialización del consentimiento informado y su respectiva autorización.
- Con la autorización obtenida de las mujeres se procedió a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, que se describieron anteriormente. Para ello se le otorgó a cada participante el test estructurado.
- Con los datos obtenidos se elaboró una matriz de base de datos en Microsoft Excel 2010, para luego realizar un análisis correspondiente según los objetivos aquí planteados mediante la ayuda del programa estadístico SPSS; con los resultados obtenidos, se realizó un análisis de los mismo.

Análisis estadísticos

Luego de la recolección de la información mediante los dos instrumentos aplicados, se procesaron y almacenaron los datos en el programa de Microsoft Excel 2010, posteriormente con los datos obtenidos se establecerá las diferencias significativas en los niveles de estrés y depresión con la ayuda del programa estadístico SPSS, adicional a esto se utilizó el CHI2 y Odds ratio; y el puntaje de los promedios fueron procesado; para así realizar una correlación lineal y establecer el grado de asociación entre las variables de estrés y depresión. Para la presentación de dichos resultados se empleó la gráfica de tablas estadísticas, en las cuales se indica la frecuencia y porcentaje de cada caso, con su respectivo análisis para así establecer una relación de las variables.

f. Resultados

Tabla 1

Estrés en mujeres amas de casa y en mujeres con trabajo remunerado, de tres barrios de Loja. 2018

	Sí		No		Total	
	Nro. Casos	%	Nro. Casos	%	Nro. Casos	%
Amas de casa	90	45,0%	110	55,0%	200	100,0%
Trabajo remunerado	158	71,8%	62	28,2%	220	100,0%
Total	248	59,0%	172	41,0%	420	100,0%

*Fuente: Test de Estrés Laboral en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa
Elaboración: Andrea Alexandra Amay Guachizaca*

ANÁLISIS: El 45.0% (n=90) de las amas de casa presentó estrés; en comparación al 71.8% (n=158) de mujeres con trabajo remunerado que presentaron estrés laboral; es decir, las mujeres amas de casa son menos propensas a desarrollar estrés que conforme al análisis inferencial se demuestra que existe asociación estadísticamente significativa (Chi²: 31,16; p: 2,38E-08, Coeficiente Phi: 0,272; Cramer's V: 0,272) entre la actividad de las mujeres que laboran y el estrés; y, el riesgo de oportunidades de presentar estrés en las mujeres amas de casa fue significativamente menor (OR: 0,32; LCS: 0,21 y LCI: 0,48)

Tabla 2

Depresión en mujeres amas de casa y en mujeres con trabajo remunerado, de tres barrios de Loja, año 2018

	Si		No		Total	
	Nro.Casos	%	Nro.Casos	%	Nro.Casos	%
Amas de casa	126	63.0	74	37,0	200	100,0%
Trabajo remunerado	70	31.5	150	68,5	220	100,0%
Total	196	46.4	224	53.6	420	100,0%

*Fuente: Test de Beck en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa
Elaboración: Andrea Alexandra Amay Guachizaca*

ANALISIS: El 63.0% (n=126) de amas de casa presentó depresión en comparación al 31.5% (n=70) de mujeres con trabajo remunerado, es decir, las mujeres amas de casa son más propensas a deprimirse lo que se prueba con el análisis inferencial presentó asociación estadísticamente significativa (Chi2: 41,89; p: 9,67E-11, Coeficiente Phi: 0,35; Cramer's V: 0,15) entre la actividad de ama de casa y la depresión; y, el riesgo de oportunidades de presentar depresión fue 2,69 veces más en las mujeres amas de casa respecto de las que trabajan (OR: 3,69; LCS: 5,53 y LCI: 2,47)

Tabla 3

Nivel de estrés en mujeres amas de casa, de tres barrios de Loja, año 2018

	Nro. De Casos	%
Sin estrés	110	55.0
Estrés leve	47	23.5
Estrés medio	30	15.0
Estrés moderado	9	4.5
Estrés grave	4	2.0
Total	200	100

*Fuente: Test de Estrés Laboral en mujeres amas de casa
Elaboración: Andrea Alexandra Amay Guachizaca*

ANÁLISIS: De acuerdo a los resultados obtenidos, el 55.0% (n=110) de amas de casa no presentaron ningún tipo de estrés; el 23.5% (n=47) presentó estrés leve; el 15,0% estrés medio; 4,5% (9) estrés moderado y 2% (n=4) estrés grave.

Tabla 4

Nivel de estrés en mujeres con trabajo remunerado, de tres barrios de Loja, año 2018

	Nro. De Casos	%
Sin estrés	62	28.2
Estrés leve	93	42.3
Estrés medio	51	23.2
Estrés moderado	11	5.0
Estrés grave	3	1.4
Total	220	100

*Fuente: Test de Estrés Laboral en mujeres con trabajo remunerado
Elaboración: Andrea Alexandra Amay Guachizaca*

ANÁLISIS: Según los resultados obtenidos de la valoración del nivel de estrés, en mujeres con trabajo remunerado se puede determinar que el 28.2% (n=62) de ellas no presentó ningún tipo de estrés; mientras que el 42.3% (n=93) presentó estrés leve; el 23,2% estrés medio (n=51%); 5% (n=11) estrés moderado y 1,4% (3) estrés grave.

Tabla 5

Nivel de depresión en mujeres amas de casa, de tres barrios de Loja, año 2018

	Nro. De Casos	%
Normal	70	35.0
Depresión leve	74	37.0
Depresión moderada	47	23.5
Depresión grave	9	4.5
Total	200	100

*Fuente: Test de Beck en mujeres amas de casa
Elaboración: Andrea Alexandra Amay Guachizaca*

ANALISIS: De acuerdo a los resultados obtenidos de la valoración del nivel de depresión en amas de casa, el 35.0% (n=70) no presentó ningún tipo de depresión; mientras que el 37.0% (n=74) presentó depresión leve, 23.5% (n=47) depresión moderada, y el 4.5% (n=9) depresión grave.

Tabla 6

Nivel de depresión en mujeres con trabajo remunerado, de tres barrios de Loja, año 2018

	Nro. De Casos	%
Normal	150	68.2
Depresión leve	42	19.1
Depresión moderada	20	9.1
Depresión grave	8	3.6
Total	220	100

*Fuente: Test de Beck en mujeres con trabajo remunerado
Elaboración: Andrea Alexandra Amay Guachizaca*

ANÁLISIS: De acuerdo a los resultados obtenidos de la valoración del nivel de depresión en mujeres con trabajo remunerado, el 68.2.0% (n=150) no presentó ningún tipo de depresión; el 19.1% (n=42) depresión leve, 9.1% (n=20) depresión moderada, y el 3.56% (n=8) depresión grave.

Tabla Nro. 7

Relación entre el nivel de Estrés y el tipo de actividad laboral

		Sin estrés	Estrés leve	Estrés medio	Estrés moderado	Estrés grave	Total
Trabajo remunerado	Recuento	62	93	51	11	3	220
	Porcentaje	28,18	42,27	23,18	5,00	1,36	100,00
Amás de casa	Recuento	110	47	30	9	4	200
	Porcentaje	55,00	23,50	15,00	4,50	2,00	100,00

*Fuente: Aplicación Test de Estrés Laboral en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa
Elaborado Por: Andrea Alexandra Amay Guachizaca*

ANÁLISIS: Las mujeres con trabajo remunerado en un 28,18% (n=62) no presentaron ningún nivel de estrés, en tanto que el 42,27% (n=93), 23,18% (n=51), 5,0% (n=11), 1,36% (n=3) presentaron cierto porcentaje de estrés leve, medio, moderado y grave respectivamente. En lo que respecta a las mujeres amas de casa el 55,0% (n=110) de ellas no presentó ningún tipo de estrés, mientras que el 23,5% (n=47), 15,0% (n=30), 4,50% (n=9), 2,0% (n=4) presentaron estrés leve, medio, moderado y grave respectivamente. El análisis inferencial mostró alta significación estadística entre los niveles de estrés y el tipo de trabajo de la mujer (Chi2: 33,42; p: 0,00)

Tabla Nro. 8

Relación entre el nivel de depresión y el tipo de actividad laboral

		NORMAL	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION GRAVE	TOTAL
TRABAJO REMUNERADO	Recuento	150	42	20	8	220
	%	68,18	19,09	9,09	3,64	100,00
AMAS DE CASA	Recuento	74	70	47	9	200
	%	37,00	35,00	23,50	4,50	100

*Fuente: Aplicación Test de Beck en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa
Elaborado Por: Andrea Alexandra Amay Guachizaca*

ANÁLISIS: De acuerdo a los datos obtenidos mediante la ejecución del Test de Beck apto para la aplicación de depresión en mujeres de acuerdo a su actividad laboral, se determinó que las mujeres con trabajo remunerado en un 68,18% (n=150) no presentaron ningún tipo de depresión; mientras que el 19,095% (n=42), 9,09% (n=20), 3,46% (n=8) presentaron depresión leve, modera y grave respectivamente. En cuanto a las mujeres amas de casa se pudo observar que un 37,0% (n=74) no presentó depresión, y que el 35,0% (n=70), 23,5% (n=47), 4,5% (n=9) restante de esta misma población presentó depresión leve, modera y grave respectivamente. El análisis inferencial mostró alta asociación estadística entre los niveles de depresión y el tipo de trabajo de la mujer (Chi2: 42,870; p: 0,00)

Tabla Nro. 9

Correlación entre Estrés y Depresión

			Total Depresión	Total Estrés
Rho de Speaman	Total Depresión	Coefficiente de correlación	1	-0,062
		Sig. (bilateral)	-	0,205
		N	420	420
	Total Estrés	Coefficiente de correlación	-0,062	1
		Sig. (bilateral)	0,205	-
		N	420	420

*Fuente: Aplicación Test de Estrés Laboral en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa
Elaborado Por: Andrea Alexandra Amay Guachizaca*

ANÁLISIS: El Coeficiente de Correlación de Spearman, para muestras no paramétricas, como es el caso, determina un valor de -0,062, que indica que prácticamente no hay ninguna correlación entre los puntajes totales de depresión y de estrés.

g. Discusión

La mujer a lo largo de la historia ha recorrido un camino de cambios y transición laboral; así, la inserción de la misma en el ámbito laboral productivo ha traído como consecuencia el incremento en las actividades que ésta realiza, con un mayor sobrepeso y desgaste. Se puede observar dos tipos de actividades en las mujeres: aquellas que sólo trabajan en su casa desempeñando tareas inherentes al hogar y aquellas que trabajan fuera, quienes tienen que cubrir un horario, además de realizar actividades del hogar. Esta condición laboral desigual, hace pensar que tienen diferentes niveles de estrés y depresión, además de considerar otras variables como edad, estado civil, tener o no tener hijos.

En el estudio evidenció que la prevalencia de estrés fue significativamente mayor en las mujeres con trabajo remunerado respecto de las amas de casa (45.0% y 71.8%) corroborado por el análisis inferencial que demostró asociación estadísticamente significativa (χ^2 : 31,16; p : $2,38E^{-08}$) y en relación la razón de oportunidades fue significativamente menor en las mujeres amas de casa (OR: 0,32; LCS: 0,21 y LCI: 0,48), es decir, serían menos propensas a estresarse. La prevalencia de depresión fue significativamente mayor en las amas de casa respecto de las mujeres con trabajo remunerado (63.0% y 31.5%) mostrando asociación estadísticamente significativa (χ^2 : 41,89; p : $9,67E^{-11}$); de allí que las oportunidades de presentar depresión en las amas de casa fue 2,69 veces más alta (OR: 3,69; LCS: 5,53 y LCI: 2,47). Esto plantea un doble problema: mayor prevalencia de depresión en amas de casa y mayor estrés en las mujeres que tienen actividad productiva (remunerada) en un complejo de situaciones interrelacionadas.

Diversos autores consideran que el trabajo de ama de casa propicia una subjetividad vulnerable, propensa al padecimiento de estados depresivos; se ha llegado a afirmar que “el rol de ama de casa es depresógeno, especialmente para las mujeres de sectores económico

sociales medios, de ámbitos urbanos y suburbanos”, a más que las tareas de procesamiento dentro del hogar, la procreación, la crianza y la educación de los hijos entran en el campo semántico de lo natural y esto, socialmente, no es considerado trabajo. (Montesco Curto, 2014) En un estudio realizado en varios municipios del Estado de Guanajuato con 160 mujeres, fueron clasificadas en dos grupos: 61 mujeres amas de casa, sin ninguna remuneración económica y 99 mujeres trabajadoras, encontrándose que no existió diferencia significativa en la percepción del estrés entre los grupos estudiados, con un promedio que indica un bajo riesgo de estrés laboral, la media del estrés percibido fue de 23.13 encontrándose por debajo de la media del rango de este instrumento. (Rodríguez Castillo & Aguilar Zavala, 2014)

En la ciudad de México, área metropolitana, se evaluaron 100 mujeres residentes, todas ellas realizaban labores domésticas en el hogar y 100 de dos regiones del Estado de Puebla (La Venta y El Rincón) con igual situación laboral, que se contrastó con dos muestras similares de empleadas domésticas que realizaban labores domésticas en su hogar y en las casas en las que eran empleadas. Los resultados indicaron que la mayoría de las participantes reportaron no presentar sintomatología depresiva; no obstante, en la tercera parte de la muestra se identificaron algunos casos con nivel moderado y con menos frecuencia, con nivel severo de depresión. (Trujano & Mayen Aguilar, Marzo 2017)

En Islas Canarias (España) se realizó un estudio sobre Ansiedad, Depresión y síntomas Psicosomáticos una muestra de 180 amas de casa residentes. En la predicción de la puntuación en depresión surgieron cinco predictores que explican el 44% de la variabilidad en síntomas depresivos frente al 26% de amas de casa con ansiedad, siendo las amas de casa que están más deprimidas las de menor autoestima y apoyo social, las que se caracterizan por menor competitividad y hostilidad y las menos satisfechas con su rol de ama de casa;

además, son mujeres que utilizan modos de afrontamiento del estrés dirigidos a la emoción. (Matud, Pilar, & Bethencour, 2000)

Ahora bien, en las mujeres que laboran y asumen sus roles adicionales de amas de casa, el exceso de demandas y la falta de recursos en el cumplimiento simultáneo de varios roles, “puede ser una razón muy importante para que se genere estrés y se presenten problemas de salud): dificultades en el manejo del tiempo, sentirse incapaz, tener muchas cosas por hacer pero no contar con el apoyo de la pareja, tener muchas demandas en el contexto laboral y poco control sobre ellas es una de las fuentes principales de estrés. (Montesco Curto, 2014)

En el presente estudio, en lo que respecta a los niveles de estrés el 42,3% de las mujeres con trabajo remunerado presentaron estrés leve en relación al 23,5% de las amas de casa; el 23,2% estrés medio en relación al 15% de las amas de casa; respecto de los casos moderados no existió diferencias significativas (5% vs. a 4,5%) y tampoco en los graves (1,4% vs. 2%), lo que evidencia que las diferencias están en los niveles leve y medio. En cuanto a la valoración del nivel de depresión en amas de casa, el 37.0% presentó depresión leve frente al 19.1% de las mujeres con trabajo remunerado; el 23,0 % de las amas de casa presentaron depresión moderado y el 9.1% de las de trabajo remunerado; y, finalmente, el 4.5% depresión grave ante el 3.56% del trabajo remunerado.

El trabajo doméstico es considerado por muchas mujeres como rutinario y estresante, pero no es así cuando reciben un salario por realizarlo. En el estudio mostró alta significación estadística entre los niveles de estrés y el tipo de trabajo (χ^2 : 33,42; p: 0,00); asimismo, alta asociación estadística entre los niveles de depresión y el tipo de trabajo de la mujer (χ^2 : 42,870; p: 0,00), lo que permite colegir que tanto el estrés como la depresión están asociadas a la actividad laboral de la mujer.

Finalmente, cuando se contrastaron las puntuaciones obtenidos mediante los instrumentos empleados para medir la depresión y el estrés, se determinó que no hay ninguna correlación

entre los puntajes totales de depresión y de estrés (Coeficiente de Correlación de Spearman: -0,062), lo que indica que, en este caso, los elementos que generan las dos situaciones son independientes.

h. Conclusiones

- Se determinó que más de la mitad de las mujeres con trabajo remunerado presentó algún nivel de estrés, en comparación a la minoría de amas de casa, diferencias estadísticamente significativas que evidencian que el estrés estaría asociado a la sobrecarga laboral y otros factores concurrentes.
- En cuanto a la depresión más de la mitad de las amas de casa presento depresión; frente al porcentaje inferior de mujeres con trabajo remunerado, diferencias significativas, que son evidencias que la depresión estaría asociada a la actividad laboral.
- En cuanto a la correlación de variables estrés y depresión se pudo determinar mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman, un valor inferencial, que evidencia que prácticamente no hay ninguna correlación entre los puntajes totales de depresión y de estrés.

i. Recomendaciones

- Es importante que los estudiantes de la carrera de Medicina, del Área de la Salud Humana continúen realizando más investigaciones del tema para poder compararlos con los resultados de este trabajo de tesis y determinar si el nivel de estrés y depresión ha aumentado o disminuido en los próximos periodos de estudio.
- Recomiendo a los estudiantes de Medicina de ser posible a nivel nacional realizar estudios de este tema en otras provincias del Ecuador, ya no existe una base de datos referencial como guía acerca de este tema.
- Se recomienda y a la vez se extiende respetuosamente la invitación a la Universidad Nacional Nacional de Loja a impulsar a sus estudiantes a realizar estudios sobre las principales enfermedades que puede desencadenar el estrés y depresión en las mujeres con trabajo remunerado y amas de casa; y como podría afectar esta situación tanto en el ámbito personal como familiar

j. Referencias bibliográficas

- Aguirre, V. (2015). EL ESTRÉS DE LOS PADRES DE FAMILIA AL MOMENTO DE REALIZAR LAS TAREAS ESCOLARES Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO*.
- Avila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual.
- Morales, L. S., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). SÍNDROME DE BURNOUT. *Medicina Legal de Costa Rica*.
- Trillos Castro, L. F., Rodriguez de Avila, U., & Baute Zuluaga, V. C. (2014). CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN AMAS DE CASA RESIDENTES EN EL BARRIO RODRIGO DE BASTIDAS DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA, COLOMBIA. *Universidad del Magdalena - Colombia*.
- Aepsal. (2019). *AEPSAL (Asociación de especialistas en prevención y salud laboral)*.
- Alarcon, R. (2010). GUIA DE PRACTICA CLINICA DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS. *Servicio murciano de salud*.
- Anonimo. (2016). El Distrés y el Eustrés. *PREVENCION WEB*.
- ÁVILA, J. (2015). El estrés un problema de salud del mundo actual. *REVISTA CON-CIENCIA N°1*, 4-8.
- Bethencourt, J. M., & Matuo, M. P. (2016). ANSIEDAD, DEPRESION y SINTOMAS PSICOSOMÁTICOS EN UNA MUESTRA DE AMAS DE CASA. *REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGÍA*, 8-14. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80532105>
- Bleichmar , E. (1991). La depresión en la mujer. *Revista De Asociacion Española Neuropsiq.*
- Bogaert García, H. (2012). LA DEPRESIÓN: ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO. *CIENCIA Y SOCIEDAD*.
- Bogaert García, H. (2015). CIENCIA Y SOCIEDAD. *Red de Revistas Científicas de América Latina, XXXVII*, 183-197.
- Campos, A. (2015). Burnout en amas de casa: El cuidado de familiares enfermos de Alzheimer. *FACULTAD DE PSICOLOGÍA Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológicos, Sevilla*.
- Carvajal, C. (2016). Estrés y depresión: una mirada desde la clínica a la neurobiología. . *Rev. Med. Clín. Condes*, 6-9.
- Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. (2016). El estrés de hoy. *Visión CEVECE*, 1-3.
- Conde Peñalver. (s.f.). RESUMEN DE LA VALORACIÓN DEL TEST. *Consejo General de Colegio Oficiales de Psicólogos*.

- Consejo Mexicano de la Medicina del Trabajo. (2016). Mujer, trabajo y estrés. *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*, 7-11.
- DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. (2015). Depresión lo que toda mujer debe saber. *NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH*, 23-27.
- DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. (2015). Depresion lo que toda mujer debe saber . *NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH*, 23-27.
- Dr.Fernández Agudelo, S., & Dra.Zeledón Corrales, N. (2020). Rol del estrés oxidativo en la enfermedad renal. *Revista Médica Sinergia*.
- Duarte, F., Maldonado, M., Guadalupe, E., & López, B. (2016). Depresión y factores de riesgo asociados en mujeres con hijos en tratamiento paidopsiquiátrico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 2-5.
- Durand, L. (2010). La relación entre el estrés y la depresión. *ALTO NIVEL*.
- Espinosa, A. A., Torres Flórez , D., & Astudillo Valverde, D. (2019). SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL. *Facultad de Ciencias Economicas y Empresariales*.
- Fiso. (2017). EL ROL DE LA MUJER EN EL MUNDO LABORAL. *FISO*.
- Gasteiz, V. (2015). Incidencia del estres en salud de mujeres. *EMAKUNDE*.
- Gasteiz, V. (2016). *Incidencia del estrés en la salud de las mujeres*. Vasco: EMAKUNDE/Insfitufo Vasco de la Mujer.
- Gestion, S. (2018). Depresion. *OMS, Hoja Informativa*.
- Gherardi Donato, E. C., Cardoso, L., Bastos Teixeir, C., Pereira, S. d., & Reisdorfe, E. (2015). Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Gomez Ortiz, V. (2004). ESTRÉS Y SALUD EN MUJERES QUE DESEMPEÑAN MÚLTIPLES ROLES. *Avances en Psicología Latinoamericana*.
- Gómez, V. (2016). Estrés y salud en mujeres que desempeñan múltiples roles. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 117-128.
- González, R. (2017). El efecto de los factores estresantes en las mujeres. *Revista Alternativas en Psicología*, 3-5.
- González, R. M. (2015). El efecto de los factores estresantes en las mujeres. *Alternativas en Psicología. Revista Semestral.*, 6-12.
- Guerrero, S. (2015). DEPRESIÓN EN MUJERES DE 35 A 50 AÑOS (ESTUDIO REALIZADO EN CENTROS DE ATENCIÓN A LA MUJER, EN LA CIUDAD DE RETALHULEU). *Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades, Quetzaltenango*.
- Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O., Aranda, G., Rojas, F., . . . Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista de Neurobiología*, 10-20.

- Houtman, I. (2016). Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. *Protección de la salud de los trabajadores*.
- Incognito. (2019). Ama de casa. *Mas y mejor. Empresarios de alto rendimiento*.
- Llobet, C. V. (2015). Mys mujeres y salud. *REVISTA DE COMUNICACIÓN INTERACTIVA*, 20-32.
- López, G., Farfán, J., & García, M. (2016). Niveles de Depresión, Autoestima y Estrés en Mujeres que tienen un Trabajo Remunerado y Mujeres que tienen un Trabajo no Remunerado . *Psicología Iberoamericana* .
- López, G., Farfán, J., & García, M. (2016). Niveles de Depresión, Autoestima y Estrés en Mujeres que tienen un Trabajo Remunerado y Mujeres que tienen un Trabajo no Remunerado . *Psicología Iberoamericana, México*.
- Machado, A. (2016). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 13-20.
- Maryland , B. (2001). Depresion, Lo que una mujer debe saber. *National Institute of Mental Health*.
- Matud, Pilar, M., & Bethencour, J. (2000). ANSIEDAD, DEPRESION y SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS EN UNA MUESTRA DE AMAS DE CASA. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- Metro. (2017). Ecuador en el puesto 11 de depresión en América Latina. *MetroEcuador*. Obtenido de <https://www.metroecuador.com.ec/ec/noticias/2017/02/23/ecuador-puesto-11-depresion-america-latina.html>
- Montesco Curto, P. (2014). La construcción de los roles de género y su relación con el estrés. *Comunitania*.
- Moral, J., González, M. T., & Landero, R. (2011). ESTRÉS PERCIBIDO, IRA Y BURNOUT EN AMAS DE CASA MEXICANAS. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*.
- Navarro, J. (2016). Definicion de ama de casa. *Definicion ABC*.
- Núñez, D. P., Viamontes, J. G., Ernesto, G. T., Vázquez, D., & Cabreras, M. (2015). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 4-9.
- Ochoa Gómez, C., Cruz Agudelo, A. F., & Moreno Carmona, N. D. (2014). DEPRESIÓN EN LA MUJER: ¿EXPRESIÓN DE LA REALIDAD? *Fundación Universitaria Luis Amigó, Colombia*.
- Ochoa Gómez, C., Cruz Agudelo, A. F., & Moreno Carmona, N. D. (2015). Depresión en la mujer: ¿expresión de la realidad actual? . *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 113-135.
- Oliel, S., & Epstein, D. (2016). Depresión: hablemos. *OPS*.
- OMS. (2016). El estres hoy. *Vision Cevece*.
- OMS. (2017). Depresion. *Organizacion Muldial de la Salud*.
- OMS. (2020). Depresion. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- Onu, M. (2016). EL PROGRESO DE LAS MUJERES EN EL MUNDO 2015-2016. TRANSFORMAR LAS ECONOMÍAS PARA REALIZAR LOS DERECHOS RESUMEN. *Revista Estudios Feministas*.

- Pardo, M., López, D., Oviedo, H., Espinoza, E., Sierra, M., Sosa, C., & Alger, J. (2016). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EN DOS COMUNIDADES RURALES DE LA REGIÓN CENTRAL DE HONDURAS. *REV MED HONDUR*, Vol. 78, No. 4, 2-4.
- Pardo, M., López, D., Oviedo, H., Espinoza, E., Sierra, M., Sosa, C., . . . Alger, J. (2016). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EN DOS COMUNIDADES RURALES DE LA REGIÓN CENTRAL DE HONDURAS. *REV MED HONDUR*, Vol. 78, No. 4, 2-4.
- Paris, L. (2011). "ESTRÉS LABORAL, SATISFACCION EN EL TRABAJO Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN TRABAJADORES DE UNA INDUSTRIA CEREALERA. *Univesidad Abierta Interamericana*.
- Pérez Núñez, D., García Viamontes, J., García, T., Ortiz Vázquez, D., & Centelles Cabreras, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Pérez Núñez, D., García Viamontes, J., García Gonzalez, T. E., Ortiz Vázquez, D., & Centelles Cabreras, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Perez Porto, J., & Gardev, A. (2017). DEFINICION D EMA DE CASA. *DEFINICION DE*.
- Pilar Matuo, M., & Bethencourt, J. M. (2000). ANSIEDAD, DEPRESION y SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS EN UNA MUESTRA DE AMAS DE CASA. *REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGÍA*.
- Ramírez Velázquez, J. (2001). Mujer, trabajo y estrés. *Reviste LatinoAmericana de la Salud en el Trabajo*.
- Rodríguez Castillo, P., & Dra.Aguilar Zavala, H. (2014). ESTRÉS LABORAL EN MUJERES TRABAJADORAS Y AMAS DE CASA. *Jovenes en la Ciencia*.
- Rodríguez, P., & Aguilar, H. (2015). ESTRÉS LABORAL EN MUJERES TRABAJADORAS Y AMAS DE CASA. *Jóvenes en la Ciencia*, 3-4.
- Rubén Alejandro, D. S., García Rodríguez, R., & Toromoreno Romero, D. (2020). Estrés familiar y el desempeño laboral de los secretarios. *Revista Científica del ITSUP*.
- Rueda, M. A. (2016). Depresión en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*.
- Sánchez, F. (2016). Estrés laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera. *Facultad de Psicología y Relaciones Humanas, Sede Rosario*.
- Segura González, R. (2015). El efecto de los factores estresantes en las mujeres. *Alternativas en Psicología. Revista Semestral*.
- Sepúlveda, R. (2016). Depresión en las etapas de la vida de la mujer. *Revista Misión Salud*, 2.
- Silva, E., Cardoso, L., Bastos, C., Pereira, S., & Reisdorfer, E. (2015). Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 3-7.
- Stavroula, L., Griffith, A., & Cox, T. (2015). La Organizacion del Trabajo y el Estres. *Serie de la Proteccion de la Saud de los Trabajadores*.

- Stavroula, L., Griffiths, A., & Cox, T. (2015). La organizacion del Trabajo y del Estres. *Serie Proteccion de la salud de los trabajadores*.
- Stavroula, L., Griffiths, A., & Cox, T. (2016). *La organizacion del trabajo y el estres* . Reino Unido: Nottingham NG7 2RQ.
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. *Divulgacion Sanitara*.
- Trujano, R., & Lara, N. (2017). Estrés y apoyo social en mujeres amas de casa y empleadas domésticas. *Alternativas en psicología*, 3-7.
- Trujano, R., & Mayen Aguilar, A. A. (Marzo 2017). DEPRESIÓN Y HÁBITOS DE SALUD EN MUJERES EMPLEADAS DOMÉSTICAS Y AMAS DE CASA. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*.
- Trujano, S., & Mayen, A. (2017). Depresión y hábitos de salud en mujeres empleadas domesticas y amas de casa. *Revista electronica de Pscologia Iztacala*, 15-17.
- Valle, A. R. (2016). Depresión en mujeres adultas mayores y su afrontamiento. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la salud*, 5-10.
- Vázquez Machado, A. (2013). Depresión. Diferencias de género. *Multimed - Revision Bibliografica*.
- Vega Montiel, A. (2007). Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la. *Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM*.
- Zúñiga Cerón, L. F., Saavedra Torres, J. S., & López Garzón, N. A. (2016). ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. *Universidad del Cauca*.

k. Anexos

Anexos 1

TEST DE BECK PARA DETERMINAR LA DEPRESION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

TEMA: ESTRÉS Y DEPRESION EN MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO Y AMAS DE CASA

Estimada señora sírvase en contestar el siguiente test, le pedimos que lo responda con toda franqueza. Marque con una “X” el espacio correspondiente, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy y recuerde seleccionar una sola opción. Se le recuerda que la información que se obtenga en el presente Test será totalmente confidencial.

Nombres y apellidos:.....

Cédula:.....

Edad:.....

Estado civil.....

Numero de hijo.....

Actividad Laboral.....

TEST DE BECK PARA DEPRESIÓN

1. Tristeza

1. No me siento triste
2. Me siento triste
3. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
4. Me siento tan triste o tan desafortunado que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

1. No me siento desanimado respecto al futuro
2. Me siento desanimado respecto al futuro
3. Siento que no tengo que esperar nada.
4. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán

3. Fracaso

1. No me siento fracasado
2. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
3. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso
4. Me siento una persona totalmente fracasada

4. Pérdida de Placer

1. Las cosas me satisfacen tanto como antes
2. No disfruto de las cosas tanto como antes
3. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas
4. Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5. Sentimientos de Culpa

1. No me siento culpable

2. Me siento culpable en bastantes ocasiones
3. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
4. Me siento culpable constantemente

6. Sentimientos de Castigo

1. No creo que esté siendo castigado
2. Me siento como si fuese a ser castigado
3. Espero ser castigado.
4. Siento que estoy siendo castigado

7. Disconformidad con uno mismo

1. No estoy decepcionado de mí mismo
2. Estoy decepcionado de mí mismo
3. Me da vergüenza de mí mismo
4. Me detesto

8. Autocrítica

1. No me considero peor que cualquier otra persona
2. Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
3. Continuamente me culpo por mis faltas
4. Me culpo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

1. No tengo ningún pensamiento de suicidio
2. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería
3. Desearía suicidarme
4. Me suicidaría si tuviese la oportunidad

10. Llanto

1. No lloro más de lo que solía llorar.

2. Ahora lloro más que antes
3. Lloro continuamente.
4. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11. Agitación

1. No estoy más irritado de lo normal
2. Me molesto o irrito más fácilmente que antes
3. Me siento irritado continuamente
4. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme

12. Pérdida de Interés

1. No he perdido el interés por los demás
2. Estoy menos interesado en los demás que antes
3. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
4. He perdido todo el interés por los demás

13. Indecisión

1. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho
2. Evito tomar decisiones más que antes
3. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
4. Ya me es imposible tomar decisiones

14. Desvalorización

1. No creo tener peor aspecto que antes
2. Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
3. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
4. Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Pérdida de Energía

1. Trabajo igual que antes
2. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
3. Tengo que obligarme mucho para hacer algo
4. No puedo hacer nada en absoluto

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

1. Duermo tan bien como siempre
2. No duermo tan bien como antes
3. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
4. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir

17. Irritabilidad

1. No me siento más cansado de lo normal
2. Me canso más fácilmente que antes
3. Me canso en cuanto hago cualquier cosa
4. Estoy demasiado cansado para hacer nada

18. Cambios en el Apetito

1. Mi apetito no ha disminuido
2. No tengo tan buen apetito como antes
3. Ahora tengo menos apetito
4. He perdido completamente el apetito

19. Dificultad de Concentración

1. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
2. He perdido más de 2 kilos y medio
3. He perdido más de 4 kilos

4. He perdido más de 7 kilos

20. Cansancio o Fatiga

1. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
2. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
3. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
4. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa

21. Pérdida de Interés en el Sexo

1. No he observado ningún cambio reciente en mi interés
2. Estoy menos interesado por el sexo que antes
3. Estoy mucho menos interesado por el sexo
4. He perdido totalmente mi interés por el sexo

Anexos 2**TEST DE ESTRÉS LABORAL PARA DETERMINAR ESTRÉS LABORAL**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
 CARRERA DE MEDICINA

**TEMA: ESTRÉS Y DEPRESION EN MUJERES CON TRABAJO
 REMUNERADO Y AMAS DE CASA**

Estimada señora sírvase en contestar el siguiente test, le pedimos que lo responda con toda franqueza. Marque con una “X” el espacio correspondiente, el que mejor describa el modo como se ha sentido los últimos tres meses y recuerde seleccionar una sola opción. Se le recuerda que la información que se obtenga en el presente Test será totalmente confidencial.

Nombres y apellidos:.....

Cédula:.....

Edad:.....

Estado civil.....

Numero de hijo.....

Actividad Laboral.....

TEST DE ESTRÉS LABORAL

1) Tiene imposibilidad de conciliar el sueño

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Pocas veces
4. Algunas veces
5. Relativamente frecuente
6. Muy frecuente

2) Presenta jaquecas o dolores de cabeza

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Pocas veces
4. Algunas veces
5. Relativamente frecuente
6. Muy frecuente

3) Presenta indigestiones o molestias gastrointestinales

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Pocas veces
4. Algunas veces
5. Relativamente frecuente
6. Muy frecuente

4) Presenta sensación de cansancio extremo o agotamiento

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Pocas veces
4. Algunas veces
5. Relativamente frecuente
6. Muy frecuente

5) Presenta tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Pocas veces
4. Algunas veces
5. Relativamente frecuente
6. Muy frecuente

6) Presenta disminución del interés sexual

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Pocas veces
4. Algunas veces
5. Relativamente frecuente
6. Muy frecuente

7) Presenta respiración entrecortada o sensación de ahogo

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Pocas veces
4. Algunas veces

5. Relativamente frecuente
6. Muy frecuente

8) Presenta disminución del apetito

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Pocas veces
4. Algunas veces
5. Relativamente frecuente
6. Muy frecuente

9) Presenta temblores musculares (ejemplo: tics nerviosos o parpadeos)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Pocas veces
4. Algunas veces
5. Relativamente frecuente
6. Muy frecuente

10) Presenta pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Pocas veces
4. Algunas veces
5. Relativamente frecuente
6. Muy frecuente

11) Presenta tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana

1. Nunca

2. Casi nunca
3. Pocas veces
4. Algunas veces
5. Relativamente frecuente
6. Muy frecuente

12) Presenta tendencias a sudar o tener palpitaciones

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Pocas veces
4. Algunas veces
5. Relativamente frecuente
6. Muy frecuente

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a las mujeres entre 30 – 45 años de edad de los tres diferentes barrios de la Ciudad de Loja (Monseñor Alberto Zambrano, Ciudadela Ciudad Alegría, Ciudadela Julio Ordoñez), a quienes se les invita a participar del proyecto investigativo denominado ***“ESTRÉS Y DEPRESION EN MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO Y AMAS DE CASA EN TRES BARRIOS DE LOJA”***. La misma que tiene por autora de realización: Andrea Alexandra Amay Guachizaca y como director de tesis: Dr. Jorge Vicente Reyes Jaramillo, Mg,Sc.

INTRODUCCIÓN

Yo, Andrea Alexandra Amay Guachizaca estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar el nivel de estrés y depresión en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa de tres barrios de la Ciudad Loja (Monseñor Alberto Zambrano, Ciudadela Ciudad Alegría, Ciudadela Julio Ordoñez), por medio de la aplicación de dos Test uno para estrés laboral y otro para depresión. A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Si tiene alguna pregunta no dude en preguntarme.

PROPÓSITO

Esta investigación tendrá como objetivo determinar dos variables importantes, para así conocer si existen diferencias significativas en los niveles de estrés y depresión en dos grupos de mujeres, considerando sus actividades laborales. Dichos datos serán obtenidos con

el propósito de proveer a la ciudadanía en general una base de datos acerca de estas dos variables que cada día está afectado más a las mujeres de nuestra época y a la vez realzar y enmarcar la importancia de la realidad que se vive hoy en día con nuestras amas de casa y mujeres en general, generando conciencia en cada uno de nosotros sobre los problemas que puede acarrear estos dos factores si no se le presta la debida importancia, realzando a su vez el rol fundamental que en la actualidad desempeñan las mujeres de nuestra sociedad.

TIPO DE INTERVENCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Este estudio comprende la aplicación de dos test para la determinación de estrés y depresión en la población antes mencionada.

Selección de Participantes: Las personas han sido seleccionadas de manera aleatoria, con previo registro de su ubicación en los diferentes barrios.

Participación Voluntaria: Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio aun cuando haya aceptado antes.

INFORMACIÓN SOBRE EL TEST

Se aplicará dos tipos diferentes de test uno para estrés y otro para depresión, cada uno consta de 12 y 21 preguntas respectivamente. Usted deberá marcar sobre la respuesta con la que se sienta más identificado, posteriormente el investigador a cargo se encargará de asignar un puntaje de acuerdo a sus respuestas señaladas, con el propósito de determinar si existe o no en usted algún tipo de nivel de estrés

Instrumentos: Se realizará mediante la aplicación de dos instrumentos: el test de Beck para determinar el nivel de depresión y el test de estrés laboral para determinar el estrés laboral.

Duración: El estudio tiene una duración aproximada de 9 meses, la aplicación del test de depresión y el test de estrés laboral requieren como máximo 10 minutos de su tiempo.

Beneficios: Si usted acepta participar en este estudio, obtendrá el siguiente beneficio: conocer si usted padece o no padece de estrés o depresión y en caso de padecerlo saber en qué nivel se encuentra.

CONFIDENCIALIDAD

La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera del alcance de otras personas y solo estará disponible para la investigadora, con fines educacionales a la población.

Compartiendo los resultados: La información que se obtenga al finalizar este estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, en la cual se publicarán los resultados a través de datos numéricos. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE

Usted no tiene obligación absoluta de participar en este estudio si no desea hacerlo.

A QUIÉN CONTACTAR

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla en este momento o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico: andalex-forever@hotmail.com o al número telefónico 0984278403

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante:

Firma de Participante:

Fecha:

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

TEMA: ESTRÉS Y DEPRESION EN MUJERES CON TRABAJO
REMUNERADO Y AMAS DE CASA

Yo,.....con número de cédula....., en pleno uso de mis facultades, de forma libre y voluntaria acepto participar en la investigación “ESTRÉS Y DEPRESION EN MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO Y AMAS DE CASA EN TRES BARRIOS DE LOJA, autorizando así a que la Sra. Andrea Amay estudiante de la Universidad Nacional De Loja, utilice la información pertinente de los Test respondidos por mí, para que estos mismo datos sean aprovechados como datos estadísticos de su proyecto investigativo, una vez explicado el beneficio del mismo para la sociedad. Mi participación es voluntaria por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado del estudiante que me brindo la información.

Firma de Participante:

Fecha:

Anexo 4*OFICIO EMITIDO A LOS PRESIDENTES BARRIALES (1)***Loja,.....**

SR. ANGEL VICENTE VIRE CAMACHO

PRESIDENTE BARRIAL**MONSEÑOR ALBERTO ZAMBRANO**

De mis consideraciones

Yo, Andrea Alexandra Amay Guachizaca con numero de cedula 11014111479, autora del proyecto investigativo “*ESTRÉS Y DEPRESION EN MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO Y AMAS DE CASA E TRES BARRIOS DE LOJA*” mediante la presente me dirijo a usted para solicitar muy comedidamente su colaboración para llevar a cabo este proyecto. Usted como presidente barrial y portador de información para la población de su barrio, requiero de su ayuda para obtener información del número de habitantes de su sector y a la vez se brinde usted en colaborar me convocando una sesión a la población seleccionada de su barrio, para que en ellas se pueda realizar los test de aplicación correspondientes a estrés y depresión. Por la acogida a la presente, anticipo mis más sinceros agradecimientos

OFICIO EMITIDO A LOS PRESIDENTES BARRIALES (2)

Loja,.....

SR. LUIS ALFONSO SOTOMAYOR CABRERA
PRESIDENTE BARRIAL
CIUDADELA CUIDAD ALEGRIA

De mis consideraciones

Yo, Andrea Alexandra Amay Guachizaca con numero de cedula 11014111479, autora del proyecto investigativo “*ESTRÉS Y DEPRESION EN MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO Y AMAS DE CASA E TRES BARRIOS DE LOJA*” mediante la presente me dirijo a usted para solicitar muy comedidamente su colaboración para llevar a cabo este proyecto. Usted como presidente barrial y portador de información para la población de su barrio, requiero de su ayuda para obtener información del número de habitantes de su sector y a la vez se brinde usted en colaborar me convocando una sesión a la población seleccionada de su barrio, para que en ellas se pueda realizar los test de aplicación correspondientes a estrés y depresión. Por la acogida a la presente, anticipo mis más sinceros agradecimientos

OFICIO EMITIDO A LOS PRESIENTES BARRIALES (3)

Loja,.....

SRA. GLADIS ELIZABET BERMEO BERMEO

PRESIDENTE BARRIAL

CIUDADELA JULIO ORDOÑEZ

De mis consideraciones

Yo, Andrea Alexandra Amay Guachizaca con numero de cedula 11014111479, autora del proyecto investigativo “*ESTRÉS Y DEPRESION EN MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO Y AMAS DE CASA E TRES BARRIOS DE LOJA*” mediante la presente me dirijo a usted para solicitar muy comedidamente su colaboración para llevar a cabo este proyecto. Usted como presidente barrial y portador de información para la población de su barrio, requiero de su ayuda para obtener información del número de habitantes de su sector y a la vez se brinde usted en colaborar me convocando una sesión a la población seleccionada de su barrio, para que en ellas se pueda realizar los test de aplicación correspondientes a estrés y depresión. Por la acogida a la presente, anticipo mis más sinceros agradecimientos

Anexo 5

CERTIFICACION DE TRADUCCIÓN

JOSÉ LUIS ALEJANDRO JUMBO
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLES

Certificación.-

Que he realizado la traducción de español al idioma ingles del artículo científico y resumen derivado de la tesis denominada "ESTRÉS Y DEPRESION EN MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO Y AMAS DE CASA EN TRES BARRIOS DE LOJA" de autoría de la Srta. **ANDREA ALEXANDRA AMAY GUACHIZACA**, portador de la cedula de identidad: **1104111479**, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, la misma que se encuentra bajo la dirección del Dr. Jorge Reyes Jaramillo, previo a la obtención de médico general.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Loja, 1 de julio de 2019



JOSÉ LUIS ALEJANDRO JUMBO

LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN INGLES

NUMERO DE CEDULA: 1104313307

NUMERO DE REGISTRO DEL SENECYT: 1031-2017-1903844