



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

**Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno
Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe**

Trabajo de Titulación previo a la obtención
del título de Médico General

AUTOR:

Anita Cristina Jiménez Alba

DIRECTOR:

Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mgs. Sc.

Loja – Ecuador

2022

ii. Certificación de director del trabajo de titulación

Loja, 22 de septiembre de 2022

Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mgs. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe**, previo a la obtención del título de **Médico General**, de la autoría de la estudiante **Ana Cristina Jiménez Alba**, con **cédula de identidad Nro.1900735943**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:

**SANDRA
KATERINE
MEJIAMICHAY**

Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mgs. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

iii. Autoría

Yo, **Ana Cristina Jiménez Alba**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: _____

Autora: Ana Cristina Jiménez Alba

Cédula de identidad: 1900735943

Fecha: Loja, 16 de noviembre 2022

Correo electrónico: ana.jimenez@unl.edu.ec

Teléfono: 072606139

Celular: 0992270021

iv. Carta de autorización

Yo, **Ana Cristina Jiménez Alba**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe**, como requisito para optar por el título de **Médico General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, 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 del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los dieciséis días del mes de noviembre del dos mil veintidós.

Firma: _____

Autora: Ana Cristina Jiménez Alba

Cédula: 1900735943

Dirección: Yahuarcoma-Loja (Avenida Gobernación de Mainas y Calle Arabiscos)

Correo electrónico: ana.jimenez@unl.edu.ec

Teléfono: 072606139

Celular: 0992270021

Datos Complementarios:

Directora del trabajo de titulación: Md. Sandra Mejía Michay, Mgs. Sc.

Tribunal de grado: Presidente: Dr. Raúl Arturo Pineda Ochoa, Esp.

Primera Vocal: Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mgs. Sc.

Segunda Vocal: Dra. Catalina Verónica Araujo López, Esp.

v. Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a Dios por la oportunidad de poder cumplir con la meta propuesta, misma que es muy importante para enriquecer mis conocimientos; a mis queridos padres Rocío y Cléver, por ser los pilares fundamentales y un gran ejemplo en cada etapa de mi vida, brindándome apoyo moral y confianza. También lo dedico con todo mi cariño a mi querido hijo, Mateo, quien es mi inspiración y la fuerza para vencer las adversidades que me depara la vida; así como a mi pareja, Patricio, quien ha permanecido a mi lado y ha sabido apoyarme incondicional; de igual manera a mis hermanos y toda mi familia que siempre me motiva a seguir adelante. Gracias infinitas.

Ana Cristina Jiménez Alba

vi. Agradecimiento

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que fueron mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

A todas las personas que hacen la Universidad Nacional de Loja, en especial a quienes integran la Carrera de Medicina Humana de la Facultad de Salud Humana; a la Md. Mgs. Sandra Mejía, catedrática de la facultad, quien de manera desinteresada me colaboró con sus conocimientos, y asesoramiento en este trabajo de investigación.

Al Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe y su personal por recibirme y colaborarme de la mejor manera posible.

Ana Cristina Jiménez Alba

vii. Índice de contenidos

Portada	i
Certificación de director del trabajo de titulación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Índice de anexos	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	7
4.1. Salud Mental	7
<i>4.1.1. Ansiedad</i>	<i>8</i>
4.1.1.1. Definición.	8
4.1.1.2. Teorías.	9
4.1.1.3. Epidemiología.	9
4.1.1.4. Cuadro clínico.....	10
4.1.1.5. Criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad.....	11
4.1.1.6. Tratamiento.	13
<i>4.1.2. Depresión</i>	<i>14</i>
4.1.2.1. Definición.	14
4.1.2.2. Epidemiología.	15
4.1.2.3. Cuadro clínico.	16
4.1.2.4. Clasificación.	16
4.1.2.5. Diagnóstico.....	17
4.1.2.6. Tratamiento.	19
<i>4.1.3. Estrés</i>	<i>19</i>
4.1.3.1. Definición.....	19
4.1.3.2. Epidemiología.	20
4.1.3.3. Fases del estrés.....	21
4.1.3.4. Clasificación del estrés.	21
4.1.3.5. Estresores.....	22
4.1.3.6. Cuadro clínico.....	23
4.1.3.7. Diagnóstico.....	24
4.1.3.8. Tratamiento.	25
5. Metodología.....	27
5.1. Área de estudio	27
5.2. Procedimiento	27
<i>5.2.1. Enfoque metodológico</i>	<i>27</i>
<i>5.2.2. Técnicas</i>	<i>27</i>
<i>5.2.3. Tipo de diseño investigativo</i>	<i>28</i>

5.2.4. Unidad de estudio	28
5.2.5. Muestra y tamaño de la muestra	28
5.2.6. Tipo de muestreo	28
5.2.7. Criterios de inclusión	28
5.2.8. Criterios de exclusión	28
5.2.9. Instrumentos	28
5.2.9.1. Equipos y materiales.	29
5.3. Procesamiento y análisis de datos	29
5.4. Recursos humanos	29
6. Resultados	30
6.1. Resultados para el primer objetivo	30
6.2. Resultados para el segundo objetivo	31
6.3. Resultados para el tercer objetivo	32
7. Discusión	33
8. Conclusiones	36
9. Recomendaciones	37
10. Bibliografía	38
11. Anexos	44

viii. Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de ansiedad según sexo femenino y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022	30
Tabla 2. Nivel de ansiedad según sexo masculino y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022	30
Tabla 3. Nivel de depresión según sexo femenino y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022	31
Tabla 4. Nivel de depresión según sexo masculino y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022	31
Tabla 5. Nivel de estrés según sexo femenino y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022 ...	32
Tabla 6. Nivel de estrés según sexo masculino y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022 ...	32

ix. Índice de figuras

Figura 1. Mapa de ubicación del área de estudio	27
--	----

x. Índice de anexos

Anexo 1. Aprobación y pertinencia del tema de tesis	44
Anexo 2. Autorización para modificación del tema	45
Anexo 3. Designación del director de trabajo de titulación	46
Anexo 4. Autorización para el desarrollo de trabajo investigativo	47
Anexo 5. Autorización de ampliación del cronograma	48
Anexo 6. Certificado de la traducción del resumen al idioma de inglés	49
Anexo 7. Consentimiento informado.....	50
Anexo 8. Base de datos.....	52
Anexo 9. Tablas de resultados	78
Anexo 10. Certificación del tribunal de grado	82
Anexo 11. Encuesta para trastorno de ansiedad generalizada DSM-5	83
Anexo 12. Inventario de depresión de Beck	85
Anexo 13. Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT – OMS	90
Anexo 14. Proyecto de trabajo de titulación.....	92

1. Título

Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado
Provincial de Zamora Chinchipe.

2. Resumen

La salud mental es un componente fundamental de bienestar y calidad de vida de una persona; en la actualidad tiene un papel protagónico en el contexto laboral; la intervención médica adecuada y oportuna prevé futuras complicaciones; logrando mejorar el desempeño laboral y personal. La finalidad del presente estudio fue identificar, distinguir y establecer el nivel de ansiedad, depresión y estrés según grupo de edad y sexo en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe. Fue un estudio con enfoque cuantitativo de cohorte transversal, con una muestra de 173 empleados de la institución que cumplieron los criterios de inclusión; a quienes se aplicó el test de ansiedad generalizada, inventario de depresión de Beck-II y el cuestionario del estrés laboral de la OIT – OMS. Obteniendo 12,7% (n = 22) de empleados que declararon criterios de trastorno de ansiedad generalizada con breve predominio el sexo femenino con 12,4% (n = 13) y del grupo adulto joven con 10,5% (n = 11). Se distinguió significativa depresión mínima con 82,7% (n = 143), en esta como en los otros tipos de depresión encabezaron las mujeres; y en todos los grupos etarios, con predominio del grupo adulto joven con 51,4% (n = 54) y 52,9% (n = 36), en mujeres y hombres respectivamente. Finalmente, se pudo establecer que los empleados presentaron bajo nivel de estrés con 91,3% (n = 158), principalmente mujeres con 95,2% (n = 100), aunque en niveles de estrés intermedio, estrés, y alto nivel de estrés representan principalmente hombres; en cuanto al grupo etario, y con predominio en adultos jóvenes se mantuvo bajo nivel de estrés con 64,8% (n = 68) y 44,1% (n = 30) en mujeres y hombres respectivamente.

Palabras clave: Trastorno, salud mental, calidad de vida, adultos jóvenes.

2.1. Abstract

Mental health is a fundamental component of a person's wellbeing and quality of life; it currently plays a leading role in the work context; appropriate and timely medical intervention prevents future complications, improving work and personal performance. The purpose of this study was to identify, distinguish and establish the level of anxiety, depression and stress according to age group and sex in employees of the Autonomous Decentralized Provincial Government of Zamora Chinchipe. It was a quantitative study with a cross-sectional cohort approach, with a sample of 173 employees of the institution which met the inclusion criteria; to whom the generalized anxiety test, the Beck-II depression inventory and the ILO-WHO work stress questionnaire were applied. A total of 12.7% (n = 22) of employees reported criteria for generalized anxiety disorder, with a brief predominance of the female sex with 12.4% (n = 13) and of the young adult group with 10.5% (n = 11). There was significant minimal depression with 82.7% (n = 143), with women leading in this as in the other types of depression; and in all age groups, with a predominance of the young adult group with 51.4% (n = 54) and 52.9% (n = 36), in women and men respectively. Finally, it was possible to establish that the employees presented low levels of stress with 91.3% (n = 158), mainly women with 95.2% (n = 100), although the levels of intermediate stress, stress, and high stress were mainly men; as for the age group, and with a predominance of young adults, the level of stress remained low with 64.8% (n = 68) and 44.1% (n = 30) in women and men respectively.

Key words: *Disorder, mental health, quality of life, young adults.*

3. Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020), los trastornos mentales, neurológicos y, por el consumo de sustancias, representan el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales. Además, refiere que las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general. La capacidad intelectual y emocional individual, está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos; conjuntamente con las presiones socioeconómicas persistentes, las condiciones de vida de las personas, trabajo estresante, discriminación, exclusión social, entre otros.

La salud mental es un concepto muy cargado de valor y de difícil definición unánime, sin embargo, la podemos definir como un componente fundamental del bienestar y calidad de vida de una persona, que le permite desempeñar sus capacidades, lograr trabajar de forma productiva y contribuir con la sociedad; es motivo de atención y estudio para prevenir diferentes enfermedades. Múltiples estudios concluyen que, preservar integralmente el bienestar psicológico, emocional y espiritual en trabajadores como empleados, mejora su rendimiento laboral; mientras que, las jornadas de trabajo elevadas, sobrecarga laboral, adaptabilidad familiar y trabajo, pueden dar lugar a trastornos. En este contexto podemos afirmar que, el cuidado de la mente tiene un papel protagónico en la actualidad, de igual forma, el desempeño de los empleados es clave para el éxito de una empresa y el cumplimiento de sus objetivos.

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) junto con el apoyo de la OPS realiza la evaluación nacional del Plan Estratégico de Salud Mental, con la participación activa de instituciones públicas, privadas, sociedad civil, gremios de profesionales, academia y usuarios del MSP. En el año 2021 se desarrolló dos talleres de identificación de información en Quito y se espera tres más en otras ciudades del país (MSP, 2021). Mismos que hasta la fecha no se han publicado, ni se ha dado a conocer las ciudades en las que se realizarán.

Además, el MSP conmemora el Día Mundial de la Salud Mental, enfatizando en diversas acciones para aumentar la atención de servicios integrales, generando espacios de sensibilización para atender y cuidar el bienestar emocional de la población, es así que, cuenta con un total de 842 servicios, 848 psicólogos y 76 psiquiatras en el país, mismos que conforman la Red de Salud Mental Comunitaria (MSP, 2021).

“La ansiedad es una respuesta del organismo ante acontecimientos estresantes, cuya función es proteger al sujeto de las amenazas externas, asociando una serie de síntomas físicos y psicológicos” (González & Fadón, 2019). Esta respuesta en principio se puede tratar de un estado emocional normal, a manera de un proceso adaptativo, esto se puede encontrar muy

frecuentemente en los pacientes; pero en la actualidad, ante el desempleo creciente, la inseguridad laboral, los problemas sociales y económicos se puede intensificar este estado, sobrepasar la capacidad adaptativa del individuo o simplemente aparecer sin ningún desencadenante, convirtiéndose en una condición patológica.

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 evolucionar a crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En la actualidad su prevalencia ha ido aumentando, cada año se suicidan cerca de 800.000 personas y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud, 2020). Esta condición no es ajena a nivel nacional, pues el “Ecuador ocupa el puesto décimo primero, con una prevalencia del 4,6% de depresión, en América Latina y se estima que para el 2050 la prevalencia de este trastorno será del 22%” (Erazo & Fors, 2020).

El estrés es la respuesta ante estresores como miedo, tensión o peligro, tan comunes en la actualidad, esto incide en la salud física y mental del individuo, provocando preocupación, angustia entre otros síntomas que pueden conducir a trastornos personales, familiares e incluso sociales; por ende, puede afectar directamente al rendimiento laboral y académico. (Noticias ONU, 2019) afirma que los accidentes laborales, el estrés, las largas horas de trabajos y las enfermedades relacionadas con el trabajo causan 374 millones de muertes al año y tienen grandes repercusiones tanto en el ámbito personal como en el familiar, no sólo desde un punto de vista económico, sino también en relación al bienestar físico y emocional a corto y a largo plazo.

Es indiscutible la importancia de las intervenciones médicas y de salud mental adecuadas y oportunas, es preciso y necesario investigar el estado psicológico tanto individual como colectivo de poblaciones concretas, que laboran en cargos tanto públicos como privados. En Ecuador y especialmente en la provincia de Zamora Chinchipe existe información limitada sobre la morbilidad de la Salud Mental, así como escasez de estudios que indaguen los factores que intervienen o se relacionan con su presentación. Esta investigación se llevará a cabo con el personal que labora en el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Provincial de Zamora Chinchipe, quienes laboran en sus competencias enmarcadas en la vialidad y producción; además, de la atención a usuarios en las instalaciones del Gobierno Provincial y en los diferentes distritos que forman parte de la Institución; y, va dirigida a las autoridades pertinentes, beneficiándolos de manera directa, con información necesaria sobre el estado mental de sus

empleados y como esto puede influir en su desempeño laboral y así, de manera oportuna se tomen las medidas adecuadas para evitar la morbilidad de la salud mental y lograr con ello un mejor desempeño laboral. Además, servirá como referencia a otras instituciones de la provincia y país. Por lo cual, nos hemos planteado la siguiente pregunta central ¿Cuál es el nivel de estrés, ansiedad y depresión en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe?

Este tema de investigación pertenece a la tercera línea de investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, enfocada a Salud-Enfermedad del Adulto y Adulto Mayor de la Zona 7.

El presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe y como objetivos específicos: Identificar el nivel de ansiedad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, distinguir el nivel de depresión en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe y establecer el nivel de estrés en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

4. Marco Teórico

4.1. Salud Mental

Según Hurrell, Murphy, Sauter y Levi, (s.f.) menciona que la salud mental es un concepto muy cargado de valor y de difícil definición unánime, sin embargo la define como un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural, proceso indicativo de una conducta de afrontamiento y el resultado de un proceso, además puede asociarse a las características individuales de cada persona (edad, sexo, personalidad, estilos de afrontamiento), mismos que pueden interactuar con factores psicosociales de riesgo en el trabajo y exacerbar o amortiguar sus efectos.

El Ministerio de Salud Pública conmemora el Día Mundial de la Salud Mental enfatizando en las acciones integrales para ampliar la atención en los servicios de salud mental y generar espacios de sensibilización para atender y cuidar la salud mental de la población, es así que cuenta con un total de 842 servicios de Salud Mental, que se encuentran compuestos por 591 servicios ambulatorios, 69 servicios ambulatorios intensivos, 105 unidades de salud mental hospitalaria, 128 unidades de intervención en crisis, 12 centros especializados para el tratamiento de alcohol y otras drogas (CETAD), un centro y un hospital especializado en salud mental. Asimismo, cuenta con 848 psicólogos y 76 psiquiatras en el país, que conforman la Red de Salud Mental Comunitaria (MSP, 2021).

El entorno laboral es considerado uno de los principales factores que influye en la salud mental de los empleados, este entorno puede provocar tanto efectos positivos como negativos, en esta última junto a otros factores individuales contribuyen a la aparición de alteración y/o trastornos de la salud mental, por tal motivo es de suma importancia que las instituciones recurran a estrategias de promoción de salud mental en los lugares de trabajo (Allande, y otros, 2022).

Velásquez, (2022) refiere que, en un estudio, el 92% de los encuestados asegura que sus empresas no tienen programas para prevenir o disminuir el estrés, y el 70% que dicen que sí, considera que no son efectivos. En ambos casos se observa que las empresas no priorizan la salud emocional de los empleados, quiere decir que las empresas aun no implementan programas que forme parte del crecimiento personal para los empleados (...). Otros estudios, como el realizado por Guic, Bilbao y Col (2012) señalaron que el estrés laboral no sólo libera dificultades en el contorno de la salud mental y física de los trabajadores, sino que también tiene consecuencias económicas para las empresas donde éstos trabajan (...). Otro estudio realizado por Rodríguez (2011) señaló que el campo laboral actual delimitado por la globalidad y la inestabilidad produce ciertas condiciones que hace que buena cantidad de profesionales

experimenten síntomas de frustración y un nivel elevado de tensión emocional, lo que conlleva a un aumento de los niveles de estrés laboral y del desgaste profesional que afecta directamente el desempeño laboral; y estas cifras tienden a incrementar en los próximos años, y así mismo podríamos enumerar varios estudios de la misma índole.

Allande, y otros, (2022) afirman que la inseguridad laboral y la precariedad laboral son considerados dos de los riesgos psicosociales más importantes a nivel mundial y pueden provocar una situación continuada de estrés ante el miedo a la pérdida del trabajo. El estrés derivado del desequilibrio entre el control de las capacidades, los conocimientos y las habilidades necesarias para realizar el trabajo y las demandas y presiones del trabajo, junto a otros factores pueden originar enfermedades mentales de diversa índole.

Desde el prisma de la prevención de la enfermedad, la detección temprana, el apoyo y la reincorporación o readaptación, las intervenciones en materia de salud mental deben conformar una estrategia integrada de salud y bienestar de la organización, tomando en consideración a todas las partes interesadas para poner en marcha actividades de protección, promoción y apoyo (Allande, y otros, 2022).

Es así que podemos citar tipos de prevención que involucran el medio ambiente (de trabajo), y la persona con sus características; la prevención primaria debe orientarse hacia los precursores, eliminando o reduciendo los riesgos del entorno y favoreciendo la capacidad de afrontamiento y otras capacidades del individuo; en tanto que la prevención secundaria se orienta hacia el mantenimiento de la población activa que ya padece algún tipo de problema de salud mental. La prevención terciaria va dirigida a la rehabilitación de las personas que han dejado de trabajar por problemas de salud mental (...), En principio, todo plan preventivo eficaz debe tomar en consideración los tres tipos de estrategia (prevención primaria, secundaria y terciaria), así como los riesgos, las consecuencias y las características de las personas (Hurrell, Murphy, Sauter, & Levi, s.f.).

4.1.1. Ansiedad

4.1.1.1. Definición. Se puede definir la ansiedad como una respuesta del organismo ante acontecimientos estresantes, cuya función es proteger al sujeto de las amenazas externas, asociando una serie de síntomas físicos y psicológicos. Forma parte de la vida diaria, pero, en ocasiones, puede constituir un trastorno. Este trastorno puede ser primario o estar producido por una patología somática o psiquiátrica diferente de la ansiedad (depresión, psicosis) (González & Fadón, 2019).

Para Bulbena y otros, (2006) la ansiedad es una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.

El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Mientras que Báez, (2002) sostiene que “la ansiedad es una sensación normal que experimentamos las personas alguna vez en momentos de peligro o preocupación. La ansiedad nos sirve para poder reaccionar mejor en momentos difíciles”.

Ciertamente podemos decir que la ansiedad es un estado emocional normal, a manera de un proceso adaptativo frente a situaciones específicas que resultan amenazantes para el sujeto, es decir una demanda de adaptación, esto se puede encontrar en el día a día de los pacientes, de manera leve y sobrellevada, pero ¿qué pasaría si se vuelve más intensa, sobrepasa la capacidad adaptativa del individuo, aparece sin razón? En este momento deja de ser normal para convertirse en patológica, llevando a momentos de crisis, malestar, tensión, entre otros síntomas; es indispensable llegar a su pronto diagnóstico para su tratamiento adecuado y oportuno.

4.1.1.2. Teorías. Chávez, Samaniego y Aguilar, (2020) nos proponen teorías de ansiedad entre ellas tenemos la genética, que se basa en la constatación clínica entre familiares; existen estudios que señalan que los problemas de ansiedad son más comunes entre gemelos monocigotos que entre hermanos no gemelos, además existe influencias familiares en el trastorno por angustia, agorafobia y trastornos obsesivo compulsivo. La teoría psicodinámica, proponen que la ansiedad resulta de un conflicto o impulso subyacentes que influye el Yo actuando como un aviso o señal. La teoría del aprendizaje, sostiene que la ansiedad es una forma de respuesta aprendida ante una situación nociva que la persona trata de evitar. En la teoría bioquímica, los pacientes tienen ciertas características fisiológicas, que llevan a la estimulación del sistema límbico, especialmente el locus caeruleus, con lo que se activa las funciones instintivas orientadas a la protección del individuo. Una teoría por sí sola no explica la génesis de la ansiedad, por lo que proponen una predisposición genética, a la que se añade experiencias pasadas, su incidencia en el desarrollo psicosexual y personalidad, a lo que se añade los aprendizajes durante la vida y que en conjunto imprimen modificaciones neurobioquímicas.

4.1.1.3. Epidemiología. Según la OMS, (2020) “más de 260 millones de personas en el mundo tienen trastornos de ansiedad”, mismos que son múltiples; el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es el más común en atención primaria con una incidencia del 5 al 7%; y, su prevalencia anual en la población adulta es del 3%. Las mujeres tienen un riesgo dos veces mayor de sufrir estos problemas psico-mentales, los mismos que frecuentemente comienzan en la infancia o adolescencia, pero su inicio puede darse a cualquier edad. Las personas afectadas

sufren de este problema la mayoría de los días, durante un periodo de 6 meses o más (John, 2020).

En Ecuador, según Juan Sánchez, gerente del proyecto de Salud Mental del MSP, el 30% de las personas que se han autolesionado o suicidado tenía un antecedente relacionado a la depresión. Según la PAHO y la OMS, en el Ecuador treinta de cada cien personas sufren algún problema de salud mental el mismo porcentaje que Estados Unidos. El más común en el país es la depresión (ocho de cada cien) seguido por la ansiedad (cinco de cada cien) (Loaiza, 2019).

En el país no existen datos concretos acerca de los trastornos de ansiedad y sus tipos. Según datos del Instituto Nacional de Salud Pública de México, los trastornos de ansiedad se presentan en el 71% de las mujeres y el 66% de los hombres mayores de 20 años que padecen enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión arterial. En Ecuador, estas enfermedades crónicas están entre las cinco primeras causas de morbilidad; por lo tanto, el número de personas con enfermedades crónicas que padezcan ansiedad sería muy alto (MSP, 2019).

El Ministerio de Salud Pública a través de la Red de Salud Mental Comunitaria brindó asistencia en la zona 7 abarcando las provincias del Oro, Loja y Zamora Chinchipe, se atendieron 8844 personas desde enero a octubre del año 2020, y 55.313 personas desde enero a septiembre del año 2021, en ambos casos se encontraron trastornos de ansiedad y afectivos (depresión y bipolaridad), consumo problemático de alcohol y otras drogas, problemas intrafamiliares, aflicciones emocionales, intelectuales, psicóticas (esquizofrenia) (Redacción, 2020) (Hora, 2021).

4.1.1.4. Cuadro clínico. Cuando una persona tiene ansiedad se produce una excitación en su sistema nervioso, originándose una serie de síntomas, los más comunes son tensión en el cuello, hombros y espalda; dificultades de respiración, visión nublada, sofoco; taquicardia, opresión en el pecho; sensación de nudo en el estómago, náuseas; sudoración, temblor, hormigueo en las manos; inestabilidad, temblor y entumecimiento en las piernas (Báez, 2002).

La ansiedad puede ocasionar numerosos síntomas que pueden ser físicos, psicológicos y conductuales, de acuerdo con Bulbena, y otros, (2006) en los físicos encontramos los de tipo vegetativos que se expresan por sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad; neuromusculares como temblor, tensión muscular, cefalea, parestesias; cardiovasculares manifestados con dolor precordial, palpitaciones, taquicardias; respiratorios (disnea); digestivos los mismos son náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo; genitourinarios que se relacionan a problemas de la esfera sexual y micción frecuente. Dentro de los síntomas psicológicos y conductuales podemos encontrar preocupación, aprensión, sensación de agobio, miedo a perder el control, a volverse loco o

sensación de muerte inminente, dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria, irritabilidad, inquietud, desasosiego, conductas de evitación de determinadas situaciones, inhibición o bloqueo psicomotor; y, compulsiones u obsesiones.

4.1.1.5. Criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad. Son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad; existen criterios para diagnosticar los distintos trastornos de ansiedad, las más utilizadas son DMS-V la cual corresponde a la Asociación de Psiquiatras Americanos y la ICD-10 utilizada por la OMS, sin embargo, en este apartado se limitará a la clasificación americana DMS-V donde se definen los siguientes trastornos de ansiedad:

4.1.1.5.1. Trastorno de ansiedad por separación. Miedo o ansiedad intensos y persistentes al hecho de tener que separarse de una persona con la que se tiene un vínculo estrecho, presentes mínimo 6 meses en adultos y 4 semanas en niños y adolescentes, y que se evidencie por lo menos 3 manifestaciones clínicas centradas en preocupación excesiva, miedo excesivo, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares y/o presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación; a menudo limitan sus actividades independientes lejos del hogar o de las personas por las que sienten apego. La prevalencia disminuye desde la infancia hasta la adolescencia y la edad adulta; el trastorno de ansiedad es más prevalente en los niños menores de 12 años (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

4.1.1.5.2. Mutismo selectivo. Incapacidad constante de hablar o responder a otros en una situación social específica en la que existe expectativa por hablar a pesar de hacerlo en otras situaciones, por lo menos durante 1 mes; es importante reconocer que el fracaso para hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social. Además, puede presentar características asociadas como timidez excesiva, miedo a la humillación social, aislamiento y retraimiento social, rasgos compulsivos, negativismo y pataletas o comportamiento controlador o negativista, en especial en casa. En cuanto a su prevalencia es más probable en los niños pequeños (generalmente antes de los 5 años) que en adolescentes y adultos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

4.1.1.5.3. Fobia específica. Miedo o ansiedad intensa y persistente, inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica a (p. ej., volar, alturas, animales, agujas, ver sangre), mismos que se denominan estímulos fóbicos y ante ellos la ansiedad o miedo es desproporcionada al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural; es persistente y dura seis o más meses; su prevalencia es del 5% en niños, 16% entre los 13 y 17 años de edad y disminuyen en las personas mayores presentándose entre el 3-5%. Las fobias específicas a los animales y al entorno natural se presentan predominantemente

en mujeres, mientras que la fobia específica a la sangre, inyecciones y heridas, se produce de una forma casi similar en ambos sexos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

4.1.1.5.4. Trastorno de ansiedad social. Miedo o ansiedad que aparecen ante una relación social donde la persona se expone al posible escrutinio por parte de otras personas, por lo menos 6 meses o más meses; es desproporcionada a la amenaza real planteada por la situación social. La tasa de prevalencia disminuye con la edad y se presenta ligeramente más alta en varones (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

4.1.1.5.5. Trastorno de pánico. Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los siguientes síntomas: palpitaciones, sudoración, temblor, sensación de dificultad para respirar o asfixia, sensación de ahogo, dolor torácico, náuseas o malestar abdominal, mareo, escalofríos o calor, parestesias, desrealización, miedo a perder el control o a morir. Al menos a uno de los ataques le ha seguido al mes (o más) inquietud o preocupación continua por otros ataques de pánico y/o cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques. Los índices del trastorno de pánico muestran un aumento gradual durante la adolescencia, particularmente en las mujeres (2:1) y posiblemente a raíz de la aparición de la pubertad, y alcanzan el máximo durante la edad adulta (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

4.1.1.5.6. Agorafobia. Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente respecto a 2 o más de las cinco situaciones prototípicamente agorafóbicas, mismas que son: uso del transporte público, estar en espacios abiertos, en sitios cerrados, hacer cola o mantenerse en medio de una multitud y fuera de casa solo. Esto suele presentarse en un mínimo de 6 meses o más, causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Cada año, aproximadamente el 1,7 % de los adolescentes y de los adultos es diagnosticado de agorafobia, afectando mayoritariamente a las mujeres (2:1) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

4.1.1.5.7. Trastornos de ansiedad generalizada. Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, se asocian a tres o más síntomas (los niños solo se requiere de 1 ítem) de sobre activación fisiológica (inquietud o sensación de quedarse atrapado, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño), que se presenta la mayoría de días durante un mínimo de 6 meses. Asociados a la tensión muscular pueden aparecer temblores, contracciones nerviosas, inestabilidad y molestias musculares o dolor. Muchas personas con trastorno de ansiedad generalizada también experimentan síntomas somáticos (p. ej.,

sudoración, náuseas y diarrea) y una respuesta de sobresalto exagerada. La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado. En cuanto a su prevalencia, las mujeres tienen el doble de probabilidades que los varones de experimentar un trastorno de ansiedad generalizada y la mayor prevalencia del diagnóstico se da en la edad media de la vida, con disminución en las edades más avanzadas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

4.1.1.5.8. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicación. Se representan con crisis de angustia o ansiedad y en el que existen evidencias de que dichos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas, tales como el alcohol, cafeína, cannabis, fenciclidina, inhalante, opiáceo, sedante, anfetamina, cocaína, entre otros. Su prevalencia no está clara, pero se sugiere que puede ser infrecuente con una tasa anual de 0,002% (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

4.1.1.5.9. Trastorno debido a otra enfermedad médica. Tienen crisis de angustia o ansiedad con evidencias de que ello es consecuencia fisiopatológica directa de otra condición médica. Su prevalencia no es clara debido a que puede deberse a razones distintas al trastorno de ansiedad y puede estar causado directamente por la afección médica (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

4.1.1.5.10. Otros trastornos de ansiedad específicos. Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún trastorno de ansiedad que no cumplen todos los criterios diagnósticos de estas categorías, pero se logra identificar la razón específica; de esta forma se registra con la denominación “otro trastorno de ansiedad especificado” conjuntamente con la causa (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

4.1.1.5.11. Trastornos de ansiedad no específicos. Básicamente es igual al ítem anterior, pero en este caso no se logra realizar un diagnóstico más específico, debido a que no existe suficiente información (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

4.1.1.6. Tratamiento. Primeramente, se debe determinar el tipo de trastorno de ansiedad que presenta el paciente de acuerdo con una evaluación adecuada, su abordaje debe ser integral, considerando el patrón, gravedad de sintomatología, tiempo de evolución de la enfermedad y riesgo beneficio del tratamiento a emplear. Los antidepresivos son el tratamiento de primera línea, su efecto ansiolítico es recomendado por Consensus Statement on Social Anxiety Disorder del International Consensus Group on Depression and Anxiety, debido a que ayuda a prevenir episodios de ansiedad, la mayoría de antidepresivos tiene su acción en el sistema monoaminérgico el cual tiene efecto en el sistema de neurotransmisores, principalmente la

dopamina, serotonina y la noradrenalina, aumentando la disponibilidad en la hendidura sináptica estableciendo regulación en los receptores postsinápticos, el efecto clínico se manifestará de 2 - 4 semanas tras el inicio de su uso, debido a los cambios adaptativos en los neurotransmisores y su receptor; dentro de ellos se dispone de inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (escitalopram, sertralina), inhibidores de la recaptación de serotonina noradrenalina (venlafaxina, duloxetina, paroxetina), antidepressivos tricíclicos (clomipramina, Imipramina) e inhibidores de la monoaminoxidasa (moclobemida, fenelzina). Es importante recordar que todo paciente debe de ser informado del inicio de su tratamiento, así como posible sintomatología ansiosa al inicio del tratamiento, posibles efectos adversos (náuseas, vómito, dispepsia, sequedad en la boca, aumento de peso, insomnio, cefalea, agitación, prurito, alteración del sueño, disfunción sexual), riesgos por discontinuidad y suspensión brusca del mismo. Las benzodiazepinas (BZD) son psicotrópicas que poseen efectos ansiolíticos, hipnóticos, miorelajantes, anticonvulsivantes y amnésicos. Se han utilizado en diferentes trastornos de Ansiedad. Debido a que presenta una eficacia en síntomas de ansiedad e insomnio. Sin embargo, se debe considerar los efectos adversos como ataxia, sedación, discontinuación y su posible sintomatología de abstinencia, alteraciones cognitivas, la problemática cuando se asocia al abuso de alcohol y riesgo de dependencia con el uso a largo plazo. Las BZD pueden usarse en combinación de los ISRS o IRSN durante las primeras semanas de tratamiento. La terapia cognitivo conductual (TCC) y las terapias psicodinámicas se considera tratamientos de primera línea en los TA. En los últimos años la TCC, se ha combinado con estrategias de exposición, como objetivo buscan modular los patrones del pensamiento, además se puede incluir la psicoterapia familiar breve, la terapia interpersonal y la terapia cognitivo analítica (Chacón, Xatruch, Fernández, & Murillo, 2021).

4.1.2. Depresión

4.1.2.1. Definición. 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. La depresión 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, 2020).

Según Álvarez, y otros, (2018) mencionan que la depresión es una “afectación global del funcionamiento personal, con especial énfasis en la esfera afectiva. En la práctica clínica la

depresión no suele presentarse de forma aislada, sino que es frecuente su asociación con otras entidades psicopatológicas”.

4.1.2.2. Epidemiología. La depresión es un trastorno mental frecuente, se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Afecta más a la mujer que al hombre. En el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (OMS, 2020).

Se estima que cerca de 50 millones de personas en la región de las Américas viven con depresión, casi un 17% más que en 2005. En un reporte realizado sobre depresión y otros trastornos mentales comunes, la OMS señala que más del 80% de la depresión en el mundo se encuentra en países de ingresos bajos y medios. Para América Latina y el Caribe la depresión mayor se estima en más de 21 millones de personas (MSP, 2020).

En el Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres. 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. En 2016, la depresión fue la segunda causa de llamadas por trastornos afectivos, luego de las llamadas por ansiedad (MSP, 2020).

Entre los 19 a 59 años son las edades en las que más se registraron personas que fueron atendidas por episodios depresivos con el 73,5% de los casos. Se identificó 2.088 personas atendidas por enfermedades depresivas en los establecimientos de salud del Ecuador en el 2015, tratándose de 1339 mujeres y 749 hombres, además en el mismo año se registraron 1.073 personas se suicidaron, de los cuales 807 fueron hombres y 266 mujeres (INEC, 2017).

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2011, como se citó en Mosquera & Reyes, 2017) el intento de suicidio en las provincias de Azuay, Cotopaxi, Chimborazo, Imbabura, Morona Santiago, Napo, Pastaza, Pichincha y Tungurahua es la primera causa de muerte, y en las provincias de Bolívar, Carchi, Loja y Zamora Chinchipe es la segunda causa de muerte en adolescentes y adultos jóvenes.

4.1.2.3. Cuadro clínico. Para la OMS la depresión cursa con los siguientes síntomas: sentirse triste o "vacío"; pérdida de interés en sus actividades favoritas; aumento o pérdida del apetito; no poder dormir o dormir demasiado; sentirse muy cansado; sentirse sin esperanzas, irritable, ansioso o culpable; dolores de cabeza, calambres o problemas digestivos e ideas de muerte o de suicidio.

A ello también se puede añadir la pérdida del interés sexual, sentimientos de inutilidad, pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo, dificultad para concentrarse o problemas de memoria, presentar preocupaciones constantes que les produce ansiedad. Esto puede ocasionar síntomas físicos como dolor, palpitaciones cardíacas o molestias abdominales (Sistema Nacional de Salud, 2018).

4.1.2.4. Clasificación. Dentro de los trastornos depresivos encontramos el depresivo mayor y el distímico. Dentro de los bipolares, el bipolar I, bipolar II y ciclotímico. Otros problemas psico-mentales del estado de ánimo también incluidos en el DSM-IV son las perturbaciones del estado emocional causado por una enfermedad médica o inducido por sustancias; el adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto y, en cierto modo, el esquizoafectivo (Alarcón, Gea, Martínez, Pedreño, & Pujalte, 2010). Además, cabe resaltar que el inventario de depresión de Beck-II la clasifica en depresión mínima, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

4.1.2.4.1. Trastorno depresivo mayor. Es un trastorno del humor heterogéneo clínicamente, que tiene un curso episódico con tendencia a la recurrencia, puede haber episodios depresivos con los que cursa este tipo de depresión como la depresión melancólica (o endógena). Las depresiones más graves pueden complicarse con síntomas psicóticos dando lugar a la depresión psicótica. La depresión mayor no melancólica constituye el grupo mayoritario de los episodios depresivos mayores y es probablemente indistinguible de la distimia en términos cualitativos. Muchos pacientes con depresión mayor no melancólica sufren otros problemas mentales del eje I del DSM-IV o trastornos de la personalidad comórbidos, dentro de este grupo se encuentra la depresión atípica (Alarcón, Gea, Martínez, Pedreño, & Pujalte, 2010).

4.1.2.4.2. Trastorno distímico o distimia. Es el término que el DSM-IV y la CIE-10 utilizan como prototipo de depresión crónica. Las diferencias con la depresión mayor son de intensidad y duración más que categoriales, siendo práctica habitual el doble diagnóstico en un mismo paciente. Se estima que el 20- 30 % de los pacientes con trastorno depresivo mayor también cumple los criterios de trastorno distímico, una combinación que se denomina depresión doble (Alarcón, Gea, Martínez, Pedreño, & Pujalte, 2010).

4.1.2.5. Diagnóstico. Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, tanto en la clínica como en la investigación, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) y los de la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM) (Álvarez, y otros, s.f.).

4.1.2.5.1. Criterios diagnósticos según CIE-10. La CIE-10 clasifica la depresión mayor dentro los trastornos del humor o afectivos (F30- F39). La categoría F32 incluye el episodio depresivo y la F33 la de trastorno depresivo recurrente, y la primera se subdivide a su vez en:

- F32.0 Episodio depresivo leve.
- F32.1 Episodio depresivo moderado.
- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.
- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.
- F32.8 Otros episodios depresivos.
- F32.9 Episodio depresivo, no especificado.

Los criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10 son:

- El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

- Síndrome somático: alguno de los síntomas depresivos puede ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexiste al menos cuatro o más de las siguientes características:

- Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.
- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.
- Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.
- Empeoramiento matutino del humor depresivo.
- Presencia de enlentecimiento motor o agitación.
- Pérdida marcada del apetito.
- Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes.
- Notable disminución del interés sexual.

4.1.2.5.2. Criterios diagnósticos según DSM-5. La quinta edición del DSM divide la anterior clasificación para los trastornos de “estado de ánimo” a “depresivos”, y, “bipolar - relacionados”. El DSM-5 no introduce cambios significativos respecto a los criterios

diagnósticos de la anterior edición revisada (DSM-IV-TR) para el episodio de depresión mayor, a excepción de las modificaciones y especificaciones para describir el estado clínico actual, a continuación, se describen los criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según DSM-5:

- La presencia de cinco o más de los siguientes criterios, casi todos los días durante un período de dos semanas, representan un trastorno bipolar o relacionado; y, al menos la presencia de uno de estos síntomas, representa un estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.

- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución del apetito.

- Insomnio o hipersomnía.

- Agitación o retraso psicomotor.

- Fatiga o pérdida de energía.

- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante; no simplemente el autorreproche o culpo por estar enfermo).

- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

- Pensamiento de muerte recurrente (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

- Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

- El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

- Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

4.1.2.5.3. Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Es un autoinforme compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. El BDI-II ha experimentado algunas modificaciones respecto a las versiones

anteriores para representar mejor los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV y CIE-10. En concreto, se incluyen todos los criterios propuestos en las dos referencias citadas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor y casi todos los propuestos para el diagnóstico de distimia (en concreto, todos los del DSM-IV y el 75% del CIE-10). 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, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave (Peñalver, s.f.).

4.1.2.6. Tratamiento. Los síntomas pueden remitir espontáneamente, sobre todo cuando son leves o de corta duración. La depresión leve puede ser tratada con medidas generales y psicoterapia. La depresión moderada o grave se trata con fármacos o psicoterapia, y a veces con terapia electroconvulsiva. Algunos pacientes requieren una combinación de fármacos. En el manejo inicial Hasta que la mejora comience, un médico puede requerir ver a los pacientes 1 vez por semana o cada 15 días para darles el apoyo y la educación necesarios y para controlar su evolución. Llamadas telefónicas pueden complementar las visitas al consultorio, se debe apoyar en las terapia cognitivo-conductual y terapia interpersonal. En cuanto al tratamiento farmacológico los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son los de primera elección, además se puede usar la terapia electroconvulsiva solo si los medicamentos son ineficaces en la depresión suicida grave, depresión con agitación o retraso psicomotor, depresión delirante o depresión durante el embarazo; los pacientes que dejan de comer pueden necesitar la terapia electroconvulsiva para impedir la muerte, y es particularmente eficaz para la depresión psicótica. La fototerapia se conoce mejor por sus efectos sobre la depresión estacional y puede administrarse desde el domicilio con 2.500 a 10.000 lux a una distancia de 30 a 60 cm durante 30 a 60 min/día. También se puede usar psicoestimulantes junto con antidepresivos (William, 2020).

4.1.3. Estrés

4.1.3.1. Definición. El estrés es la respuesta natural del ser humano ante situaciones de miedo, tensión o peligro, tan comunes en la sociedad moderna. Forma parte de la vida de toda persona, pero si su presencia es excesiva puede ser dañino para la mente y el cuerpo. (...). El estrés es una parte normal de la vida de toda persona, y en dosis bajas puede resultar positivo, ya que motiva y puede ayudar a las personas a ser más productivas. Sin embargo, el exceso de estrés o una fuerte respuesta a éste durante un largo período puede ser dañino para la mente y el cuerpo. Esto puede predisponer a la persona a tener una salud general deficiente, al igual que enfermedades físicas y psicológicas como infecciones, enfermedades cardiovasculares o

depresión. (...). En la salud psicológica el estrés disminuye la actividad útil del individuo y su rendimiento. Por tanto, la respuesta ante él puede verse condicionada por la forma de tolerar los fracasos, por la posibilidad de adaptarse a las nuevas situaciones en un período menor de tiempo y por el apoyo social con que cuente el individuo (Capdevila & Segundo, 2005).

La respuesta fisiológica al estrés incluye la activación de neuronas hipotálamicas que producen la hormona liberadora de corticotropina (CRH) que activa la estimulación de la adrenocorticotropina por la hipófisis lo que a su vez estimula la síntesis de adrenalina por la médula suprarrenal. La liberación de adrenalina incrementa la frecuencia cardíaca, la respiración y la vasoconstricción. En el tallo cerebral el locus coeruleus libera noradrenalina lo que favorece la hipervigilancia (Herrera, y otros, 2017).

“Sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales” (Naranjo, 2009).

Hoy en día, los trabajadores de todo el mundo hacen frente a importantes cambios en la organización del trabajo y las relaciones laborales; sufren una mayor presión para satisfacer las exigencias de la vida laboral moderna. El ritmo de trabajo marcado por las comunicaciones instantáneas y los altos niveles de competitividad mundial hace que la línea de separación entre la vida laboral y la personal sea cada vez más difícil de identificar. Los factores de riesgo psicosocial tales como la mayor competencia, las elevadas expectativas de rendimiento y jornadas de trabajo más largas contribuyen a un medio ambiente de trabajo cada vez más estresante.

4.1.3.2. Epidemiología. Los accidentes laborales, el estrés, las largas horas de trabajos y las enfermedades relacionadas con el trabajo causan 374 millones de muertes al año y tienen grandes repercusiones tanto en el ámbito personal como en el familiar, no sólo desde un punto de vista económico, sino también en relación al bienestar físico y emocional a corto y a largo plazo (Noticias ONU, 2019).

En un estudio realizado en seis países de Latinoamérica donde se encontró que el país con más nivel de estrés fue Venezuela (63%), seguido de Ecuador (54%) y Panamá (49%); las mujeres tuvieron un mayor nivel de estrés (44,8% versus el 37,6% de los varones); y la mediana de edad de los que presentaron estrés fue de 32 años (Mejía, y otros, 2019).

En nuestro país, según Trujillo, (2020) afirmó que el 1 de mayo del 2020, en un informe se indica que en los últimos 15 días se concretaron 11 875 asistencias en salud mental (...). Por eso se activó la opción 6 del call center 171, dispuesto por el Gobierno. En esa línea hubo 1 413 atenciones en los 15 días. A cargo están 410 estudiantes y 99 profesionales. En las atenciones,

los profesionales han identificado que el insomnio o problemas relacionados con el estrés, son resultado de la crisis económica.

4.1.3.3. Fases del estrés. Podemos entender que hay tres fases en el modo de producción del estrés, según ha señalado el Dr. Hans Selye (como se citó en Capdevila & Segundo, 2005):

4.1.3.3.1. Reacción de alarma. El organismo amenazado por las circunstancias de peligro o riesgo, se altera fisiológicamente por la activación hipotalámica-hipofisaria, en la parte inferior del cerebro y por las glándulas suprarrenales, localizadas sobre los riñones, lo cual produce factores liberadores que constituyen sustancias específicas, las mismas que actúan como mensajeros para determinadas zonas corporales.

4.1.3.3.2. Estado de resistencia. Cuando un individuo se expone de forma prolongada a la amenaza de agentes físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo, si bien prosigue su adaptación a estas demandas de manera progresiva, puede disminuir sus capacidades de respuesta. Durante esta fase suele producirse un equilibrio dinámico u homeostasis, entre el medio interno y externo del individuo. De este modo, si el organismo tiene la capacidad para resistir durante un período prolongado, no hay problema alguno, pero en caso contrario pasará a la siguiente fase.

4.1.3.3.3. Fase de agotamiento. La capacidad de defensa del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro, con pérdida importante de las capacidades fisiológicas.

4.1.3.4. Clasificación del estrés. Si bien, en la psicología hay diversas corrientes para definir el estrés, podemos clasificarlo como *eustress* o estrés bueno, este es necesario en nuestra vida cotidiana y ejerce una función de protección del organismo, o *distress* o estrés negativo, este se produce por una excesiva reacción al estrés, que se manifiesta de una demanda muy intensa o prolongada de actividad, lo que puede afectar física y psicológicamente por el exceso de energía que se produce y no se consume (Hoyo, 2004). Según la clasificación de la Asociación Americana de Psicología, describe tres tipos de estrés que son:

4.1.3.4.1. Estrés agudo. Es el tipo de estrés más común y se presenta en la mayoría de las personas, se presenta debido a las presiones de la vida diaria o del entorno, es beneficioso pues nos ayuda a prepararnos y combatir en caso de encontrarnos en una situación amenazante. Sin embargo, el estrés agudo intenso puede desencadenar diversos síntomas que incluyen; irritabilidad, dolores de cabeza, dolores musculares, trastornos estomacales, hipertensión, taquicardias, mareo, vértigo, ansiedad y depresión. Una diferencia importante de los otros tipos de estrés es de corta duración y puede ser manejable además de que no causan daños severos a la salud (Herrera, y otros, 2017).

4.1.3.4.2. Estrés agudo – episódico. Es un estrés de tipo agudo que se repite con frecuencia sin llegar a establecerse como crónico. Las personas que lo padecen no sólo presentan irritabilidad, tensión, migraña, hipertensión arterial, dolor en el pecho, punzadas y enfermedad cardíaca, sino también preocupación incesante. Son personas melancólicas o pesimistas, ansiosas y/o depresivas además de ser sumamente hostiles, además que les ocasiona un ritmo de vida desordenado y regido por una crisis continua (Herrera, y otros, 2017).

4.1.3.4.3. Estrés crónico. Este tipo de estrés engloba los síntomas de los anteriores, pero de manera prolongada, por lo cual tiende a ser agotador, desgasta el estado físico y emocional de quien lo padece. Además de generar cambios importantes en el organismo lo que hace vulnerable a la persona y proclive a desarrollar diversas enfermedades que conllevan a la muerte (Herrera, y otros, 2017).

4.1.3.4.4. Burnout. O síndrome de desgaste profesional es un tipo de estrés generado por la alta exigencia laboral y la insatisfacción en el trabajo, lo que conlleva a un estado de agotamiento mental, emocional y físico, así como actitudes agresivas, apatía y falta de motivación en otros aspectos ajenos al trabajo (Nallely, s.f.).

4.1.3.5. Estresores. El estrés es la respuesta a un agente interno o externo perturbador; este agente es el estresor, el estímulo que provoca la respuesta al estrés, dentro de los cuales los podemos clasificar en:

4.1.3.5.1. Estresores del ambiente físico. Se han identificado gran parte de los efectos específicos sobre la salud de factores como ruido y vibraciones, debido a que interfiere en la actividad mental provocando fatiga, irritabilidad y dificultad de concentración; iluminación tiene una influencia importante sobre el rendimiento, la salud y el bienestar psicológico; temperatura, debido a su influencia sobre el bienestar y el "confort" de la persona; el trabajo en ambientes contaminados, toxicidad, la disponibilidad y disposición del espacio físico también pueden convertirse en un estresor del ambiente físico (Hoyo, 2004).

4.1.3.5.2. Estresores relativos al contenido de la tarea. Las características objetivas de la tarea son en sí mismas insuficientes para explicar la satisfacción y el estrés en el trabajo; si existe un desacuerdo entre las percepciones de las personas acerca de las demandas que recaen sobre ellas y su habilidad para afrontarlas, se producirá estrés laboral. Los principales estresores de la tarea son la inadecuada carga mental de trabajo, misma que se entiende por la obligación cognitiva o el grado de movilización de energía y capacidad mental que la persona pone en juego para desempeñar la tarea; y el control sobre la tarea, que se refiere al grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar, y viene dado por el grado de autonomía, iniciativa y responsabilidad (Hoyo, 2004).

4.1.3.5.3. Estresores relativos a la organización. Esta determinado por el conflicto de rol que se determina cuando la combinación de lo que espera el trabajador y la realidad de lo que le exige la organización no coinciden; la ambigüedad de rol que se refiere a la falta de claridad sobre el trabajo que se está desempeñando, los objetivos de ese trabajo y el alcance de las responsabilidades; la jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al individuo hacer frente a las situaciones estresantes; las relaciones interpersonales y grupales generalmente son valoradas positivamente. pero también pueden llegar a convertirse en un estresor importante; promoción o desarrollo de la carrera profesional, en este punto el desequilibrio entre, las aspiraciones del individuo sobre su carrera profesional y el nivel real de sus logros se puede convertir en fuente de preocupación, ansiedad y frustración (Hoyo, 2004).

4.1.3.6. Cuadro clínico. Para entender su clínica debemos comprender las diferentes respuestas que puede presentar un individuo ante el estrés; Lahuerta, Saiz, Sánchez y Matachana, (2010) las agrupan en:

4.1.3.6.1. Respuestas psicológicas. Puede ser emocional, cognitiva o con un componente de comportamiento:

- Emocionales: Pérdida de la energía física o psíquica; bajo estado de ánimo; apatía, pesimismo; temor a padecer enfermedades; pérdida de la autoestima; volubilidad emocional; inestabilidad, inquietud y/o tensión.

- Cognitivas: Incapacidad para tomar decisiones; bloqueo mental; vulnerabilidad ante las críticas; confusión; se distrae fácilmente y/u olvidos frecuentes.

- Con un componente de comportamiento: Tartamudear o hablar de forma atropellada; fumar y beber más de lo habitual; risa nerviosa; arrancarse el pelo nerviosamente / morderse las uñas; abusar de los fármacos; actividad física exagerada y/o desórdenes alimenticios.

4.1.3.6.2. Respuesta biológica. Los mecanismos fisiológicos del organismo se ponen en marcha, e intentan sincronizarse entre ellos para defenderse de la agresión. Intervendrían el sistema nervioso central y periférico y el sistema endocrino, que incrementa la secreción de hormonas, como adrenalina y noradrenalina o cortisol. Por otro lado, hay sistemas que se pueden ver afectados en situaciones de estrés, reduciendo su actividad, como es el caso del sistema inmune.

Otros factores que pueden influir en la respuesta biológica del individuo al estrés son la edad, el sexo, la raza, etc. Por tanto, ante un mismo agente estresante, las respuestas fisiológicas variarán según las características propias de cada individuo.

Según el Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias, (2020) nos menciona que las personas que pueden responder con mayor intensidad al estrés de una crisis incluyen:

- Personas que tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 (por ejemplo, adultos mayores y personas de cualquier edad con ciertas afecciones subyacentes).
- Niños y adolescentes.
- Personas encargadas de los cuidados de familiares o seres queridos.
- Trabajadores en la primera línea como proveedores de atención médica y personal de respuesta a emergencias.
- Trabajadores esenciales de la industria de alimentos.
- Personas con enfermedades mentales preexistentes.
- Personas que consumen sustancias o tienen un trastorno por abuso de sustancias.
- Personas que perdieron sus trabajos, les redujeron la jornada laboral o tuvieron otros cambios importantes en sus empleos.
- Personas con discapacidades o un retraso en el desarrollo.
- Personas en aislamiento social, incluidas aquellas que viven solas y en áreas rurales o fronterizas.
- Personas en ciertos grupos de minorías raciales y étnicas.
- Personas que no tienen acceso a información en su lengua principal.
- Personas sin hogar.
- Personas que viven en entornos de concentración de personas (grupales).

4.1.3.7. Diagnóstico. Criterios diagnósticos de la CIE-10 para trastorno de estrés postraumático (como se citó en Córdoba, Galindo, Hernández, Platas, y Verduco, 2011):

- El paciente tiene que haber estado expuesto a un acontecimiento o situación estresante de naturaleza amenazante o catastrófica, que causaría malestar profundo en casi cualquier persona.
- Debe haber recuerdos persistentes de “revivir” el acontecimiento o situación estresante en forma de reviviscencias, recuerdos vívidos o sueños recurrentes, o una sensación de malestar al exponerse a circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento estresante.
- El paciente debe mostrar una evitación real o preferente de circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento estresante, que no presentaba antes de la exposición al mismo.
- Presencia de alguno de los siguiente:
 - Dificultad para conciliar o mantener el sueño.
 - Irritabilidad o arrebatos de ira.

- Dificultad para concentrarse.
- Hipervigilancia.
- Reacción de sobresalto exagerada.

- Deben cumplirse los criterios B, C y D dentro de los 6 meses del acontecimiento o del fin de un período de estrés.

Un instrumento importante es la escala de estrés laboral OIT-OMS, esta es una herramienta diseñada para cuantificar los niveles de estrés laboral, consta de 25 ítems relacionados con siete áreas las cuales son: clima organizacional (ítems 1, 10, 11, 20); estructura organizacional (ítems 2, 12, 16, 24); territorio organizacional (ítems 3, 15, 22); tecnología (ítems 4, 14, 25); influencia del líder (ítems 5, 6, 13, 17); falta de cohesión (ítems 7, 9, 18, 21) y respaldo del grupo (ítems 8,19,23). El nivel de estrés se determina por la puntuación en caso de ser <90,2 representa un bajo nivel de estrés; de 90,3 – 117,2 representa un nivel intermedio; 117,3 – 153,2 representa estrés y cuando es > 153,3 representa un alto nivel de estrés.

4.1.3.8. Tratamiento. Existen 4 puntos fundamentales para el manejo del estrés: primeramente, la alimentación, pues el estrés puede ocasionar que las reservas del organismo se agote rápidamente provocando vulnerabilidad, disminuyendo las defensas; también es importante un adecuado ejercicio físico dado que de manera saludable dejar salir la energía contenida y la tensión del organismo debido a que el ejercicio obliga al cerebro a producir endorfinas, que son potenciadores naturales del estado de ánimo, y que se generan con el movimiento del cuerpo, logrando así olvidar frustraciones y otras tensiones; la fisioterapia es una de las mejores alternativas de tratamiento ya que se aplican diferentes técnicas manuales, una de ellas es la masoterapia en la que se tiene diferentes técnicas especializadas como, puntos de presión llamados puntos gatillos, masaje de drenaje, amasamiento y otros; por último la fitoterapia ha sido transmitida de generación en generación para aliviar dolencias, esta es una terapia, cada planta tiene un efecto específico en el organismo, en el caso del estrés existen plantas específicas (hierbaluisa, valeriana, tilo, espino blanco, amapola, etc.) que ayudan a relajar el organismo, poder tener un buen descanso y sueño y de esta forma controlar los nervios (Ávila, 2014).

Las medidas preventivas del estrés laboral se deben tomar tanto en el ámbito personal, mismo que abarca el campo biológico (alimentación, sueño, relajación, control de hábitos tóxicos, deporte, cuidado del cuerpo), el campo psicológico (control de la forma de pensar, comunicación interna, desarrollar hobbies, sentido del humor, gestión adecuada del tiempo) y el campo social (practicar actividades comunitarias, socialización y comunicación asertiva); así como el ámbito organizacional donde se toma medidas como la selección adecuada de los

trabajadores, diseño adecuado de los puestos de trabajo, promover el desarrollo personal y profesional, así como la socialización de los miembros de la empresa, programas de conciliación familiar, compartir valores institucionales, cuidar el medio físico de trabajo, comunicar de forma efectiva, planes de gestión del absentismo, prevención del estrés; finalmente las medidas del ámbito social involucran defender los derechos de los trabajadores, favorecer el clima creador de empleo, realizar un consumo responsable y practicar la empatía social (Pastrana & Guillén, 2016).

5. Metodología

5.1. Área de estudio

La presente investigación se realizó en el Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, mismo que se encuentra ubicado en la calle García Moreno, entre las calles Francisco de Orellana y Pio Jaramillo Alvarado en la parroquia Zamora, situada en el cantón Zamora de la provincia de Zamora Chinchipe.

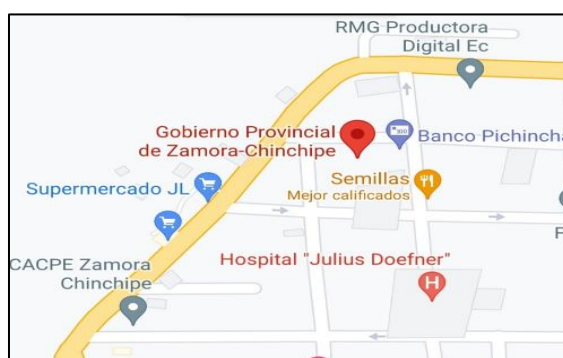


Figura 1. Mapa de ubicación del área de estudio

5.2. Procedimiento

El desarrollo del presente trabajo de titulación se consiguió con la revisión minuciosa y detallada de fuentes bibliográficas y recopilación de información enmarcada dentro de la temática a investigar, se efectuó la solicitud de aprobación y pertinencia del proyecto de trabajo de titulación a la Dirección de la Carrera de Medicina Humana y posteriormente la asignación del director del mismo, ulterior se solicitó la modificación del tema, obteniendo una respuesta favorable, se procedió con la recolección de datos donde se solicitó a las autoridades correspondientes del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe el debido permiso para realizar el estudio, mismo que fue aprobado; posteriormente se envió vía online el consentimiento informado, encuesta de variables sociodemográficas, test de trastorno de ansiedad generalizada DSM-5, inventario de depresión de Beck y cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT - OMS a la población de estudio establecida. Culminando el proceso de recolección de datos, se realizó la tabulación de la información, misma que fue organizada en una base de datos mediante el programa Excel y los resultados fueron presentados en tablas con su respectivo análisis estadístico para el desarrollo del informe final acorde a los lineamientos establecidos por la institución.

5.2.1. Enfoque metodológico

La investigación realizada tuvo un enfoque de investigación cuantitativo.

5.2.2. Técnicas

Para la recolección de datos se elaboró un consentimiento informado y se recopiló información de manera minuciosa y ordenada mediante la aplicación de una encuesta online a

los empleados del GAD Provincial Zamora Chinchipe constituida por el test de trastorno de ansiedad generalizada DSM-5, el inventario de depresión de Beck y un cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT – OMS, estas estructuras se presentaron en un lenguaje entendible y comprensible para los encuestados.

5.2.3. Tipo de diseño investigativo

El presente estudio fue de tipo descriptivo, de cohorte transversal.

5.2.4. Unidad de estudio

La unidad de estudio estuvo conformada por los empleados que laboran en el Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, constituida por 207 personas.

5.2.5. Muestra y tamaño de la muestra

Empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe que cumplan criterios de inclusión; donde la muestra fue de 173 empleados.

5.2.6. Tipo de muestreo

El muestreo fue probabilístico, debido a que toda la muestra tuvo la oportunidad de participar en el estudio.

5.2.7. Criterios de inclusión

- Empleados que aceptaron participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Personas de ambos sexos, mayores de 18 años de edad.
- Empleados con contrato o nombramiento del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

5.2.8. Criterios de exclusión

- Empleados que llenaron los formularios de manera incompleta.
- Empleados que desarrollaron su cargo fuera de la zona.
- Empleados que hicieron uso de sus vacaciones durante el periodo establecido.

5.2.9. Instrumentos

El presente trabajo de titulación se llevó a cabo mediante la estructuración del consentimiento informado el cual estuvo elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quien contactarse en caso de algún inconveniente (Anexo 6), el cual permitió continuar con la aplicación de una encuesta de

variables sociodemográficas, seguido del test para trastorno de ansiedad generalizada (TAG), desarrollada por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) quinta edición (Anexo 7), que nos permitió identificar criterios diagnósticos, mismos que permitieron conocer la presencia o no de TAG. El inventario de depresión de Beck (Anexo 8), desarrollado por Beck, Aaron (1996) compuesto por 21 ítems de tipo Likert, nos permitió distinguir el nivel de depresión y así clasificarla en depresión mínima, depresión leve, depresión moderada o depresión grave. El cuestionario sobre estrés laboral realizado por la OIT – OMS (Anexo 9) constituido por 25 ítems para establecer el nivel de estrés laboral de los empleados y clasificarlo en bajo nivel de estrés, nivel intermedio, estrés o alto nivel de estrés.

5.2.9.1. Equipos y materiales. Computador portátil, smartphone, impresora, materiales de oficina, pen drive, transporte.

5.3. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2016 para ordenar la base datos, se presentó los resultados obtenidos en tablas de frecuencia por cada objetivo planteado; para luego continuar con el análisis e interpretación de cada variable.

5.4. Recursos humanos

- Tesista: Ana Cristina Jiménez Alba.
- Directora de Trabajo de titulación: Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mgs. Sc.
- Empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

6. Resultados

6.1. Resultados para el primer objetivo

Identificar el nivel de ansiedad, según grupo de edad y sexo en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

Tabla 1

Nivel de ansiedad según sexo femenino y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Trastorno de ansiedad generalizada	Femenino				Total	
	Adulto joven		Adulto maduro		f	%
	f	%	f	%		
Si	11	10,5%	2	1,9%	13	12,4%
No	61	58,1%	31	29,5%	92	87,6%
Total	72	68,6%	33	31,4%	105	100%

Fuente: Encuesta trastorno de ansiedad generalizada DSM-5 aplicada a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Tabla 2

Nivel de ansiedad según sexo masculino y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Trastorno de ansiedad generalizada	Masculino				Total	
	Adulto joven		Adulto maduro		f	%
	f	%	f	%		
Si	4	5,9%	5	7,4%	9	13,2%
No	34	50,0%	25	36,8%	59	86,8%
Total	38	55,9%	30	44,1%	68	100%

Fuente: Encuesta trastorno de ansiedad generalizada DSM-5 aplicada a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Análisis: La aplicación de la encuesta de trastorno de ansiedad generalizada del DMS-5 mostró que 12,7% (n = 22) presentaron criterios para este trastorno, distribuidos con 12,4% (n = 13) mujeres y 13,2% (n = 9) varones, en el caso del sexo femenino se encontraron con mayor prevalencia en el grupo adulto joven con 10,5% (n = 11) y respecto a los hombres en el grupo adulto maduro con 7,4% (n = 5).

6.2. Resultados para el segundo objetivo

Distinguir el nivel de depresión, según grupo de edad y sexo en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

Tabla 3

Nivel de depresión según sexo femenino y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Nivel de Depresión	Femenino				Total	
	Adulto joven		Adulto maduro		f	%
	f	%	f	%		
Depresión Mínima	54	51,4%	29	27,6%	83	79,0%
Depresión Leve	8	7,6%	2	1,9%	10	9,5%
Depresión Moderada	5	4,8%	1	1,0%	6	5,7%
Depresión Grave	5	4,8%	1	1,0%	6	5,7%
Total	72	68,6%	33	31,4%	105	100%

Fuente: Inventario de depresión de Beck II aplicado a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Tabla 4

Nivel de depresión según sexo masculino y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Nivel de Depresión	Masculino				Total	
	Adulto joven		Adulto maduro		f	%
	f	%	f	%		
Depresión Mínima	36	52,9%	24	35,3%	60	88,2%
Depresión Leve	1	1,5%	5	7,4%	6	8,8%
Depresión Moderada	0	0,0%	1	1,5%	1	1,5%
Depresión Grave	1	1,5%	0	0,0%	1	1,5%
Total	38	55,9%	30	44,1%	68	100%

Fuente: Inventario de depresión de Beck II aplicado a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Análisis: Se distinguió depresión mínima, representada por el 82,7% (n = 143), de los cuales 79% (n = 83) corresponden al sexo femenino, con mayor prevalencia en el grupo adulto joven con 51,4% (n = 54), el mismo grupo de edad predominó en el sexo masculino con 52,9% (n = 36); la depresión leve alcanzó 9,2% (n = 16) de empleados, constituido por 9,5% (n = 10) en mujeres, principalmente en el grupo adulto joven con 7,6% (n = 8), mientras que en los hombres prevaleció el grupo adulto maduro con 7,4% (n = 5); la depresión moderada se vio en 4% (n = 7) distribuido en 5,7% (n = 6) mujeres, con predominio en el grupo adulto joven con 4,8% (n = 5), y 1,5% (n = 1) en hombres del grupo adulto maduro; finalmente, la depresión grave con 4,1% (n = 7) se presentó principalmente en mujeres del grupo adulto joven con 4,8% (n = 5) y 1,5% (n = 1) en hombres del grupo adulto joven.

6.3. Resultados para el tercer objetivo

Establecer el nivel de estrés, según grupo de edad y sexo en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

Tabla 5

Nivel de estrés según sexo femenino y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Nivel de Estrés	Femenino				Total	
	Adulto joven		Adulto maduro			
	f	%	f	%	f	%
Bajo Nivel de Estrés	68	64,8%	32	30,5%	100	95,2%
Nivel Intermedio	3	2,9%	1	1,0%	4	3,8%
Estrés	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Alto Nivel de Estrés	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	72	68,6%	33	31,4%	105	100%

Fuente: Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS aplicado a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Tabla 6

Nivel de estrés según sexo masculino y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Nivel de Estrés	Masculino				Total	
	Adulto joven		Adulto maduro			
	f	%	f	%	f	%
Bajo Nivel de Estrés	30	44,1%	28	41,2%	58	85,3%
Nivel Intermedio	4	5,9%	1	1,5%	5	7,4%
Estrés	4	5,9%	0	0,0%	4	5,9%
Alto Nivel de Estrés	0	0,0%	1	1,5%	1	1,5%
Total	38	55,9%	30	44,1%	68	100%

Fuente: Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS aplicado a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Análisis: 91,3% (n = 158) de encuestados declararon bajo nivel de estrés, de los cuales 95,2% (n = 100) fue del sexo femenino, con prevalencia en el grupo adulto joven en ambos sexos con 64,8% (n = 68) mujeres y 44,1% (n = 30) hombres; 5,2% (n = 9) presentaron nivel intermedio de estrés distribuido en 7,4% (n=5) hombres, con prevalencia en los adultos jóvenes con 5,9% (n= 4) y respecto a mujeres 2,9% (n = 3) del grupo adulto joven; 2,9% (n = 5) mostraron estrés, en su mayoría varones del grupo adulto joven con 5,9% (n = 4), mientras que 1,0% (n = 1) fueron mujeres del grupo adulto joven; finalmente, únicamente el 1,5% (n = 1) de hombres del grupo adulto maduro mantuvo alto nivel de estrés.

7. Discusión

La salud mental es un componente fundamental de bienestar y calidad de vida de una persona, está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos que le permiten desempeñar sus capacidades, trabajar de forma productiva y contribuir con la sociedad. Múltiples estudios concluyen que preservar una adecuada salud mental en trabajadores y empleados mejora su rendimiento laboral.

Las intervenciones médicas y de salud mental adecuadas y oportunas son necesarias para prever complicaciones y tomar las medidas correspondientes para evitar la morbilidad de la salud mental; y, con ello, lograr un mejor desempeño tanto laboral como personal; los factores externos y estar constantemente bajo presión puede llegar a afectar la salud, y desencadenar trastornos de salud mental; por lo que, resulta importante conocer el nivel de estrés, ansiedad y depresión tanto individual como colectivo de poblaciones concretas que laboran en cargos públicos o privados, los cuales se indagaron en el siguiente estudio.

A nivel del Ecuador en condiciones normales se evidencia que el Trastorno de Ansiedad Generalizada es el más común en atención primaria con una prevalencia anual en la población adulta del 3% (OMS, 2020); la depresión presenta una prevalencia del 4,6% (Erazo & Fors, 2020); finalmente, en un estudio realizado en Latinoamérica se evidencia un 54% de estrés en el Ecuador (Mejia, y otros, 2019). En tiempos del COVID-19 se presenta una frecuencia del 46% de ansiedad, 39% de depresión y 41% de estrés (Puchaicela, Loza, Fiallo, Benítez, & Amaya, 2022). Mientras que, en nuestro estudio a nivel del GAD Provincial de Zamora Chinchipe se observó el 12,7% de trastorno de ansiedad generalizada, 8,1% de depresión moderada-grave, y, 8,7% de estrés.

El presente estudio se desarrolló en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, en el cual se evidenció que el 87,3% no presentaron criterios de trastornos de ansiedad generalizada; mientras que un 12,7% presentó estos criterios, distribuidos con 12,4% mujeres y 13,2% varones, en el caso del sexo femenino se encontraron con mayor prevalencia en el grupo adulto joven con 10,5%; y, respecto a los hombres, el grupo adulto maduro con 7,4%; así mismo, varios trabajos comparten cierta similitud como el de Atocha & Chiriboga (2017), titulado “Aplicación de la escala dass-21 para comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de salud de dos hospitales públicos de segundo nivel, durante el periodo de mayo a junio de 2017”, realizado en Quito donde de un total de 564 individuos, el 59,04% no presentó ansiedad; mientras que, el 40,96% presentó ansiedad, de los cuales predominó el sexo femenino, representado con el 28,9%; en el mismo estudio se evidencia que el mayor porcentaje de individuos con ansiedad pertenecen al grupo de 20 a 35

años, representados por el 25,5%, seguidos del grupo de 46-60 años y los ≥ 61 años con un 9,2% y 5,7% respectivamente. Por otro lado, el estudio de Robles (2015), titulado “Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango”, realizado en Huehuetenango reveló que no existe mucha diferencia entre los géneros, presentando ansiedad un 34,6% en mujeres y un 30,6% en hombres; en tanto que el grupo etario incide en la adultez (34 a 40 años) con un 35,7%, seguido de la adultez temprana, juventud y finalmente madurez.

Con respecto a la presencia de depresión según el intervalo de Beck II en los empleados del GAD Provincial de Zamora Chinchipe se presentó mayor prevalencia en el sexo femenino en todos los tipos de depresión; 82,7% de depresión mínima, de los cuales 79% correspondieron al sexo femenino, con mayor prevalencia el grupo adulto joven con 51,4%, el mismo grupo de edad predominó en el sexo masculino con 52,9%; la depresión leve alcanzó 9,2% de empleados, constituido por 9,5% mujeres, principalmente el grupo adulto joven con 7,6%; mientras que, en los hombres prevaleció el grupo adulto maduro con 7,4%; la depresión moderada se vio en 4%, distribuido en 5,7% mujeres, con predominio en el grupo adulto joven con 4,8%, y 1,5% en hombres del grupo adulto maduro; finalmente, la depresión grave con 4,1% se presentó principalmente en mujeres del grupo adulto joven con 4,8% y 1,5% en hombres del grupo adulto joven; estos resultados comparten similitud con la investigación de Posada (2019), titulado “Investigación psicométrica del inventario de depresión de Beck. Datos normativos en la ciudad de Mar del Plata” realizado en Argentina, se evidencia que las mujeres declararon significativamente más síntomas depresivos que los hombres, representados con un 67,5% y 32,5% respectivamente, en la misma investigación se evidenció que en los aspectos más cognitivos, relacionados con el estado deprimido, las diferencias fueron significativas en el rango de edad 40-49 años; mientras que, los aspectos más somáticos se presentaron predominantemente en los grupos poblacionales entre los 18 y los 49 años; los adultos entre 50 y 65 años declararon significativamente menos síntomas depresivos comparados con el resto. También se encontró relación con el estudio de Padrós y Pintor (2021), titulado “Estructura interna y confiabilidad del BDI (*Beck Depression Inventory*) en universitarios de Michoacán (México)” realizado en México, donde se observó una puntuación media del género femenino ($M= 9.62$; $DE= 8.53$), resultó significativamente superior a la obtenida por los participantes masculinos ($M= 7.81$; $DE= 7.80$); sin embargo, no se encontró correlación entre la edad y la puntuación del inventario de depresión de Beck.

En nuestro estudio, luego de la aplicación del cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS, se encontró que el 91,3% de encuestados declararon bajo nivel de estrés, de los cuales 95,2%

fue del sexo femenino, con prevalencia en el grupo adulto joven en ambos sexos, con 64,8% mujeres y 44,1% hombres; 5,2% presentaron nivel intermedio de estrés, distribuido en 7,4% hombres, con prevalencia en los adultos jóvenes con 5,9% y respecto a mujeres 2,9% del grupo adulto joven; 2,9% mostraron estrés, en su mayoría varones del grupo adulto joven con 5,9%, mientras que 1,0% fueron mujeres del grupo adulto joven; finalmente, únicamente el 1,5% de hombres del grupo adulto maduro mantuvo alto nivel de estrés; en este sentido podemos corroborar con los datos expresados en el estudio de Rojas y Santos (2019), titulado “Nivel de estrés laboral en el personal de la oficina de logística del Hospital Cayetano Heredia – 2019” realizado en Lima-Perú, donde se encontró que todos los grupos etarios de su población presentaron principalmente un bajo nivel de estrés, pero en este caso encabezó el grupo de 46 a 55 años; por el contrario, en el mismo estudio se evidenció un predominio del sexo masculino a diferencia de nuestro estudio; sin embargo, en ambos sexos prevaleció un bajo nivel de estrés.

8. Conclusiones

Se logró identificar que los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, en su mayoría, independientemente de su edad y sexo no presentaron criterios para trastorno de ansiedad generalizada; un mínimo porcentaje con breve predominio en mujeres, principalmente del grupo adulto joven, y adulto maduro en hombres declararon criterios de trastorno de ansiedad generalizada.

Se consiguió distinguir que la población estudiada existe una prevalencia significativa en los empleados a presentar depresión mínima, imperando en los adultos jóvenes de ambos sexos; mientras que, en los adultos maduros se evidencia un porcentaje mínimo de depresión moderada y grave; en todos los niveles de depresión predominaron las mujeres.

Se pudo establecer que los empleados del GAD Provincial de Zamora Chinchipe presentaron bajo nivel de estrés, representado principalmente por el sexo femenino, aunque en los niveles de estrés intermedio, estrés, y alto nivel de estrés están representados en su mayoría por el sexo masculino; en cuanto al grupo etario todos predominaron en un bajo nivel de estrés, principalmente el grupo adulto joven en ambos sexos.

9. Recomendaciones

Se recomienda al Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe evaluar periódicamente el estado de salud mental de sus empleados, abarcando trastornos de ansiedad, depresión y estrés; así como realizar comités de bienestar permanente para tratar comorbilidades, incentivar programas de actividad tanto física como mental, priorizando a los grupos más afectados; además, se sugiere a la institución realizar una base de datos donde se evalúe constantemente la salud mental de sus empleados, y validar sus opiniones y aportaciones para mejorar sus relaciones, así como sus sugerencias para la institución.

Es necesario que el departamento de salud ocupacional del GAD Provincial de Zamora Chinchipe brinde apoyo psicológico y emocional, incentivos al compañerismo; promoviendo el respeto mutuo, el trabajo en equipo, ejercicios físicos, nutrición balanceada, comunicación y buen ambiente laboral; así también, indagar los factores de riesgo, problemas de salud física y las posibles soluciones preventivas; pudiendo aplicar terapias cognitivo-conductual e interpersonal, fisioterapia, masoterapia (puntos gatillos, masaje de drenaje, amasamiento), y, fitoterapia.

A los empleados del GAD Provincial de Zamora Chinchipe que presentaron criterios para trastornos de ansiedad generalizada, depresión y estrés acudir a un médico psiquiatra o psicólogo para que confirme el diagnóstico, realice un adecuado manejo y seguimiento del mismo.

10. Bibliografía

- Alarcón, R., Gea, A., Martínez, J., Pedreño, J., & Pujalte, L. (2010). *Guía Práctica Clínica de los Trastornos Depresivos*. España: Region de Murcia Consejería de Sanidad. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- Allande, R., García, J., Rivera, J., Navarro, Y., Climent, J., & Gómez, J. (2022). Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. *Revista Esp Salud Pública*, 1-11. Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/C_ESPECIALES/RS96C_202201006.pdf
- Álvarez, M., Álvarez, C., Atienza, G., Basanta, R., Goicoechea, A., González, A., . . . Varela, L. (2018). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización. *Guías de Práctica Clínica en el SNS*, 1-337. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
- Álvarez, M., Atienza, G., Ávila, M., González, A., Guitián, D., de las Heras, E., . . . Triñanes, Y. (s.f.). Guía de Práctica sobre manejo de la Depresión en el adulto. *Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-introduccion/>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Atocha, M., & Chiriboga, J. (Septiembre de 2017). *Repositorio*. Obtenido de PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13954/Atocha%20%26%20Chiriboga%2C%202017%2003-10-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Sielo*, 2(1), 1-9. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf
- Báez, K. (Enero de 2002). Ansiedad como controlarla. (G. V. Sanidad, Ed.) *Guías de Educación Sanitaria*, 9(2), 1-16. Obtenido de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_mental/es_4050/ad-juntos/ansiedadComoControlarla_c.pdf
- Bulbena, A., Casquero, R., de Santiago, M., del Cura, M., Díaz, P., García, A., . . . Torralba, V. (2006). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de

- Ansiedad en Atención Primaria. (A. L. Sanitarias, Ed.) *Guías de Práctica Clínica en el SNS*, 25(1). Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- Capdevila, N., & Segundo, M. (Septiembre de 2005). Estrés. *Elsevier*, 24(8), 96-104. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-13078580>
- Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias. (1 de Julio de 2020). Las pandemias pueden ser estresantes. *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 23-36. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chávez, H., Samaniego, N., & Aguilar, E. (2020). *Manual de Atención Primaria en Salud Mental*. Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20ATENCION%20PRIMARIA%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf>
- Córdoba, A., Galindo, P., Hernández, M., Platas, E., & Verduco, W. (2011). *Diagnóstico y Manejo del Estrés Postrumático*. México. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/515_GPC_Estrespostraumatico/GER_EstresPostraumatico.pdf
- Erazo , M., & Fors, M. (2020). Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, Quito, Ecuador, 2018. *Revista Bionatura*, 5(3), 1-7. doi:10.21931/RB/2020.05.03.11
- Frías, L. (14 de MARZO de 2019). *GACETA UNAM*. Obtenido de Dirección General de Comunicación Social: <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
- González, M., & Fadón, P. (Septiembre de 2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico del trastorno por crisis de ansiedad. *Protocolos de Práctica Asistencial*, 12, 4957-4961. doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.007>
- Gutiérrez, A., & Vilorio, J. (Enero - Abril de 2014). Riesgos Psicosociales y Estrés en el ambiente laboral. *Revista Científica Salud Uninorte*, 30(1). doi:<http://dx.doi.org/10.14482/sun.30.1.4340>
- Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O., Aranda, G., Rojas, F., . . . Ismail, N. (26 de Mayo de 2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología*, 8(17), 1-23.

- Obtenido de [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
- Hora, L. (12 de Octubre de 2021). 55.313 atenciones en salud mental en 2021. *La Hora*, pág. 1. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/zamora/zamora-55-313-atenciones-en-salud-mental-en-2021/>
- Hoyo, M. (2004). *Estrés Laboral*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Obtenido de <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
- Hurrell, J., Murphy, L., Sauter, S., & Levi, L. (s.f.). Salud Mental. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*, 1 - 24. Obtenido de <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+5.+Salud+mental>
- INEC. (6 de abril de 2017). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/dia-mundial-de-la-salud/>
- John, B. (Abril de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de New York-Presbyterian Hospital: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/agorafobia>
- Lahuerta, P., Saiz, J., Sánchez, A., & Matachana, M. (2010). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Mc Graw Hill Education. Obtenido de <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>
- Loaiza, Y. (2 de Septiembre de 2019). *El Baúl*. Obtenido de GK: <https://gk.city/2019/09/02/depresion-ansiedad-salud-mental/>
- Mejía, C., Chacon, J., Enamorado, O., Garnica, L., Chacón, S., & García, Y. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 1-9. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/338527055>
- Mosquera, M., & Reyes, J. (27 de 01 de 2017). Funcionalidad familiar e intenti autolítico en Zamora Chinchipe. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-intento-autolitico/>
- MSP. (2019). *Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*. Quito. Obtenido de https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/grupos/altaVulnerabilidad/ConsumoDrogas/8_Modelo_integral_de_atencion_drogas.pdf

- MSP. (2020). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-de-uso-de-pruebas-r%C3%A1pidas-para-detecci%C3%B3n-de-anticuerpos-contr-Sars-Cov-2Covid-19_v2_20_04_2020.pdf
- MSP. (2021). *10 de octubre, Atención integral en Salud Mental para todos y todas: hagámosla realidad*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/10-de-octubre-atencion-integral-en-salud-mental-para-todos-y-todas-hagamosla-realidad/>
- Nallely, G. (s.f.). *Aprende Institute*. Obtenido de Causas del estrés, síntomas y consecuencias: <https://aprende.com/blog/bienestar/inteligencia-emocional/causas-del-estres/>
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190. doi:ISSN: 0379-7082, 2009
- Noticias ONU. (18 de Abril de 2019). El estrés, los accidentes y las enfermedades laborales matan a 7500 personas cada día. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2019/04/1454601>
- OMS. (2018). *Depresión*. Obtenido de <https://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2018/03/hoja-inf-marz.pdf>
- OMS. (29 de Junio de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
- OMS. (30 de enero de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,carga%20mundial%20general%20de%20morbilidad.>
- OPS. (2020). *NO HAY SALUD SIN SALUD MENTAL*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental#:~:text=Datos%20y%20cifras%20a%20nivel,diagnosticado%20con%20un%20trastorno%20mental.>
- Organización Panamericana de la Salud. (19 de Junio de 2020). *Repositorio Institucional para intercambio de información*. Obtenido de OPS/OMS: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52427>
- Padrós, F., & Pintor, B. (2021). Estructura interna y confiabilidad del BDI (Beck Depression Inventory) en universitarios de Michoacán (México). *Psicodebate*, 21(1), 7-17. doi:<http://dx.doi.org/10.18682/pd.v21i1.2034>

- Pastrana, J., & Guillén, C. (2016). *Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo*. Barcelona: Sans Growing Brands. Obtenido de <https://www.diba.cat/documents/467843/84449103/GuiaManejoEstres.pdf/eaaa8855-d85c-40dc-8492-b998112989e0>
- Peñalver, C. (s.f.). Evaluación del inventario BDI-II. *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, 1-15. Obtenido de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Posada, M. (2019). Investigación psicométrica del inventario de depresión de Beck. Datos normativos en la ciudad de Mar del Plata. *Revista Perspectivas en Psicología*, 1-20. Obtenido de <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1016/09.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Puchaicela, S., Loza, J., Fiallo, I., Benítez, A., & Amaya, A. (marzo de 2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de la Salud*, 13(1), 13 - 25. doi:<http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol13.Iss1.667>
- Redacción. (19 de Octubre de 2020). En El Oro, Loja y Zamora Chinchipe se fortalece atención en salud mental. *Noticias al Día*, pág. 1. Obtenido de <https://noticiasaldia24.com/en-el-oro-loja-y-zamora-chinchipe-se-fortalece-atencion-en-salud-mental/>
- Roa, M. M. (6 de Diciembre de 2021). *Statista*. Obtenido de <https://es.statista.com/grafico/26338/porcentaje-de-empleados-que-aseguran-haber-experimentado-estres-durante-gran-parte-del-dia-anterior/>
- Robles, M. (Febrero de 2015). *Recursosbiblio*. Obtenido de UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/43/Sum-Maria.pdf>
- Rojas, R., & Santos, M. (2019). *NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA - 2019*. Lima-Perú: Univerdad San Ignacio de Loyola. Obtenido de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/42abae98-920e-44c3-8719-48d8ad555769/content>
- Sistema Nacional de Salud. (2018). Depresión. *Guías de Práctica Clínica en el SNS*. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_424_Dep_Adult_paciente.pdf
- Tortella, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 62-69.

- Trujillo, Y. (2 de Mayo de 2020). El estrés es el principal motivo de teleasistencia psicológica en Ecuador. *El Comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/estres-teleasistencia-psicologica-ecuador-pandemia.html>
- Velásquez, E. (2022). El estrés laboral y su relación con el desempeño de los promotores de servicio de las agencias del distrito de Magdalena del Mar, en una institución financiera. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 1-26. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1492-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5757-1-10-20220120.pdf>
- William, C. (Marzo de 2020). *University of Iowa Carver College of Medicine*. Obtenido de Manual MSD versión para profesionales: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-los-trastornos-bipolares>

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación y pertinencia del tema de tesis



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0419 DCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Ana Cristina Jiménez Alba
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 25 de Junio de 2021

ASUNTO: **APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL PROYECTO DE TESIS**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Estado mental durante covid-19 en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación de fecha 24 de junio de 2021, suscrito por la Md. Sandra Mejía Michay, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, quedando el tema de investigación de la siguiente manera: **“Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, en tiempos de pandemia por Covid-19”**; puede continuar con el trámite respectivo.



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

Anexo 2. Autorización para modificación de tema



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 1016-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 16 de Mayo de 2022

Srta. Ana Cristina Jiménez Alba
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: **“Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, en tiempos de pandemia por Covid-19.”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Md. Mgs. Sandra Mejía, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, con fecha 13 de Mayo de 2022, propone el cambio del tema: **“Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe”**.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede autorizar la **modificación del tema**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Director.
TVCP/NOT

Anexo 3. Designación del director de tesis



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0549 DCM-FSH-UNL

PARA: Md. Sandra Mejía Michay
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 13 de Julio de 2021

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designada como Directora de tesis del tema: "**Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, en tiempos de pandemia por Covid-19**", autoría de la Srta. Ana Cristina Jiménez Alba.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 4. Autorización para el desarrollo de trabajo investigativo



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 1017-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 16 de Mayo de 2022

Ing. Cléver Jiménez
**PREFECTO DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL DE
ZAMORA CHINCHIPE**
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la **Srta. Ana Cristina Jiménez Alba**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para aplicar encuesta online a los empleados del GAD provincial, además se le facilite un listado con los correos electrónicos de los mismos; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **“Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe”**; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Md. Mgs. Sandra Mejía**, Catedrática de nuestra Carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
Contacto del Estudiante: correo: ana.jimenez@unl.edu.ec
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

Anexo 5. Autorización de ampliación del cronograma



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 1604-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 16 de agosto del 2022

Srta. Ana Cristina Jiménez Alba
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe”**, de su autoría; de acuerdo a la comunicación de fecha 5 de agosto de 2022, suscrita por la **Md. Sandra Katerine Mejía, Mgs. Sc.** docente de la carrera y en calidad de directora de tesis, donde propone la autorización para ampliación del cronograma, en vista que le ha tomado más tiempo del planificado para concluir con el trabajo, contando con el 90% de avances del informe final.

Esta Dirección, en vista de lo solicitado y expuesto, **autoriza la ampliación del cronograma** hasta el 4 de septiembre de 2022, además me permito indicar que de acuerdo a la Disposición Tercera del Reglamento de Régimen Académico Consejo de Educación Superior en las Disposiciones Generales dice: *“Aquellos estudiantes que no hayan culminado y aprobado la opción de titulación escogida en el periodo académico de culminación de estudios (es decir aquel en el que el estudiante se matriculó en todas las actividades académicas que requiera aprobar para concluir su carrera o programa), lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a 2 periodos académicos ordinarios, para lo cual, deberán solicitar a la autoridad académica pertinente la correspondiente prórroga, el primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, ni valor similar. De hacer uso del segundo periodo requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel.”*; por lo tanto, debo indicarle que debe realizar el trámite correspondiente para el primer periodo adicional de no haberlo realizado aun, considerando que el primer periodo vence en el mes de septiembre de 2022.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ**

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA (E)
C.c.- Archivo, Secretaría.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por:
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-08-16 16:31:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo 6. Certificación de la traducción del resumen al idioma de inglés

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

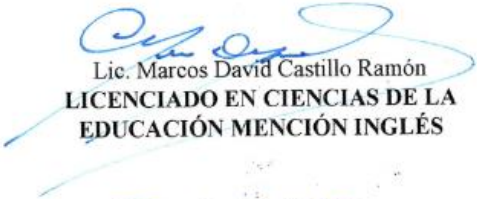
Lic. Marcos David Castillo Ramón
**LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS**

CERTIFICO:

Haber realizado la traducción de español a inglés del resumen de la tesis titulada: **“Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe”**, de auditoría de *Ana Cristina Jiménez Alba*, con cédula de identidad Nro. *1900735943*, egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, trabajo que se encuentra bajo la dirección de Md.Sandra Katerine Mejía Michay, previo a la obtención de título de Médica General.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que creyere conveniente.

Loja, 14 de noviembre de 2022


Lic. Marcos David Castillo Ramón
**LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS**

Lic. Marcos David Castillo Ramón
ENGLISH TEACHER
Reg. Senescyt 1031-2020-219741

Teléfono: 0962931586
Correo Electrónico: mdcastillo096@gmail.com

Anexo 7. Consentimiento Informado



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Consentimiento Informado.

Yo, Ana Cristina Jiménez Alba, estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando una investigación sobre **Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe**.

El cual no tiene ningún riesgo para usted como participante, pero es necesaria su autorización para poder aplicar una encuesta para trastorno de ansiedad generalizada DSM-5, inventario de depresión de Beck y cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT – OMS, que nos ayudará con la investigación, por lo cual garantizo un adecuado manejo y la confidencialidad de la información que se recoja.

Usted tiene la libertad para aceptar o no su participación en el estudio, además, esto no influirá en su desenvolvimiento como empleado del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

Ante cualquier duda, antes o una vez iniciado el estudio, puede contactarme al número celular 0992270021, o al correo electrónico ana.jimenez@unl.edu.ec

He sido invitad@ a participar de manera voluntaria en la investigación **Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.**

Entiendo que tendré que responder los cuestionarios preparados por el investigador. Soy consciente que no se me recompensará económicamente y tampoco debo aportar algún tipo de valor económico.

Me han informado el nombre del investigador, así como su número telefónico y su correo electrónico.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado de la mejor manera por lo que ____ acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre del participante: _____

Cédula del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha _____

Anexo 8. Base de datos

Resultados de test para trastorno de ansiedad generalizada DSM-5							
Número	Grupo de edad	Sexo	AP1	AP2	AP3	AP4	Resultados
1	30 a 39 años	F	Si	No	2	Si	NO
2	40 a 49 años	M	Si	Si	3	Si	SI
3	18 a 29 años	F	Si	Si	5	Si	SI
4	18 a 29 años	F	Si	No	3	Si	NO
5	18 a 29 años	M	No	No	2	Si	NO
6	40 a 49 años	M	Si	Si	1	Si	NO
7	30 a 39 años	M	Si	Si	2	Si	NO
8	18 a 29 años	M	Si	Si	4	No	NO
9	30 a 39 años	M	Si	No	1	No	NO
10	50 a 59 años	F	No	No	1	No	NO
11	18 a 29 años	F	No	No	2	No	NO
12	40 a 49 años	F	Si	No	1	Si	NO
13	18 a 29 años	M	No	No	1	No	NO
14	40 a 49 años	M	No	No	1	No	NO
15	30 a 39 años	F	No	No	1	No	NO
16	30 a 39 años	F	Si	Si	3	Si	SI
17	40 a 49 años	M	No	No	1	No	NO
18	30 a 39 años	F	No	No	1	No	NO
19	40 a 49 años	F	No	No	1	No	NO
20	40 a 49 años	F	No	No	2	Si	NO
21	30 a 39 años	F	Si	No	2	No	NO
22	18 a 29 años	F	Si	No	1	No	NO
23	18 a 29 años	M	No	No	1	No	NO
24	18 a 29 años	F	No	No	1	Si	NO
25	18 a 29 años	F	Si	Si	3	No	NO
26	50 a 59 años	F	No	No	1	No	NO
27	18 a 29 años	F	No	No	1	No	NO
28	18 a 29 años	M	No	No	1	No	NO
29	30 a 39 años	M	Si	No	1	Si	NO
30	50 a 59 años	M	Si	Si	4	Si	SI
31	18 a 29 años	F	No	No	1	No	NO
32	50 a 59 años	M	No	No	1	No	NO
33	30 a 39 años	F	No	No	2	No	NO
34	18 a 29 años	M	Si	Si	3	Si	SI
35	30 a 39 años	M	No	No	1	No	NO
36	30 a 39 años	F	Si	Si	3	Si	SI
37	18 a 29 años	F	No	No	1	No	NO
38	50 a 59 años	M	No	No	1	No	NO
39	50 a 59 años	F	No	No	2	Si	NO
40	18 a 29 años	M	No	No	1	No	NO
41	30 a 39 años	M	Si	Si	4	Si	SI
42	50 a 59 años	M	Si	Si	1	Si	NO
43	30 a 39 años	F	Si	Si	2	Si	NO
44	40 a 49 años	M	No	No	1	No	NO
45	50 a 59 años	F	No	No	1	No	NO
46	30 a 39 años	F	No	No	1	No	NO
47	18 a 29 años	F	No	No	1	No	NO
48	30 a 39 años	F	No	No	1	No	NO
49	18 a 29 años	F	No	Si	2	No	NO

50	18 a 29 años	F	No	No	1	No	NO
51	18 a 29 años	F	No	No	1	No	NO
52	18 a 29 años	F	Si	Si	3	Si	SI
53	30 a 39 años	F	No	No	1	No	NO
54	50 a 59 años	F	No	No	3	Si	NO
55	30 a 39 años	F	No	No	2	No	NO
56	18 a 29 años	F	No	No	1	Si	NO
57	50 a 59 años	M	No	No	1	Si	NO
58	30 a 39 años	M	No	No	1	No	NO
59	30 a 39 años	M	Si	No	3	Si	NO
60	50 a 59 años	F	Si	Si	1	Si	NO
61	18 a 29 años	F	Si	Si	3	Si	SI
62	30 a 39 años	M	No	No	1	No	NO
63	30 a 39 años	M	No	Si	1	No	NO
64	30 a 39 años	F	No	No	1	No	NO
65	30 a 39 años	F	No	No	1	No	NO
66	30 a 39 años	M	No	No	1	No	NO
67	30 a 39 años	M	No	No	1	No	NO
68	18 a 29 años	F	Si	Si	1	Si	NO
69	18 a 29 años	M	No	No	1	Si	NO
70	40 a 49 años	M	No	Si	1	Si	NO
71	40 a 49 años	F	Si	No	1	No	NO
72	40 a 49 años	F	Si	Si	1	Si	NO
73	30 a 39 años	F	No	No	1	Si	NO
74	30 a 39 años	M	No	No	1	Si	NO
75	18 a 29 años	F	No	No	1	No	NO
76	50 a 59 años	M	Si	Si	3	Si	SI
77	30 a 39 años	F	Si	No	1	Si	NO
78	18 a 29 años	F	Si	No	2	Si	NO
79	30 a 39 años	F	Si	No	1	No	NO
80	18 a 29 años	F	No	No	2	Si	NO
81	18 a 29 años	M	No	No	1	No	NO
82	30 a 39 años	F	Si	No	2	No	NO
83	18 a 29 años	F	Si	No	4	Si	NO
84	30 a 39 años	F	Si	Si	3	Si	SI
85	40 a 49 años	F	No	No	2	Si	NO
86	18 a 29 años	F	Si	Si	1	Si	NO
87	50 a 59 años	M	No	No	2	No	NO
88	18 a 29 años	M	No	No	5	No	NO
89	30 a 39 años	M	No	No	1	No	NO
90	30 a 39 años	F	Si	Si	5	Si	SI
91	30 a 39 años	F	No	No	1	Si	NO
92	18 a 29 años	F	Si	Si	3	Si	SI
93	40 a 49 años	M	Si	Si	2	Si	NO
94	30 a 39 años	M	Si	Si	4	Si	SI
95	30 a 39 años	M	Si	No	1	Si	NO
96	50 a 59 años	F	Si	Si	4	Si	SI
97	30 a 39 años	F	No	No	1	Si	NO
98	18 a 29 años	M	Si	Si	3	Si	SI
99	18 a 29 años	F	Si	Si	3	Si	SI
100	40 a 49 años	M	No	No	1	No	NO
101	30 a 39 años	F	No	No	1	Si	NO

102	30 a 39 años	M	No	No	1	No	NO
103	50 a 59 años	F	No	No	1	No	NO
104	30 a 39 años	F	Si	No	5	Si	NO
105	30 a 39 años	F	No	No	1	Si	NO
106	40 a 49 años	M	No	No	1	No	NO
107	18 a 29 años	F	Si	No	5	Si	NO
108	30 a 39 años	F	No	No	1	No	NO
109	40 a 49 años	M	No	No	1	No	NO
110	30 a 39 años	F	No	No	1	No	NO
111	40 a 49 años	F	No	No	1	No	NO
112	30 a 39 años	M	No	No	1	No	NO
113	18 a 29 años	F	Si	Si	1	Si	NO
114	30 a 39 años	M	Si	No	1	No	NO
115	60 a 64 años	F	Si	Si	2	Si	NO
116	50 a 59 años	F	No	No	1	No	NO
117	50 a 59 años	F	Si	No	1	Si	NO
118	30 a 39 años	M	Si	No	2	Si	NO
119	30 a 39 años	F	Si	No	2	No	NO
120	60 a 64 años	M	No	No	3	Si	NO
121	40 a 49 años	M	Si	Si	3	Si	SI
122	50 a 59 años	F	No	No	2	Si	NO
123	60 a 64 años	F	Si	Si	3	No	NO
124	30 a 39 años	M	No	No	1	No	NO
125	60 a 64 años	F	No	No	3	No	NO
126	50 a 59 años	M	No	No	2	No	NO
127	50 a 59 años	F	No	No	2	No	NO
128	40 a 49 años	F	No	No	3	No	NO
129	50 a 59 años	F	No	No	3	No	NO
130	40 a 49 años	F	Si	Si	2	No	NO
131	40 a 49 años	F	No	No	3	No	NO
132	30 a 39 años	F	Si	No	2	No	NO
133	50 a 59 años	M	Si	No	3	No	NO
134	40 a 49 años	F	Si	No	3	No	NO
135	50 a 59 años	M	No	No	2	Si	NO
136	40 a 49 años	M	Si	Si	1	Si	NO
137	30 a 39 años	F	No	No	2	No	NO
138	50 a 59 años	F	Si	Si	3	Si	SI
139	50 a 59 años	M	No	No	2	No	NO
140	40 a 49 años	M	No	No	1	No	NO
141	50 a 59 años	M	Si	Si	3	Si	SI
142	30 a 39 años	F	No	No	2	No	NO
143	18 a 29 años	F	No	No	1	No	NO
144	18 a 29 años	M	No	No	2	No	NO
145	40 a 49 años	M	No	No	2	No	NO
146	50 a 59 años	F	No	No	1	No	NO
147	50 a 59 años	M	No	No	2	No	NO
148	30 a 39 años	M	No	No	1	No	NO
149	30 a 39 años	M	Si	No	2	No	NO
150	18 a 29 años	M	No	No	2	No	NO
151	30 a 39 años	M	No	No	2	No	NO
152	30 a 39 años	F	No	No	1	No	NO
153	50 a 59 años	F	No	No	1	No	NO

154	18 a 29 años	F	No	No	2	No	NO
155	30 a 39 años	M	No	No	1	No	NO
156	18 a 29 años	F	No	No	1	No	NO
157	40 a 49 años	F	Si	Si	2	No	NO
158	30 a 39 años	F	No	No	2	No	NO
159	40 a 49 años	F	Si	Si	1	No	NO
160	40 a 49 años	M	No	No	2	No	NO
161	30 a 39 años	M	No	No	2	No	NO
162	30 a 39 años	F	Si	Si	2	Si	NO
163	50 a 59 años	F	Si	Si	2	No	NO
164	30 a 39 años	F	Si	Si	1	Si	NO
165	30 a 39 años	F	Si	No	2	Si	NO
166	30 a 39 años	F	Si	Si	3	Si	SI
167	30 a 39 años	F	Si	No	2	Si	NO
168	18 a 29 años	F	Si	Si	3	Si	SI
169	30 a 39 años	F	Si	No	3	Si	NO
170	40 a 49 años	M	Si	Si	1	Si	NO
171	18 a 29 años	F	No	No	2	Si	NO
172	18 a 29 años	F	No	No	3	Si	NO
173	18 a 29 años	F	Si	No	5	Si	NO

Resultados de encuesta del Inventario de depresión de Beck																										
Número	Grupo de edad	Sexo	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	Total	Resultados	
1	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Depresión Mínima	
2	40 a 49 años	M	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	Depresión Leve	
3	18 a 29 años	F	1	1	2	2	1	0	2	3	1	2	2	2	0	2	1	1	3	3	2	2	1	34	Depresión Grave	
4	18 a 29 años	F	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Depresión Moderada	
5	18 a 29 años	M	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	2	1	2	1	1	0	0	0	1	2	16	Depresión Leve	
6	40 a 49 años	M	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	0	1	0	1	3	0	1	0	1	1	14	Depresión Leve	
7	30 a 39 años	M	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	10	Depresión Mínima	
8	18 a 29 años	M	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	8	Depresión Mínima	
9	30 a 39 años	M	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	Depresión Mínima	
10	50 a 59 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
11	18 a 29 años	F	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	Depresión Mínima	
12	40 a 49 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	6	Depresión Mínima	
13	18 a 29 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
14	40 a 49 años	M	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Depresión Mínima	
15	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Depresión Mínima	
16	30 a 39 años	F	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	9	Depresión Mínima	

17	40 a 49 años	M	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9	Depresión Mínima
18	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
19	40 a 49 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
20	40 a 49 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	Depresión Mínima
21	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
22	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Depresión Mínima
23	18 a 29 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
24	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	Depresión Mínima
25	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Depresión Mínima
26	50 a 59 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	Depresión Mínima	
27	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	Depresión Mínima
28	18 a 29 años	M	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	Depresión Mínima
29	30 a 39 años	M	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Depresión Mínima
30	50 a 59 años	M	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	Depresión Mínima
31	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Depresión Mínima
32	50 a 59 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	Depresión Mínima
33	30 a 39 años	F	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	Depresión Mínima

34	18 a 29 años	M	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	Depresión Mínima	
35	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
36	30 a 39 años	F	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	5	Depresión Mínima	
37	18 a 29 años	F	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	0	0	1	10	Depresión Mínima	
38	50 a 59 años	M	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	Depresión Mínima	
39	50 a 59 años	F	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	Depresión Mínima	
40	18 a 29 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Depresión Mínima	
41	30 a 39 años	M	3	3	2	1	1	3	1	2	1	3	3	2	3	2	1	1	3	3	2	1	1	42	Depresión Grave	
42	50 a 59 años	M	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	11	Depresión Mínima	
43	30 a 39 años	F	1	3	2	1	1	1	1	1	0	3	0	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	30	Depresión Grave	
44	40 a 49 años	M	1	1	2	0	1	1	0	2	0	3	0	1	3	1	1	1	1	1	2	1	0	23	Depresión Moderada	
45	50 a 59 años	F	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	9	Depresión Mínima	
46	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
47	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
48	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
49	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	Depresión Mínima		
50	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima

51	18 a 29 años	F	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	Depresión Mínima
52	18 a 29 años	F	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	12	Depresión Mínima
53	30 a 39 años	F	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Depresión Mínima
54	50 a 59 años	F	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9	Depresión Mínima
55	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
56	18 a 29 años	F	0	0	0	1	1	0	1	2	0	2	0	1	1	0	2	1	0	1	2	1	0	16	Depresión Leve
57	50 a 59 años	M	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Depresión Leve
58	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
59	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
60	50 a 59 años	F	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	Depresión Mínima
61	18 a 29 años	F	3	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	2	2	2	1	1	1	1	0	1	2	21	Depresión Moderada
62	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
63	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
64	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Depresión Mínima
65	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
66	30 a 39 años	M	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6	Depresión Mínima
67	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Depresión Mínima

68	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
69	18 a 29 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	2	0	0	0	7	Depresión Mínima	
70	40 a 49 años	M	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Depresión Mínima	
71	40 a 49 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima	
72	40 a 49 años	F	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	Depresión Mínima		
73	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima	
74	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Depresión Mínima		
75	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	Depresión Mínima		
76	50 a 59 años	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	16	Depresión Leve		
77	30 a 39 años	F	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	Depresión Mínima		
78	18 a 29 años	F	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	9	Depresión Mínima		
79	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima		
80	18 a 29 años	F	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	14	Depresión Leve		
81	18 a 29 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima		
82	30 a 39 años	F	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	Depresión Mínima		
83	18 a 29 años	F	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	2	1	2	15	Depresión Leve		
84	30 a 39 años	F	0	3	0	1	1	1	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	1	2	1	1	32	Depresión Grave		

85	40 a 49 años	F	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	8	Depresión Mínima
86	18 a 29 años	F	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	8	Depresión Mínima
87	50 a 59 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Depresión Mínima
88	18 a 29 años	M	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	8	Depresión Mínima
89	30 a 39 años	M	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	12	Depresión Mínima
90	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5	Depresión Mínima
91	30 a 39 años	F	1	0	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20	Depresión Moderada
92	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	0	11	Depresión Mínima
93	40 a 49 años	M	0	1	1	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Depresión Leve
94	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	1	0	6	Depresión Mínima
95	30 a 39 años	M	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	Depresión Mínima
96	50 a 59 años	F	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	1	33	Depresión Grave
97	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	8	Depresión Mínima
98	18 a 29 años	M	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Depresión Mínima
99	18 a 29 años	F	1	0	1	1	1	0	1	2	0	3	1	3	1	1	1	1	0	1	2	1	2	24	Depresión Moderada
100	40 a 49 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
101	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Depresión Mínima

102	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Depresión Mínima
103	50 a 59 años	F	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	2	0	1	0	1	0	12	Depresión Mínima	
104	30 a 39 años	F	1	0	1	1	1	1	1	3	1	3	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	0	33	Depresión Grave	
105	30 a 39 años	F	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	7	Depresión Mínima	
106	40 a 49 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima	
107	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	Depresión Mínima	
108	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima	
109	40 a 49 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima	
110	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima	
111	40 a 49 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima	
112	30 a 39 años	M	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	Depresión Mínima	
113	18 a 29 años	F	1	0	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	3	2	1	1	1	31	Depresión Grave	
114	30 a 39 años	M	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	8	Depresión Mínima	
115	60 a 64 años	F	1	3	0	2	1	0	0	0	0	3	0	3	3	2	1	2	0	2	2	1	1	27	Depresión Moderada	
116	50 a 59 años	F	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	2	1	2	1	0	0	13	Depresión Mínima	
117	50 a 59 años	F	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	3	1	2	1	1	1	17	Depresión Leve	
118	30 a 39 años	M	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	Depresión Mínima	

119	30 a 39 años	F	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	9	Depresión Mínima	
120	60 a 64 años	M	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	Depresión Mínima	
121	40 a 49 años	M	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8	Depresión Mínima	
122	50 a 59 años	F	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	10	Depresión Mínima	
123	60 a 64 años	F	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	1	1	1	10	Depresión Mínima	
124	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3	Depresión Mínima	
125	60 a 64 años	F	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	1	9	Depresión Mínima	
126	50 a 59 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Depresión Mínima	
127	50 a 59 años	F	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	Depresión Mínima	
128	40 a 49 años	F	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Depresión Mínima
129	50 a 59 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	Depresión Mínima	
130	40 a 49 años	F	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9	Depresión Mínima	
131	40 a 49 años	F	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	0	9	Depresión Mínima	
132	30 a 39 años	F	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	Depresión Mínima	
133	50 a 59 años	M	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	Depresión Mínima	
134	40 a 49 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Depresión Mínima	
135	50 a 59 años	M	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	7	Depresión Mínima	

136	40 a 49 años	M	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	Depresión Mínima	
137	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	Depresión Mínima	
138	50 a 59 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	6	Depresión Mínima	
139	50 a 59 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
140	40 a 49 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
141	50 a 59 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Depresión Mínima
142	30 a 39 años	F	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Depresión Mínima
143	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Depresión Mínima
144	18 a 29 años	M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	Depresión Mínima	
145	40 a 49 años	M	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	8	Depresión Mínima	
146	50 a 59 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
147	50 a 59 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Depresión Mínima	
148	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Depresión Mínima	
149	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Depresión Mínima	
150	18 a 29 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Depresión Mínima	
151	30 a 39 años	M	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Depresión Mínima	
152	30 a 39 años	F	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Depresión Mínima	

153	50 a 59 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Depresión Mínima
154	18 a 29 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Depresión Mínima
155	30 a 39 años	M	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	Depresión Mínima
156	18 a 29 años	F	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Depresión Mínima
157	40 a 49 años	F	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	Depresión Mínima	
158	30 a 39 años	F	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Depresión Mínima
159	40 a 49 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	Depresión Mínima	
160	40 a 49 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Depresión Mínima	
161	30 a 39 años	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Depresión Mínima	
162	30 a 39 años	F	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	9	Depresión Mínima	
163	50 a 59 años	F	1	0	2	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	3	3	0	0	0	1	16	Depresión Leve	
164	30 a 39 años	F	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	1	2	0	0	1	0	1	14	Depresión Leve	
165	30 a 39 años	F	1	1	2	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	Depresión Leve	
166	30 a 39 años	F	0	1	2	0	1	0	2	2	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	1	1	1	17	Depresión Leve	
167	30 a 39 años	F	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1	0	0	1	1	10	Depresión Mínima	
168	18 a 29 años	F	1	0	2	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	15	Depresión Leve	
169	30 a 39 años	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	4	Depresión Mínima	

170	40 a 49 años	M	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	Depresión Mínima
171	18 a 29 años	F	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	17	Depresión Leve
172	18 a 29 años	F	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	8	Depresión Mínima
173	18 a 29 años	F	1	0	0	0	1	1	1	0	1	3	2	2	3	0	2	1	2	2	2	2	1	0	25	Depresión Moderada

Resultados de cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS																													
Número	Grupo de edad	Sexo	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	Total	Resultados
1	30 a 39 años	F	4	2	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	3	1	1	2	42	Bajo Nivel de Estrés
2	40 a 49 años	M	6	5	1	2	3	1	1	2	1	7	5	5	1	3	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	62	Bajo Nivel de Estrés
3	18 a 29 años	F	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2	1	1	3	3	59	Bajo Nivel de Estrés
4	18 a 29 años	F	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	2	35	Bajo Nivel de Estrés
5	18 a 29 años	M	1	6	4	4	1	1	3	1	1	1	1	4	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	46	Bajo Nivel de Estrés
6	40 a 49 años	M	3	2	4	2	5	1	3	1	1	1	3	4	6	6	2	5	1	1	4	3	1	2	2	4	6	73	Bajo Nivel de Estrés
7	30 a 39 años	M	6	6	2	6	5	2	1	1	1	2	6	2	2	1	6	6	2	3	3	3	2	1	1	2	7	79	Bajo Nivel de Estrés
8	18 a 29 años	M	2	2	1	1	3	2	3	1	2	2	3	2	3	1	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	4	54	Bajo Nivel de Estrés
9	30 a 39 años	M	2	5	3	4	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	54	Bajo Nivel de Estrés
10	50 a 59 años	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	29	Bajo Nivel de Estrés

11	18 a 29 años	F	4	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	37	Bajo Nivel de Estrés
12	40 a 49 años	F	1	3	1	3	2	4	2	5	2	3	1	1	3	2	2	3	4	1	2	1	3	4	3	2	2	60	Bajo Nivel de Estrés	
13	18 a 29 años	M	4	1	6	2	7	7	7	7	7	6	2	7	7	6	3	5	7	1	7	7	6	1	7	1	2	123	Estrés	
14	40 a 49 años	M	4	4	4	5	1	1	5	1	6	5	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	1	1	5	6	1	84	Bajo Nivel de Estrés	
15	30 a 39 años	F	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Bajo Nivel de Estrés	
16	30 a 39 años	F	2	7	6	6	5	1	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	144	Estrés
17	40 a 49 años	M	4	1	1	4	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	2	6	1	2	1	1	1	1	1	2	3	46	Bajo Nivel de Estrés	
18	30 a 39 años	F	2	4	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	48	Bajo Nivel de Estrés	
19	40 a 49 años	F	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	28	Bajo Nivel de Estrés	
20	40 a 49 años	F	7	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	3	3	1	7	7	1	1	7	1	3	3	6	3	7	77	Bajo Nivel de Estrés	
21	30 a 39 años	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo Nivel de Estrés	
22	18 a 29 años	F	2	1	1	1	1	3	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	3	7	1	1	2	2	2	93	Nivel Intermedio	
23	18 a 29 años	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	Bajo Nivel de Estrés	
24	18 a 29 años	F	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	4	38	Bajo Nivel de Estrés	
25	18 a 29 años	F	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	33	Bajo Nivel de Estrés	
26	50 a 59 años	F	5	6	1	2	1	1	1	1	1	5	6	6	5	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	2	64	Bajo Nivel de Estrés	
27	18 a 29 años	F	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Bajo Nivel de Estrés	

28	18 a 29 años	M	7	4	2	7	7	1	3	7	7	7	7	2	1	1	1	7	1	7	1	7	2	1	3	7	7	107	Nivel Intermedio
29	30 a 39 años	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo Nivel de Estrés
30	50 a 59 años	M	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	38	Bajo Nivel de Estrés	
31	18 a 29 años	F	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	32	Bajo Nivel de Estrés	
32	50 a 59 años	M	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	29	Bajo Nivel de Estrés	
33	30 a 39 años	F	2	2	3	1	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	4	2	2	1	2	1	2	4	2	51	Bajo Nivel de Estrés
34	18 a 29 años	M	2	3	2	4	6	1	3	4	4	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76	Bajo Nivel de Estrés
35	30 a 39 años	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo Nivel de Estrés	
36	30 a 39 años	F	5	2	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	6	1	1	1	3	2	3	2	3	2	53	Bajo Nivel de Estrés
37	18 a 29 años	F	6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	2	59	Bajo Nivel de Estrés	
38	50 a 59 años	M	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	31	Bajo Nivel de Estrés	
39	50 a 59 años	F	3	3	1	4	6	1	7	5	2	6	3	5	2	6	2	6	2	4	5	4	6	1	4	6	6	100	Nivel Intermedio
40	18 a 29 años	M	1	1	1	1	1	1	1	7	4	3	2	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	41	Bajo Nivel de Estrés	
41	30 a 39 años	M	5	4	3	4	3	5	6	2	3	3	6	6	6	6	6	4	2	6	3	5	4	6	6	6	116	Nivel Intermedio	
42	50 a 59 años	M	3	3	3	4	3	2	3	2	1	4	3	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	1	2	1	4	63	Bajo Nivel de Estrés
43	30 a 39 años	F	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	Bajo Nivel de Estrés	
44	40 a 49 años	M	3	2	1	3	1	1	4	3	2	2	4	1	1	4	2	4	1	4	4	4	2	1	1	1	3	59	Bajo Nivel de Estrés

45	50 a 59 años	F	4	4	2	2	1	1	1	2	7	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	68	Bajo Nivel de Estrés
46	30 a 39 años	F	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	2	1	4	4	4	97	Nivel Intermedio
47	18 a 29 años	F	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	32	Bajo Nivel de Estrés
48	30 a 39 años	F	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	Bajo Nivel de Estrés
49	18 a 29 años	F	2	2	2	1	7	7	7	7	6	7	1	1	7	2	2	7	7	1	1	7	1	1	7	1	7	101	Nivel Intermedio
50	18 a 29 años	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo Nivel de Estrés
51	18 a 29 años	F	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Bajo Nivel de Estrés
52	18 a 29 años	F	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76	Bajo Nivel de Estrés
53	30 a 39 años	F	2	1	1	1	4	7	5	6	6	7	1	1	7	5	7	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	75	Bajo Nivel de Estrés
54	50 a 59 años	F	3	4	1	5	2	1	1	1	1	4	4	1	1	2	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	3	50	Bajo Nivel de Estrés
55	30 a 39 años	F	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	Bajo Nivel de Estrés
56	18 a 29 años	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo Nivel de Estrés
57	50 a 59 años	M	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	1	56	Bajo Nivel de Estrés
58	30 a 39 años	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo Nivel de Estrés
59	30 a 39 años	M	3	2	3	7	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	71	Bajo Nivel de Estrés
60	50 a 59 años	F	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	5	3	4	2	7	1	3	2	1	1	1	1	1	4	57	Bajo Nivel de Estrés
61	18 a 29 años	F	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	39	Bajo Nivel de Estrés

96	50 a 59 años	F	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	43	Bajo Nivel de Estrés	
97	30 a 39 años	F	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	3	3	1	1	2	3	2	2	1	2	1	3	2	3	1	46	Bajo Nivel de Estrés
98	18 a 29 años	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo Nivel de Estrés
99	18 a 29 años	F	3	2	4	5	2	1	5	2	4	4	2	3	1	3	1	3	1	3	1	2	1	1	3	2	5	64	Bajo Nivel de Estrés
100	40 a 49 años	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo Nivel de Estrés
101	30 a 39 años	F	2	1	1	2	2	4	3	3	2	5	4	4	2	3	4	3	4	1	2	1	2	1	4	4	2	66	Bajo Nivel de Estrés
102	30 a 39 años	M	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	37	Bajo Nivel de Estrés
103	50 a 59 años	F	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	Bajo Nivel de Estrés
104	30 a 39 años	F	7	3	2	3	7	2	1	1	3	2	2	1	2	5	2	7	3	1	1	1	1	5	1	2	5	70	Bajo Nivel de Estrés
105	30 a 39 años	F	1	1	4	1	1	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	3	3	1	3	1	3	3	1	50	Bajo Nivel de Estrés
106	40 a 49 años	M	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	Bajo Nivel de Estrés
107	18 a 29 años	F	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	Bajo Nivel de Estrés
108	30 a 39 años	F	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	Bajo Nivel de Estrés
109	40 a 49 años	M	1	1	1	3	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	7	7	2	86	Bajo Nivel de Estrés
110	30 a 39 años	F	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	3	1	1	41	Bajo Nivel de Estrés
111	40 a 49 años	F	3	3	3	6	5	2	5	4	4	5	4	5	4	1	1	1	3	3	3	6	2	1	4	3	1	82	Bajo Nivel de Estrés
112	30 a 39 años	M	6	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	3	1	2	2	1	47	Bajo Nivel de Estrés

130	40 a 49 años	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	31	Bajo Nivel de Estrés
131	40 a 49 años	F	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	35	Bajo Nivel de Estrés	
132	30 a 39 años	F	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	Bajo Nivel de Estrés	
133	50 a 59 años	M	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo Nivel de Estrés	
134	40 a 49 años	F	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	30	Bajo Nivel de Estrés	
135	50 a 59 años	M	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	4	2	1	2	41	Bajo Nivel de Estrés	
136	40 a 49 años	M	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	4	2	1	1	42	Bajo Nivel de Estrés	
137	30 a 39 años	F	6	2	3	1	1	1	2	2	1	3	2	5	2	2	1	5	2	1	1	1	2	2	1	1	1	51	Bajo Nivel de Estrés	
138	50 a 59 años	F	5	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	Bajo Nivel de Estrés	
139	50 a 59 años	M	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	40	Bajo Nivel de Estrés	
140	40 a 49 años	M	4	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	Bajo Nivel de Estrés	
141	50 a 59 años	M	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	36	Bajo Nivel de Estrés	
142	30 a 39 años	F	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	32	Bajo Nivel de Estrés	
143	18 a 29 años	F	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo Nivel de Estrés	
144	18 a 29 años	M	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	4	3	2	1	1	2	1	1	1	2	40	Bajo Nivel de Estrés	
145	40 a 49 años	M	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	3	2	1	2	1	41	Bajo Nivel de Estrés	
146	50 a 59 años	F	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	Bajo Nivel de Estrés	

147	50 a 59 años	M	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	Bajo Nivel de Estrés
148	30 a 39 años	M	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	Bajo Nivel de Estrés
149	30 a 39 años	M	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	Bajo Nivel de Estrés	
150	18 a 29 años	M	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo Nivel de Estrés	
151	30 a 39 años	M	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	27	Bajo Nivel de Estrés	
152	30 a 39 años	F	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo Nivel de Estrés	
153	50 a 59 años	F	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	Bajo Nivel de Estrés	
154	18 a 29 años	F	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	5	3	2	2	1	3	4	3	2	2	54	Bajo Nivel de Estrés	
155	30 a 39 años	M	1	2	3	4	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	1	2	3	2	2	1	55	Bajo Nivel de Estrés	
156	18 a 29 años	F	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	43	Bajo Nivel de Estrés	
157	40 a 49 años	F	1	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	Bajo Nivel de Estrés	
158	30 a 39 años	F	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	53	Bajo Nivel de Estrés	
159	40 a 49 años	F	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	54	Bajo Nivel de Estrés	
160	40 a 49 años	M	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	Bajo Nivel de Estrés	
161	30 a 39 años	M	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	Bajo Nivel de Estrés	
162	30 a 39 años	F	2	3	4	3	2	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	6	3	2	2	1	3	4	3	2	2	62	Bajo Nivel de Estrés	
163	50 a 59 años	F	2	3	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	49	Bajo Nivel de Estrés	

Anexo 9. Tablas de resultados

Tabla 1

Distribución por sexo y edad de los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	f	%	f	%	f	%
Adulto Joven	72	68,6	38	55,9	110	63,6
Adulto Maduro	33	31,4	30	44,1	63	36,4
Total	105	100	68	100	173	100

Fuente: Base de datos de empleados del GAD Zamora Chinchipe

Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Tabla 2

Nivel de ansiedad según sexo en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Trastorno de ansiedad generalizada	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	f	%	f	%	f	%
Si	13	7,5%	9	5,2%	22	12,7%
No	92	53,2%	59	34,1%	151	87,3%
Total	105	60,7%	68	39,3%	173	100%

Fuente: Encuesta trastorno de ansiedad generalizada DSM-5 aplicada a empleados del GAD Zamora Chinchipe

Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Tabla 3

Nivel de ansiedad según grupos de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

TAG	Edad										Total	
	18 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 64 años			
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	8	4,6%	7	4,0%	2	1,2%	5	2,9%	0	0%	22	12,7%
No	38	22,0%	57	32,9%	27	15,6%	25	14,5%	4	2,3%	151	87,3%
Total	46	27%	64	37,0%	29	17%	30	17,3%	4	2,3%	173	100%

Fuente: Encuesta trastorno de ansiedad generalizada DSM-5 aplicada a empleados del GAD Zamora Chinchipe

Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba.

Tabla 4

Nivel de depresión según sexo en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Nivel de Depresión	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Depresión Mínima	83	48,0%	60	34,7%	143	82,7%
Depresión Leve	10	5,8%	6	3,5%	16	9,2%
Depresión Moderada	6	3,5%	1	0,6%	7	4,0%
Depresión Grave	6	3,5%	1	0,6%	7	4,0%
Total	105	60,7%	68	39,3%	173	100%

Fuente: Inventario de depresión de Beck II aplicado a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Tabla 5

Nivel de depresión según grupos de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Nivel de Depresión	Edad (años)										Total	
	18 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		60 a 64			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Mínima	34	19,7%	56	32,4%	25	14,5%	25	14,5%	3	1,7%	143	82,7%
Leve	6	3,5%	3	1,7%	3	1,7%	4	2,3%	0	0%	16	9,2%
Moderada	4	2,3%	1	0,6%	1	0,6%	0	0,0%	1	0,6%	7	4,0%
Grave	2	1,2%	4	2,3%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	7	4,0%
Total	46	26,6%	64	37,0%	29	16,8%	30	17%	4	2,3%	173	100%

Fuente: Inventario de depresión de Beck II aplicado a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Tabla 6

Nivel de estrés según sexo en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Nivel de Estrés	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bajo Nivel de Estrés	100	57,8%	58	33,5%	158	91,3%
Nivel Intermedio	4	2,3%	5	2,9%	9	5,2%
Estrés	1	0,6%	4	2,3%	5	2,9%
Alto Nivel de Estrés	0	0,0%	1	0,6%	1	0,6%
Total	105	60,7%	68	39,3%	173	100%

Fuente: Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS aplicado a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Tabla 7

Nivel de estrés según grupos de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Nivel de Estrés	18 a 29 años		30 a 39 años		Edad 40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 64 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo Nivel de Estrés	40	23,1%	58	33,5%	28	16,2%	28	16,2%	4	2,3%	158	91,3%
Nivel Intermedio de Estrés	4	2,3%	3	1,7%	1	0,6%	1	0,6%	0	0,0%	9	5,2%
Alto Nivel de Estrés	2	1,2%	3	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	2,9%
Total	46	26,6%	64	37,0%	29	16,8%	30	17,3%	4	2,3%	173	100%

Fuente: Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS aplicado a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Tabla 8

Nivel de ansiedad según sexo y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Trastorno de ansiedad generalizada	Femenino				Masculino				Total	
	Adulto joven		Adulto maduro		Adulto joven		Adulto maduro		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	11	6,4%	2	1,2%	4	2,3%	5	2,9%	22	12,7%
No	61	35,3%	31	17,9%	34	19,7%	25	14,5%	151	87,3%
Total	72	41,6%	33	19,1%	38	22,0%	30	17,3%	173	100%

Fuente: Encuesta trastorno de ansiedad generalizada DSM-5 aplicada a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Tabla 9

Nivel de depresión según sexo y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período mayo a junio 2022

Nivel de Depresión	Femenino				Masculino				Total	
	Adulto joven		Adulto maduro		Adulto joven		Adulto maduro		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Depresión Mínima	54	31,2%	29	16,8%	36	20,8%	24	13,9%	143	82,7%
Depresión Leve	8	4,6%	2	1,2%	1	0,6%	5	2,9%	16	9,2%
Depresión Moderada	5	2,9%	1	0,6%	0	0,0%	1	0,6%	7	4,0%
Depresión Grave	5	2,9%	1	0,6%	1	0,6%	0	0,0%	7	4,0%
Total	72	41,6%	33	19,1%	38	22,0%	30	17,3%	173	100%

Fuente: Inventario de depresión de Beck II aplicado a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Tabla 10

Nivel de estrés según sexo y grupo de edad en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, período enero a junio 2022

Nivel de Estrés	Femenino				Masculino				Total	
	Adulto joven		Adulto maduro		Adulto joven		Adulto maduro		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bajo Nivel de Estrés	68	39,3%	32	18,5%	30	17,3%	28	16,2%	158	91,3%
Nivel Intermedio	3	1,7%	1	0,6%	4	2,3%	1	0,6%	9	5,2%
Estrés	1	0,6%	0	0,0%	4	2,3%	0	0,0%	5	2,9%
Alto Nivel de Estrés	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	1	0,6%
Total	72	41,6%	33	19,1%	38	22,0%	30	17,3%	173	100%

Fuente: Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS aplicado a empleados del GAD Zamora Chinchipe
Elaboración: Ana Cristina Jiménez Alba

Anexo 10. Certificación del tribunal de grado

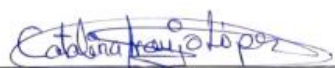
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 14 de noviembre de 2022

En calidad del tribunal calificador del trabajo de Integración curricular o de titulación titulado “**Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe**”, de la autoría de la Srta. Ana Cristina Jiménez Alba portadora de la cédula de identidad Nro. 1900735943 previo a la obtención del título de Médica General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal o por el director trabajo de integración curricular, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de integración curricular o de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.


Dr. Raúl Arturo Pineda Ochoa
PRESIDENTE


Dra. María Esther Reyes Rodríguez
VOCAL PRINCIPAL


Dra. Catalina Verónica Araujo López
VOCAL PRINCIPAL

Anexo 11. Encuesta para trastorno de ansiedad generalizada DSM-5



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Encuesta para trastorno de ansiedad generalizada DSM-5.

Fuente: *American Psychiatric Association.* (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Quinta ed.).

TEMA:

**Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado
Provincial de Zamora Chinchipe**

Cedula de identidad: -----

Sexo: Masculino () Femenino: ()

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente, marque de acuerdo a como se sintió dentro de los últimos 6 meses, durante la pandemia por COVID 19 en nuestro país usted.

A. ¿Sufrió usted ansiedad y preocupaciones excesivas, sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que tienen una duración mayor a seis meses?

- a) Sí
- b) No

B. ¿Le resultó difícil controlar ese estado de constante preocupación?

- a) Sí
- b) No

C. ¿Presentó alguno de los siguientes síntomas?

- a) Fatiga (cansancio) fácil
- b) Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- c) Irritabilidad
- d) Tensión muscular
- e) Alteraciones del sueño: dificultad para conciliar o mantener

el suelo o sensación al despertarse de sueño no reparador

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar significativo o deterioro en las relaciones familiares, sociales, laborales o de otras áreas importantes de su actividad:

- a) Sí
- b) No

Anexo 12. Inventario de Depresión de Beck



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Inventario de Depresión de Beck.

Fuente: Aaron T. Beck (1996). Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

TEMA:

**Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado
Provincial de Zamora Chinchipe**

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....

Sexo..... Ocupación

Educación:.....Fecha:..... **Instrucciones:** Este cuestionario consta

de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

0 No me siento triste

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro

- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- 3 Me siento culpable todo el tiempo

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí mismo que siempre
- 1 He perdido la confianza en mí mismo
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo
- 3 No me gusta a mí mismo

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Quería matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
- 3. Me es difícil interesarme por algo

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
- 3 Siento que no valgo nada

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre

1. Tengo menos energía que la que solía tener
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual
 - 1b. Duermo un poco menos que lo habitual
 - 2a. Duermo mucho más que lo habitual
 - 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
 - 3^a. Duermo la mayor parte del día
 - 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual
- 1 Estoy más irritable que lo habitual
 - 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual
 - 3 Estoy irritable todo el tiempo

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual
 - 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
 - 2a. Mi apetito es mucho menor que antes
 - 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
 - 3^a. No tengo apetito en absoluto
 - 3b. Quiero comer todo el día

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
 - 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
 - 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
 - 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo

3 He perdido completamente el interés en el sexo

Puntaje Total: _____

Anexo 13. Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT – OMS



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT – OMS.

Fuente: OIT-OMS. Cuestionario de estrés laboral.

TEMA:

**Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado
Provincial de Zamora Chinchipe**

Instrucciones: Para cada ítem se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, anotando el número que mejor le describa. Marque con una X su elección según los siguientes criterios:

1. Si la condición NUNCA es fuente de estrés.
2. Si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.
3. Si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.
4. Si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.
5. Si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.
6. Si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.
7. Si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.

N°	Condición	1	2	3	4	5	6	7
1	La gente no comprende la misión y metas de la organización.							
2	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
4	El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							

5	Mi supervisor no da la cara por mi ante los jefes.								
6	Mi supervisor no me respeta.								
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.								
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.								
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.								
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida.								
11	Las políticas generales iniciales por la gerencia impiden el buen desempeño.								
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.								
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.								
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.								
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.								
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo.								
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.								
18	Mi equipo se encuentra desorganizado.								
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.								
20	La organización carece de dirección y objetivo.								
21	Mi equipo me presiona demasiado.								
22	Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.								
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.								
24	La cadena de mando no se respeta.								
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.								

Anexo 14: Proyecto de Tesis

1. Tema

Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado
Provincial de Zamora Chinchipe.

2. Problemática

Según la OPS, (2020), los trastornos mentales, neurológicos y, por el consumo de sustancias, representan el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales. Además, refiere que las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general. La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos; conjuntamente con las presiones socioeconómicas persistentes, las condiciones de vida de las personas, condiciones de trabajo estresantes, discriminación, exclusión social entre otros.

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública junto con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud realiza la evaluación nacional de Plan Estratégico de Salud Mental, con la participación activa de instituciones públicas, privadas, sociedad civil, gremios de profesionales, academia y usuarios del MSP. En este contexto, en el año 2021 se desarrolló dos talleres de identificación de información en Quito y se prevé tres más en otras ciudades del país (MSP, 2021). Mismos que hasta la fecha no se han publicado, ni se ha dado a conocer las ciudades en las que se realizarán.

La ansiedad es un trastorno psiquiátrico, que se manifiesta como “respuesta del organismo ante acontecimientos estresantes, cuya función es proteger al sujeto de las amenazas externas, asociando una serie de síntomas físicos y psicológicos” (González & Fadón, 2019). Aunque es una respuesta adaptativa que previene de riesgos potenciales, aún se desconoce con precisión por qué sobrepasa la intensidad del estímulo y se vuelve patológica, es uno de los trastornos psiquiátricos más importantes en el mundo, con el que viven más de 264 millones de personas (Frías, 2019).

Por otro lado, la depresión que es un trastorno mental frecuente, 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. La depresión 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, 2020). “La depresión es uno de los principales trastornos que afecta a la población mundial, una persona se suicida en el mundo cada 40 segundos aproximadamente” (OPS, 2020). Las estimaciones de este organismo indican que 300 millones de personas viven con depresión en el planeta; afecta más a mujeres que a hombres, en mayor número a personas de 60 a 64 años

de edad, y es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad (MSP, 10 de octubre, Atención integral en Salud Mental para todos y todas: hagámosla realidad, 2021).

“El estrés es la respuesta natural del ser humano ante situaciones de miedo, tensión o peligro, tan comunes en la sociedad moderna” (Capdevila & Segundo, 2005). “Sus efectos inciden en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales” (Naranjo, 2009). “La preocupación, estrés, ira y tristeza entre los empleados de todo el mundo han ido en aumento durante la última década, alcanzando niveles récord en 2020” (Roa, 2021).

Por tanto, todos estos factores que hemos hablado persisten en incremento, representa un riesgo para la salud mental, provocando o agravando cuadros de estrés, ansiedad y/o depresión; que con el paso del tiempo se vuelven más frecuentes e involucra a un mayor número de personas.

En Ecuador y especialmente en la provincia de Zamora Chinchipe existe información limitada sobre la morbilidad de la Salud Mental, así como escasez de estudios que indaguen los factores que intervienen o se relacionan con su presentación.

Por lo cual, nos hemos planteado la siguiente pregunta central ¿Cuál es el nivel de estrés, ansiedad y depresión en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe?

3. Justificación

La salud mental es el componente fundamental del bienestar y calidad de vida de una persona, que le permite desempeñar sus capacidades, lograr trabajar de forma productiva y contribuir con la sociedad; es motivo de atención y estudio para prevenir diferentes enfermedades. Los trastornos de ansiedad, depresión y estrés, son cada vez más frecuentes, su diagnóstico oportuno ayuda a frenar sus posibles complicaciones; esto también se puede acompañar de campañas, charlas, grupos de apoyos, etc... Múltiples estudios concluyen con que preservar una adecuada salud mental en trabajadores y empleados mejora su rendimiento laboral.

El desempeño laboral de los empleados es clave del éxito para que una empresa cumpla sus objetivos planteados, es por ello que, tanto la salud mental como física de los empleados debe estar en óptimas condiciones. Las jornadas de trabajo elevadas, sobrecarga laboral, adaptabilidad familiar y trabajo pueden dar lugar a trastornos de la salud mental; por todo ello, es indiscutible la importancia de las intervenciones médicas y de salud mental adecuadas y oportunas, es preciso y necesario investigar el estado psicológico tanto individual como colectivo de poblaciones concretas, que laboran en cargos tanto públicos como privados.

En Ecuador y especialmente en la provincia de Zamora Chinchipe existe información limitada sobre la morbilidad de la Salud Mental, así como escasez de estudios que indaguen los factores que intervienen o se relacionan con su presentación. Esta investigación se llevará a cabo con el personal que labora en el Gobierno Descentralizado de Zamora Chinchipe, quienes laboran en sus competencias enmarcadas en la vialidad y producción; además, de la atención a usuarios en las instalaciones del Gobierno Provincial y en los diferentes distritos que forman parte de la Institución; y, va dirigida a las autoridades pertinentes, beneficiándolos de manera directa, con información necesaria sobre el estado mental de sus empleados y como esto puede influir en su desempeño laboral y así, de manera oportuna se tomen las medidas adecuadas para evitar la morbilidad de la salud mental y lograr con ello un mejor desempeño laboral. Además, servirá como referencia a otras instituciones de la provincia y país.

Esta investigación es trascendental porque nos permitirá conocer el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presenta el personal que labora en el GAD Provincial de Zamora Chinchipe.

El presente trabajo pertenece a la tercera línea de investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, enfocada a Salud-Enfermedad del Adulto y Adulto Mayor de la Zona 7 (Loja, Zamora Chinchipe, El Oro).

4. Objetivos

Objetivo General

- Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de ansiedad, según grupo de edad y sexo en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

- Distinguir el nivel de depresión, según grupo de edad y sexo en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

- Establecer el nivel de estrés, según grupo de edad y sexo en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

5. Esquema de Marco Teórico

5.1. Salud mental

5.1.1. *Ansiedad*

5.1.1.1. Definición.

5.1.1.2. Teorías.

5.1.1.3. Epidemiología.

5.1.1.4. Cuadro clínico.

5.1.1.5. Criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad.

5.1.1.5.1. *Trastorno de ansiedad por separación.*

5.1.1.5.2. *Mutismo selectivo.*

5.1.1.5.3. *Fobia específica.*

5.1.1.5.4. *Trastorno de ansiedad social.*

5.1.1.5.5. *Trastorno de pánico.*

5.1.1.5.6. *Agorafobia.*

5.1.1.5.7. *Trastornos de ansiedad generalizada.*

5.1.1.5.8. *Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicación.*

5.1.1.5.9. *Trastorno debido a otra enfermedad médica.*

5.1.1.5.10. *Otros trastornos de ansiedad específicos.*

5.1.1.5.11. *Trastornos de ansiedad no específicos.*

5.1.1.6. Tratamiento.

5.1.2. *Depresión*

5.1.2.1. Definición.

5.1.2.2. Epidemiología.

5.1.2.3. Cuadro clínico.

5.1.2.4. Clasificación.

5.1.2.4.1. *Trastorno depresivo mayor.*

5.1.2.4.2. *Trastorno distímico o distimia.*

5.1.2.5. Diagnóstico.

5.1.2.5.1. *Criterios diagnósticos según CIE-10.*

5.1.2.5.2. *Criterios diagnósticos según DSM-5.*

5.1.2.5.3. *Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).*

5.1.2.6. Tratamiento.

5.1.3. *Estrés*

5.1.3.1. Definición.

5.1.3.2. Epidemiología.

5.1.3.3. Fases del estrés.

5.1.3.3.1. Reacción de alarma.

5.1.3.3.2. Estado de resistencia.

5.1.3.3.3. Fase de agotamiento.

5.1.3.4. Clasificación del estrés.

5.1.3.4.1. Estrés agudo.

5.1.3.4.2. Estrés agudo – episódico.

5.1.3.4.3. Estrés crónico.

5.1.3.4.4. Burnout.

5.1.3.5. Estresores.

5.1.3.5.1. Estresores del ambiente físico.

5.1.3.5.2. Estresores relativos al contenido de la tarea.

5.1.3.5.3. Estresores relativos a la organización.

5.1.3.6. Cuadro clínico.

5.1.3.6.1. Respuestas psicológicas.

5.1.3.6.2. Respuesta biológica.

5.1.3.7. Diagnóstico.

5.1.3.8. Tratamiento.

6. Metodología

6.1. Tipo de estudio

Estudio con diseño descriptivo, de enfoque cuantitativo de cohorte transversal.

6.2 Área de estudio

Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

6.3 Período

El presente estudio se realizará en el periodo mayo - julio 2022.

6.4 Universo

Empleados que laboran en el del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, con un tamaño de 207 personas que componen la población a estudiar.

6.5 Muestra

Empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe que cumplan criterios de inclusión.

6.6 Criterios de inclusión y exclusión

6.6.1 Criterios de inclusión

- Empleados que acepten participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Personas de ambos sexos, mayores de 18 años de edad.
- Empleados con contrato o nombramiento del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe.

6.6.2 Criterios de exclusión

- Empleados que llenen los formularios de manera incompleta.
- Empleados que desarrollan su cargo fuera de la zona.
- Empleados que hicieron uso de sus vacaciones durante el periodo establecido.

6.7 Métodos, Instrumentos y Procedimientos

6.7.1 Métodos

Se aplicará el consentimiento informado, encuesta de criterios diagnósticos para trastorno de ansiedad generalizada DSM.5, inventario de depresión de Beck-II y cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT – OMS.

6.7.2 Instrumentos

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo mediante la estructuración del consentimiento informado el cual estará elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de

participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quien contactarse en caso de algún inconveniente (Anexo 6), el cual permitirá continuar con la aplicación de una encuesta de criterios diagnósticos para trastorno de ansiedad generalizada, factores de riesgo y pronóstico del DSM-5 (Anexo 7), para poder distinguir el nivel de depresión se ocupará el inventario de depresión de Beck (Anexo 8), además, se usará el cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT – OMS para poder establecer el nivel de estrés laboral (Anexo 9).

6.7.3 Procedimientos

Una vez completado el proceso de revisión bibliográfica y elaboración del proyecto de tesis con el tema Depresión, ansiedad y estrés en empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, se solicitará a la Gestora Académica de la Carrera de Medicina, Dra. Tania Cabrera la aprobación del mismo, se procederá a socializar la investigación a las autoridades de la institución donde se va a realizar la investigación, se identifica a los pacientes y se les aplica el consentimiento informado, encuesta para trastorno de ansiedad generalizada DSM-5, inventario de depresión de Beck y cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT - OMS, finalmente se realizará la tabulación de la información recogida y su análisis estadístico de la información.

6.8 Plan de tabulación y análisis

6.9 Materiales

- Consentimiento informado
- Encuesta de variables sociodemográficas
- Encuesta para trastorno de ansiedad generalizada DSM-5
- Inventario de depresión de Beck
- Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT - OMS
- Computadora
- Impresora

6.10 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Biológica	Años cumplidos.	Clasificar edades por grupo de edad en adulto joven (18 a 39 años) y adulto maduro (40 a 64 años).
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Biológica	Condición orgánica	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
Ansiedad	Es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos.	Social	Encuesta criterios diagnósticos para trastorno de ansiedad generalizada DSM-5	<p>Si ha respondido que “Sí” a los criterios A, B y D, y por lo menos a 3 de los ítems del criterio C, de la encuesta de criterios diagnósticos para trastorno de ansiedad generalizada DSM-5, se considera que el paciente presenta criterios de diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).</p> <p>*Nota: En dicho caso se debe concurrir a un médico especialista para la confirmación del diagnóstico.</p>

Depresión	Trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades.	Social	Inventario de Depresión de Beck	<p>Puntuación: Nivel de depresión.</p> <p>0-13: Depresión mínima.</p> <p>14-19: Depresión leve.</p> <p>20-28: Depresión moderada.</p> <p>29-63: Depresión grave.</p>
Estrés	Es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades.	Social	Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT - OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de estrés <90,2 • Nivel intermedio 90,3 – 117,2 • Estrés 117,3 – 153,2 • Alto nivel de estrés > 153,3

8. Presupuesto

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
Movilización	Mes	6	12,00	72,00
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel bond	Resma	5	5,00	25,00
Esferos y lápices	Unidades	30	1,00	30,00
CD en blanco	Unidades	6	0,50	3,00
Internet	Mes	12	20,00	240,00
Anillados	Unidad	20	1,00	20,00
Empastados	Unidad	5	20,00	100,00
EQUIPOS				
Computadora	Unidad	1	500,00	500,00
Impresora	Unidad	1	300,00	300,00
Tinta de impresora	Unidad	8	10,00	80,00
Subtotal				1.442,00
Imprevistos (20%)				288,40
Total				1.730,40