



**FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO Y
COMPORTAMIENTO HUMANO**

Trabajo de fin de carrera titulado

**SALUD MENTAL Y TRABAJO: ESTUDIO DE DEPRESIÓN Y
ANSIEDAD ANTE EL COVID-19 EN EL PERSONAL DE CAJAS
DE UN HOSPITAL PRIVADO DE QUITO-ECUADOR 2020**

Realizado por:

ANTHONY RAMÓN JÁCOME LLUMIPANTA

Tutor del proyecto:

JUAN CARLOS FLORES

Como requisito para la obtención del título de:

INGENIERIA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Quito-Ecuador
28 de Julio del 2020

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Anthony Ramón Jácome Llumipanta con cédula de identidad 1721487732, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



Anthony Ramón Jácome Llumipanta

C.I. 1721487732

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

**“SALUD MENTAL Y TRABAJO: ESTUDIO DE DEPRESIÓN Y
ANSIEDAD ANTE EL COVID-19 EN EL PERSONAL DE CAJAS
DE UN HOSPITAL PRIVADO DE QUITO-ECUADOR 2020”**

Realizado por:

ANTHONY RAMÓN JÁCOME LLUMIPANTA

Ha sido dirigido por el profesor

A handwritten signature in blue ink, enclosed within a large, loopy oval. The signature appears to read "JUAN CARLOS FLORES".

JUAN CARLOS FLORES

Quien considera que constituye un trabajo original de su autor

DECLARATORIA PROFESORES INFORMANTES

Los profesores Informantes:

Después de revisar el trabajo presentado,

Lo han calificado como apto para su defensa oral ante

El tribunal examinador:



Aiime Vilaret



Marcelo Russo

Quito, Ecuador

28 de Julio del 2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios, por hacerme entender que su voluntad es buena, perfecta, agradable y mejor que la mía.

A mis padres Ramón Jácome y Geovanna Llumipanta que por medio de su amor, esfuerzo y apoyo incondicional, han sido siempre mi motor de lucha para seguir adelante.

A mi hermana Antonella Jácome que siendo ese instrumento de Dios, siempre ha tenido una palabra de aliento para mi vida. Les amo

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Internacional SEK y a todo su equipo docente por el nivel del conocimiento y experiencia que aportaron a mi formación profesional.

Un afectuoso agradecimiento a los Ingenieros Aime Vilaret y Marcelo Russo por su tiempo y conocimientos brindados en la elaboración de mi proyecto de investigación

De manera especial, agradezco a mi Director de este proyecto Msc. Juan Carlos Flores, quien ha sabido orientarme y guiarme eficazmente en el desarrollo del trabajo de investigación.

INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Contenido

DECLARACIÓN JURAMENTADA.....	i
DECLARATORIA PROFESORES INFORMANTES.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Problema de Investigación	2
1.1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.1.1.1. Diagnóstico del problema.	3
1.1.1.2. Pronóstico.....	3
1.1.1.3. Control del Pronóstico.....	4
1.1.2. Objetivo General	4
1.1.3. Objetivos específicos.....	4
1.1.4. Justificación	5
1.2. Marco Teórico	12
1.2.1. Estado actual del conocimiento sobre el tema	12
1.2.2. Adopción de una perspectiva teórica.....	18
1.2.2.1. Salud Mental.....	19
1.2.2.2. Estrés laboral	20
1.2.2.2.1. Modelo del Síndrome General de Adaptación.....	20
1.2.2.2.2. Modelo de Matteson e Ivancevich del estrés laboral	23
1.2.2.2.3. Modelo Demanda-Control-Apoyo social.....	24
1.2.2.2.3.1. Dimensiones del modelo	25
a) Demandas psicológicas	25
b) Control.....	26

c) Apoyo social	26
1.2.2.3. Ansiedad relacionada con el trabajo	26
1.2.2.3.1. Factores relacionados con el trabajo	27
1.2.2.4. Depresión relacionada con el trabajo	27
1.2.2.4.1. Causas relacionadas al trabajo.	28
1.2.3. Hipótesis	28
1.2.4. Identificación y caracterización de variables.....	28
CAPÍTULO II. MÉTODO.....	29
2.1. Tipo de estudio.	29
2.2. Modalidad de Investigación.	29
2.3. Método.....	30
2.4. Población.....	30
2.5. Selección de instrumentos de medición.	30
2.5.1. Cuestionario sociodemográfico y laboral.	30
2.5.2. Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO	31
2.5.3. Test de Goldberg (EADG).....	31
CAPÍTULO III. RESULTADOS	34
3.1. Presentación y análisis de resultados	34
3.1.1. Factores sociodemográficos y laborales	34
3.1.2. Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO	52
3.1.3. Test de Goldberg	54
3.2. Aplicación práctica	58
3.2.1. Plan de acción.....	58
CAPÍTULO IV	61
4.1. Conclusiones	61
4.2. Recomendaciones.....	63
Bibliografía.....	65
Anexos.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Índices de “validez” del EADG Detección de “casos” en Atención Primaria	33
---	-----------

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Modelo de Salud Mental en el contexto laboral.	20
Gráfico 2: Fases del Síndrome General de Adaptación	21
Gráfico 3: Componentes del modelo de estrés laboral.....	23
Gráfico 4: Modelo demanda-control-apoyo social	25
Gráfico 5: Edad.....	34
Gráfico 6: Género	35
Gráfico 7: Estado civil.....	36
Gráfico 8: Número de personas a cargo	37
Gráfico 9: Nivel de escolaridad	38
Gráfico 10: Vivienda	39
Gráfico 11: Uso del tiempo libre	40
Gráfico 12: Antigüedad en la empresa	41
Gráfico 13: Antigüedad en el cargo actual.....	42
Gráfico 14: Realiza alguna actividad física.....	43
Gráfico 15: Le han detectado alguna enfermedad	44
Gráfico 16: Se ha alterado su rutina de trabajo	45
Gráfico 17: Jornada laboral	46
Gráfico 18: Se vio afectado en sus ingresos económicos frente a la situación actual del COVID-19	47
Gráfico 19: Qué tan en riesgo usted se siente de contagiarse de COVID-19 mientras desempeña sus actividades laborales. Donde 0 es ningún riesgo y 10 es muy alto riesgo.....	48
Gráfico 20: El patrono le ha dotado de Equipos de Protección Individual adecuados ante el COVID-19	49
Gráfico 21: En su trabajo existe cultura preventiva frente a incidentes, accidentes y enfermedades profesionales.....	50
Gráfico 22: Ha recibido información, capacitación por parte del patrono acerca de protocolos de actuación frente al COVID-19.....	51
Gráfico 23: Población del estudio según la Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO..	52
Gráfico 24: Nivel de estrés según puntuación SEPPO ARO	53
Gráfico 25: Subescala de Ansiedad de GOLDBERG.....	54
Gráfico 26: Población de estudio según la Subescala de Ansiedad de GOLDBERG.....	55
Gráfico 27: Subescala de Depresión de GOLDBERG	56
Gráfico 28: Población de estudio según la Subescala de Depresión de GOLDBERG	57

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como propósito evaluar los niveles de depresión y ansiedad ante el COVID-19 del personal de cajas de un Hospital privado de Quito-Ecuador, el estudio que se realizó fue de tipo exploratorio y descriptivo, la población estudiada fueron 12 cajeros, 2 hombres y 10 mujeres. Para el desarrollo del estudio se utilizó una encuesta sociodemográfica y laboral, el Test de Goldberg (EADG) y se complementó con la Escala Sintomática de Estrés SEPPPO ARO. Los resultados que se obtuvieron de esta investigación nos muestran que 10 de los 12 trabajadores presentaron afecciones de estrés y 11 de los 12 trabajadores presentaron posible depresión y ansiedad. Se propuso un plan de acción para mejorar la salud mental con el propósito de atender de manera inmediata las condiciones inadecuadas que perjudican al trabajador.

PALABRAS CLAVES: Salud Mental, Depresión, Ansiedad

ABSTRACT

The purpose of this research study is to assess the levels of depression and anxiety in the presence of the COVID-19 of the cashier staff of a private Hospital in Quito-Ecuador, the study that was carried out was exploratory and descriptive, the population studied 12 ATMs, 2 men and 10 women. For the development of the study, a sociodemographic and labor survey was used, the Goldberg Test (EADG) and was complemented with the SEPPO ARO Symptomatic Stress Scale. The results obtained from this research show that 10 of the 12 workers had stress conditions and 11 of the 12 workers had possible depression and anxiety. An action plan was proposed to improve mental health in order to immediately address inadequate conditions that harm the worker.

KEY WORDS: Mental Health, Depression, Anxiety

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Los trabajos de servicios humanos demandan de una mayor carga emocional que otros trabajos lo cual influye de manera directa a presentar problemas de tipo psicosocial. Según (OPS/OMS, 2017) Una de cada cinco personas en ámbito laboral puede experimentar un trastorno de salud mental. Los problemas de salud mental tienen un impacto directo en los lugares de trabajo a través del aumento del ausentismo, la reducción de la productividad y el aumento de los costos de atención de la salud.

El presente estudio de investigación es realizado en un importante Hospital privado de Quito-Ecuador, el mismo que ofrece servicios como el de traumatología, cirugía, imagen, laboratorio, fisioterapia, educación prenatal, parto personalizado y más, siempre cuidando su objetivo de brindar un servicio integral, en sus inicios liderado por misioneros extranjeros los cuales experimentaban el crecimiento de la población desde 1931, vieron la necesidad de crear un centro de atención médica. Ya siendo una clínica de salud tuvieron su primer desafío en 1949 con las víctimas del terremoto de Ambato poniendo a prueba todos los profesionales y equipos médicos, destacándose por poseer equipos portátiles de esterilización a gasolina que les sirvieron para realizar procedimientos médicos móviles. En 1955 se abrieron formalmente las puertas de un nuevo Hospital privado de Quito y desde entonces viene desempeñando sus actividades hasta la actualidad.

Ante la declaración por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizando al brote del COVID-19 como una pandemia mundial, considerando que trabajadores van a estar expuestos al contagio de forma directa e indirecta y a factores psicosociales se ha tomado la iniciativa de realizar este estudio para determinar la incidencia de posibles trastornos originados

en el trabajo de depresión y ansiedad en el personal del área de cajas estimando la asociación con factores sociodemográficos y laborales.

1.1. Problema de Investigación

1.1.1. Planteamiento del problema.

Dada las condiciones de la emergencia sanitaria las características de trabajo se han visto afectadas, modificando las actividades que normalmente se desarrollaban en todo el personal del Hospital, el mismo que se acogió a todas las estrategias decretadas por parte del gobierno nacional considerando estas una disminución de su capacidad de servicio como una medida de prevención ante el inminente contagio.

Hay que considerar que esta pandemia conlleva problemas de salud mental ya que los trabajadores están expuestos a factores de riesgos psicosocial los mismos que pueden desarrollar trastornos de origen laboral como el estrés, depresión o ansiedad.

Al tratarse de un servicio esencial de salud el Hospital ha tomado medidas de disminución física de interacción entre las personas promoviendo como una modalidad de trabajo alternativa el teletrabajo en áreas específicas, sin embargo en las áreas que no se ha podido implementar esta modalidad como las de enfermería, higiene ambiental, cajas, hospitalización, imagen los trabajadores siguen desarrollando sus actividades con la distribución de su trabajo y modificaciones en sus horarios para evitar la aglomeración de personas.

A pesar de las medidas preventivas tomadas por parte de la dirección del Hospital frente al COVID-19, se presentaron casos confirmados en trabajadores del área de imagen lo que motivo a varios trabajadores a presentar las renunciaciones manifestando tener miedo de ser contagiados y por ende contagiar a sus familiares.

1.1.1.1. Diagnóstico del problema.

A pesar de las medidas de distanciamiento tomadas por parte de la dirección del hospital ante la emergencia sanitaria, en el área de cajas normalmente tenían turnos rotativos y permanecían 8 cajas abiertas de manera simultánea las cuales se dividen en 2 cajas de emergencia, 4 cajas de consulta y 1 caja de piso sin embargo ahora tiene turnos de 12 horas y se mantienen abiertas 2 cajas de emergencia y 1 caja de piso.

A través de la percepción se presume que existen trastornos de origen laboral como depresión y ansiedad en el trabajo en el personal de área de cajas del hospital ya que se encuentran desarrollando sus actividades expuestos a riesgos de tipo psicosocial frente al COVID-19 como el miedo de contagiarse y contagiar a sus familiares, mayor carga de trabajo, reducción de periodos de descanso, inseguridad laboral, aislamiento, problemas de conciliación y doble jornada.

1.1.1.2. Pronóstico.

Ante la posible incidencia de trastornos de depresión y ansiedad originados por las condiciones de trabajo y los factores de estrés laboral en los trabajadores es evidente que se presentaran problemas tanto en la salud de los trabajadores como en la economía del país y el desarrollo por parte de los empleadores. En estudios anteriores sobre la Salud Mental Según la Organización del Trabajo (OIT, 2000) Los empleados -dijo- sufren desánimo, cansancio, ansiedad, estrés, pérdida de ingresos e incluso desempleo, con el agravante, en algunos casos, del inevitable estigma que lleva asociado la enfermedad mental. Para los empleadores, los costos se traducen en términos de baja productividad, disminución de los beneficios, altas tasas de rotación de plantilla y mayores costos de selección y formación del personal sustituto. Para los gobiernos, los costos incluyen gastos de atención sanitaria, pagos por seguros y merma de renta a nivel nacional. De tal forma se

considera este estudio importante ya que tiene repercusiones tanto en la salud y el bienestar de los trabajadores como en los beneficios sanitarios y económicos.

1.1.1.3. Control del Pronóstico.

Destacando la importancia de realizar este estudio debido a la problemática actual donde los trabajadores del área de cajas del hospital se encuentran expuestos y a las posibles afectaciones que tendrán, se va a realizar un plan de acción y medidas preventivas planificado con gestiones integrales considerando el bienestar de los trabajadores y la productividad de la empresa con cronograma el cual permitirá llevar un control del mismo. Basándonos en lo que dice la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) Cada US\$ 1 invertido en la ampliación del tratamiento de la depresión y la ansiedad rinde US\$ 4 en mejora de la salud y la capacidad de trabajo. Haciendo este plan totalmente rentable y de gran importancia para el desarrollo del Hospital.

1.1.2. Objetivo General

Evaluar los niveles de depresión y ansiedad ante el COVID-19 a través del Test de Goldberg (EADG), a fin de generar medidas preventivas que fortalezcan la salud mental del personal de cajas de un Hospital privado de Quito-Ecuador, 2020.

1.1.3. Objetivos específicos

- Establecer información sociodemográfica y laboral del personal a través de una encuesta que genere datos del perfil del personal de cajas.
- Dimensionar las intensidades de la depresión y ansiedad del personal por medio del Test de Goldberg a fin de visualizar los efectos en la salud mental

- Proponer medidas preventivas ante los resultados encontrados por medio de la realización de un plan de acción a fin de promover la salud y el bienestar del personal.

1.1.4. Justificación

El estudio de salud mental en los trabajadores del área de cajas del Hospital, surge como una necesidad debido a los distintos cambios organizativos a nivel político, social, económico y tecnológico causado por la situación mundial emergente del COVID-19, tomando en cuenta que esta situación de emergencia en el Ecuador no se ha vivido antes y ha causado impacto en todos los niveles organizativos del país. Debido a esto se ha evidenciado diferentes estudios donde se toma en cuenta las repercusiones que tienen el estrés, la depresión y ansiedad en el trabajo, en la salud y en la economía global.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) nos indica que “para el año 2020, la depresión se habrá convertido en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial. En los países desarrollados la depresión ocupará el tercer lugar en días de discapacidad, y en los países en desarrollo ocupará el primer lugar”.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), “los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones”.

En cuanto a estimaciones realizadas por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) en el mundo hay 264 millones de personas padecen depresión, una de las principales

causas de discapacidad. Además, muchas de ellas sufren también síntomas de ansiedad (...) los trastornos por depresión y por ansiedad cuestan a la economía mundial US\$ 1 billón anual en pérdida de productividad.

Por otra parte la misma Organización Mundial de la Salud (OMS), “nos dice que México ocupa el primer lugar a nivel mundial en estrés laboral, con 75% de su fuerza laboral bajo esta condición. Le siguen China (73%) y Estados Unidos (59%)”.

En el Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres, presentándose tres veces más que en los hombres, según las atenciones ambulatorias registradas en el 2015. El Ministerio de Salud Pública adaptó a su servicio una línea gratuita que brinde atención y prevención a personas con casos de depresión, es aquí donde se comprobó que esta es la segunda causa de mayor atención luego de las atenciones por ansiedad (Ministerio de Salud Pública, 2017) .

Con este estudio se busca proponer un plan con medidas preventivas que se puedan efectuar en situaciones similares a la ocasionada por el COVID-19, ofreciendo a los trabajadores condiciones óptimas en su lugar de trabajo, tomando en cuenta la satisfacción y el bienestar emocional lo que se traducirá en resultados positivos a la organización y su progreso se verá reflejado con el cumplimiento de los objetivos planteados.

Los trastornos mentales de origen laboral están aumentando considerablemente a nivel mundial, de acuerdo a reportes realizados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2000), en Finlandia, más del 50% de los trabajadores sufren algún tipo de síntomas relacionados con el

estrés, tales como ansiedad, sentimientos depresivos, dolor físico, exclusión social y trastornos del sueño; el 7% de los trabajadores finlandeses padecen un cansancio severo, que puede llevar al agotamiento, a actitudes cínicas y a una drástica reducción de la capacidad profesional, y los trastornos de la salud mental son la principal causa de pensiones por incapacidad. En el Reino Unido, se aprecia que aproximadamente 3 de cada 10 empleados sufren anualmente problemas de salud mental (...) y 1 de cada 20 británicos en edad de trabajar está padeciendo una depresión importante. En Estados Unidos, la depresión clínica se ha convertido en una de las enfermedades más comunes, que llega a afectar cada año a una décima parte de los adultos en edad de trabajar, con el resultado de una pérdida de aproximadamente 200 millones de días de trabajo anuales.

De tal forma estos estudios previos realizados en países que poseen una gran organización del trabajo complementándola con legislación y sistemas de protección adecuados nos brinda pautas para que en nuestro país se siga generando una cultura de prevención integral con la implementación de políticas y legislación que garantice a los trabajador un ambiente de trabajo saludable en todos los aspectos permitiéndoles desarrollar sus actividades de la mejor manera aumentando los niveles productivos y fortaleciéndoles a nivel social.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) Los empresarios y directivos que ponen en práctica iniciativas para promover la salud mental en el entorno laboral y prestan apoyo a los empleados que padecen trastornos mentales comprueban que no solo se obtiene una mejora de la salud del personal, sino que también se produce un aumento de la productividad.

En consecuencia, este estudio ofrecerá pautas para tomar acciones integrales por parte de las organizaciones considerando que la salud de los trabajadores se verá reflejada en mayor productividad y desarrollo.

Los profesionales de Salud se encuentran entre los grupos más vulnerables frente a la emergencia sanitaria. En Ecuador se evidencian falta de procesos de prevención conjuntamente con problemas en la organización del trabajo, hay dos realidades a la vista de todos: profesionales de la salud que son contagiados del COVID-19 por falta de dotación de adecuados equipos de protección personal y personal que tiene miedo de contagiarse, esto ha generado condiciones de angustia e incertidumbre en su trabajo lo cual tiene impactos negativos en su salud mental, menciona (Bustamante, 2020) “Esto con toda lógica porque si les envían a realizar un trabajo de alto riesgo, ya no solo piensan que son trabajadores sino que también son padres de familia, y ahí entra la parte humana. Entonces, creo que al Sistema de Salud lo está diezmando tanto el CoVID19 como el miedo que se ha generado, y esto tiene que ver mucho la salud mental”

En la actualidad en Ecuador según (Edición Médica, 2020), “el 8.4% de los casos confirmados de CoVID19 a nivel nacional son profesionales de la salud.”

En México, de 9 a 13 % de la población adulta sufre depresión grave, las mujeres tienen el doble de prevalencia que los hombres, y a diferencia de la población mundial, los jóvenes y ancianos presentan mayores niveles de depresión, con una prevalencia de 40 a 70 %

Se calcula que, en el 2015, la proporción de la población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3,6%. Del mismo modo que en el caso de la depresión, los trastornos de ansiedad son más

comunes en las mujeres que en los hombres (4,6% en contraste con 2,6%, a nivel mundial). (OPS, 2017, pág. 10)

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 en el 2015, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

En cuanto a normativa legal vigente de Seguridad y Salud en el Trabajo en Ecuador tenemos lo siguiente basándonos en la pirámide de Kelsen:

- **Constitución del Ecuador (2008)**

Artículo 326, numeral 5.- “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”.

Dentro del Plan Nacional del Buen Vivir y su inclusión de beneficios para el trabajador en el Ecuador establece en La Constitución en el artículo 276 del Régimen de desarrollo en el objetivo 1. Mejorar la calidad y esperanza de vida, y aumentar las capacidades y potencialidades de la población en el marco de los principios y derechos que establece la Constitución. Y el objetivo 2. Construir un sistema económico, justo, democrático, productivo, solidario y sostenible basado en la distribución igualitaria de los beneficios del desarrollo, de los medios de producción y en la generación de trabajo digno y estable (Constitución, 2008).

- **DECISIÓN 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo**

Artículo 2.- “Las normas previstas en el presente Instrumento tienen por objeto promover y regular las acciones que se deben desarrollar en los centros de trabajo de los Países Miembros para disminuir o eliminar los daños a la salud del trabajador, mediante la aplicación de medidas de control y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo”,

Artículo 4.- (...) Deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, A fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo”.

Artículo 11, literal b).- “Identificar y evaluar los riesgos, en forma inicial y periódicamente, con la finalidad de planificar adecuadamente las acciones preventivas, mediante sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional específicos u otros sistemas similares, basados en mapa de riesgos;”

Artículo 26.- El empleador deberá tener en cuenta, en las evaluaciones del plan integral de prevención de riesgos, los factores de riesgo que pueden incidir en las funciones de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a los agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, con el fin de adoptar las medidas preventivas necesarias.

- **Ley Orgánica de la Salud**

Artículo 3.- “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Artículo 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, numeral 16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y

condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

- **Código de Trabajo.**

Artículo 410.- “Obligaciones respecto de la prevención de riesgos.- Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida (...)”.

- **Acuerdo Ministerial 82**

Artículo 9.- El Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales en todas las institución públicas y privadas, que cuenten con más de 10 trabajadores, se deberá implementar el programa de prevención de riesgos psicosociales, en base a los parámetros y formatos establecidos por la Autoridad Laboral, mismo que deberá contener acciones para fomentar una cultura de no discriminación y de igualdad de oportunidades en el ámbito labora

- **Resolución Nro. MDT-2020-023**

Artículo. 1 “Determinar que la enfermedad del coronavirus (COVID-19) no constituye un accidente de trabajo ni una enfermedad profesional (...) a excepción de aquellos casos en los que se pudiera establecer de forma científica o por métodos adecuados a las condiciones y a las prácticas nacionales, un vínculo directo entre la exposición a agentes biológicos que resulte de las actividades laborales contraídas por el trabajador”.

1.2. Marco Teórico

1.2.1. Estado actual del conocimiento sobre el tema

En el siguiente estudio realizado por (Castiilo, Fernandez, & López, 2014) menciona que los trabajos de servicios humanos son más demandantes emocionalmente que otros tipos de trabajo y estas demandas emocionales se relacionan con riesgo de problemas psicosociales. La ansiedad y la depresión son un tema de salud destacado para los docentes. El objetivo del presente trabajo es describir la prevalencia de ansiedad y depresión en docentes de Huelva e identificar posibles factores influyentes.

El material y método de este estudio fue de tipo observacional descriptivo transversal. El estudio se llevó a cabo con 359 docentes trabajando en centros públicos de Huelva, utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.

Los resultados fueron el 16,4% de los participantes presentaron ansiedad, el 15% depresión y el 9,2% ambas problemáticas simultáneamente. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de centro de trabajo.

Se concluye que es necesario destacar la presencia de problemática ansioso-depresiva entre los docentes participantes. Convendría desarrollar intervenciones en este campo de la Salud Laboral para prevenir y tratar estos trastornos, cuestión que no ha sido considerada en su justa medida por parte de Enfermería.

Por otra parte en un estudio de (Ansoleaga & Toro, 2014) El trabajo en servicios y particularmente el trabajo que involucra asistencia a personas se caracteriza por altas demandas emocionales.

El objetivo es describir las demandas emocionales y efectos en la salud mental de trabajadores de una institución pública en Chile cuyo trabajo es particularmente demandante en el uso de las emociones.

El método es de tipo transversal, se aplicó una encuesta al 77% de los funcionarios para analizar las demandas emocionales del trabajo y un screening de distrés y síntomas depresivos. Se describen las prevalencias y las diferencias de éstas en función de algunas dimensiones sociodemográficas y laborales. Posteriormente se analiza la asociación entre la exposición a las demandas emocionales y la chance de presentar síntomas depresivos o distrés elevado. Los resultados fueron que las prevalencias encontradas son mayores a las de la población general tanto en el reporte de demandas emocionales del trabajo como en los resultados de salud mental. En conclusión se comprueba la hipótesis de que la índole de la tarea que expone a altas demandas emocionales tiene efectos negativos en la salud mental. Dado lo anterior, la preocupación por la salud mental de personas que se desempeñan en trabajos de esta naturaleza debe ser un tema prioritario y, en consecuencia, se requieren medidas diligentes para prevenir la aparición de problemas de salud mental.

De tal forma, el trabajo en si es una fuente de satisfacción que brinda sentimientos de realización personal por medio de las relaciones y la seguridad financiera que garantiza, se evidencia en estos dos estudios previos que en trabajos asistenciales y de servicios implica mayores demandas de carga emocional las mismas que pueden originar estrés. Si el estrés se mantiene por un tiempo prolongado y no tienen medidas preventivas o correctivas dentro de la organización pueden dar lugar a trastornos de origen laboral como la depresión y ansiedad conllevando mayores inconvenientes a la organización y a la salud de sus colaboradores, es por esto que los

trabajadores del área de cajas del Hospital que se encuentran trabajando en medio de esta situación sanitaria emergente causada por el COVID-19 son personas que se encuentran expuestas a niveles altos de estrés y si no se toman medidas preventivas y de apoyo podrían verse afectados en su salud mental aumentando así los índices de ausentismo laboral y baja productividad.

En cuanto al estudio realizado por (Vera, Vélez, & Córdova, 2018) Teniendo en cuenta que una de las principales enfermedades laborales es la depresión, tiene sentido estudiar cómo influye esta enfermedad en el bienestar laboral y analizar qué aspectos laborales podrían mejorar la vida laboral a aquellos trabajadores que sufren sus síntomas. Por tanto, el objetivo del presente trabajo es conocer la influencia de la depresión en el bienestar laboral, y analizar el posible efecto modulador del apoyo social en la anterior relación. Mediante análisis de regresión lineal en una muestra de 220 trabajadores se comprobó que la depresión influye negativamente en el bienestar laboral y que el apoyo social posee un rol modulador en la anterior relación, pero no en el sentido esperado. Los resultados obtenidos arrojan interesante información acerca de las prácticas organizacionales en torno a los trabajadores que sufren síntomas depresivos.

En consecuencia, este estudio nos brinda pautas interesantes al momento de tomar medidas organizacionales con respecto al apoyo social de los trabajadores del área de cajas del Hospital, enfocándolo como una ayuda para mejorar el bienestar en el trabajo versus los posibles efectos negativos que tiene la depresión y ansiedad en el trabajo. Considerando una variable importante el nivel de depresión que presenten los trabajadores lo cual al ser de menor grado tendrá un

resultado positivo que al presentar alto niveles ya que podrían experimentar algunos trastornos como el aislamiento social.

Se ha tomado en cuenta el estudio realizado por (Hespanhol Bernardo, Aparecida de Souza, Garrido Pinzón, & Alessandro Kawamura, 2015) A pesar de que las estadísticas de diversos países indican un aumento significativo de los casos de trastornos mentales relativos al trabajo, las intervenciones propuestas por gobiernos y organizaciones internacionales comúnmente se limitan a los "factores de riesgo psicosocial", con foco en la prevención del estrés. Así las cosas, las acciones son poco críticas frente a los escenarios económicos, políticos y sociales. Este artículo presenta una propuesta más amplia para afrontar los problemas de salud mental ocasionados o agravados por la actividad mental desde el abordaje teórico-metodológico de la Salud Mental relacionada con el Trabajo. Se exponen, asimismo, los principios del campo de la Salud del Trabajador, que hace parte de la política de salud pública brasilera y que orienta actualmente la realización de intervenciones.

De tal manera, en Ecuador se tomó una iniciativa importante al realizar la (Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 – 2025) que tiene por objetivo fortalecer la promoción de salud en el trabajo y la prevención de enfermedades, la misma que está alineada con la realidad del país y fue desarrollada por todos los actores estratégicos del país, esta política fomenta el cambio del modelo curativo al preventivo y por consiguiente el mejoramiento de las condiciones de salud de la población trabajadora, esto permitirá que los empleadores ofrezcan a sus empleados un ambiente de trabajo seguro tomando medidas preventivas específicas de acuerdo a los riesgos

laborales que se encuentren expuestos los empleados garantizando un correcto desempeño de los mismos y fomentando un trabajo saludable.

Los siguientes estudios son de suma importancia ya que al realizarse se tomó como muestra la población expuesta a la epidemia de la enfermedad provocada por el SARS-CoV-2 y sus respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia. Se hicieron en China donde surgió el brote de COVID-19 y España donde se vive una realidad similar a la de Ecuador.

El estudio de (Wang , y otros, 2020) El objetivo de este estudio fue encuestar al público en general en China para comprender mejor sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés durante la etapa inicial del brote de COVID-19. Los datos se utilizarán para referencia futura.

Este estudio incluyó a 1210 encuestados de 194 ciudades en China. En total, el 53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; 16.5% reportaron síntomas depresivos moderados a severos; 28.8% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1% informaron niveles de estrés moderados a severos. La mayoría de los encuestados pasaron 20-24 h por día en casa (84.7%); estaban preocupados por los miembros de su familia contrayendo COVID-19 (75.2%); y estaban satisfechos con la cantidad de información de salud disponible (75.1%).

Conclusiones: Durante la fase inicial del brote de COVID-19 en China, más de la mitad de los encuestados calificó el impacto psicológico como moderado a severo, y aproximadamente un tercio informó ansiedad de moderada a severa. Nuestros hallazgos identifican factores asociados

con un menor nivel de impacto psicológico y un mejor estado de salud mental que pueden utilizarse para formular intervenciones psicológicas para mejorar la salud mental de los grupos vulnerables durante la epidemia de COVID-19. Por esta razón es evidente que ante una situación como la actual con la propagación de enfermedades infecciosas produce estrés mental intenso dando origen con ello a trastornos de depresión y ansiedad.

A pesar de que las personas experimenten o no emergencias del COVID-19 presentan trastornos emocionales como irritabilidad, insomnio, miedo, confusión, entre otros que no habían experimentado antes los mismos que son atribuidos al confinamiento y asilamiento social obligatorio que se vive de manera general. Considerando que en China han surgido anteriores brotes de pandemias, los ciudadanos chinos han tenido una mejor respuesta psicológica por sus anteriores experiencias. Con esto surge la duda de ¿cuál sería la proporción de personas afectadas en la salud mental por la pandemia del COVID-19? planteando en los próximos años que los gobiernos tendrán que pelear frente a problemas de salud mental de las personas. Estos datos servirán como referencia para el futuro, los mismos que facilitara tomar medidas preventivas efectivas en torno a la salud mental frente a posibles eventos similares que puedan suscitarse.

Por otra parte el estudio realizado por (Ozamiz Etxebarria, Dosil Santamaria, Picaza Gorrochategui, & Idoiaga Mondragon, 2020) El virus SARS-CoV-2 llegó a España en marzo de 2020, y se declaró un estado de alerta a nivel nacional el 14 de marzo, lo que condujo al confinamiento de toda la población. El presente estudio se realizó en la Comunidad Autónoma Vasca del norte de España. Los autores analizaron el estrés, la ansiedad y la depresión con la llegada del virus y los niveles de síntomas según la edad, la comorbilidad y el confinamiento. Los

niveles de ansiedad, estrés y depresión se midieron en una muestra de 976 adultos, utilizando la escala DASS (Depression Anxiety, and Stress Scale). Aunque los niveles de síntomas eran generalmente bajos al comienzo de la alerta, las personas más jóvenes con enfermedades crónicas informaron más síntomas que el resto de la población. El estudio también detectó niveles más altos de síntomas después de que se emitió la orden de quedarse en casa. Se pronostica que tales síntomas aumentarán a medida que continúe el confinamiento. Los autores proponen intervenciones psicológicas para la prevención y el tratamiento con el fin de mitigar los impactos psicológicos de la pandemia.

A pesar de que el confinamiento y el aislamiento obligatorio dictado por la mayoría de países afectados a nivel mundial como medida preventiva de contagio y propagación del virus, se evidencia que en la comunidad se han presentado trastornos de estrés, depresión y ansiedad influyendo de manera directa variables de carácter social y demográficas.

Al ser una situación nueva para la población muchas personas no asimilan de buena manera estas medidas y se pronostica que a medida que pase el tiempo de confinamiento y aislamiento los niveles de estrés, depresión y ansiedad irán en aumento, presentando una nueva problemática post-pandemia para los países.

1.2.2. Adopción de una perspectiva teórica

El entorno en el que los trabajadores del área de cajas del Hospital realizan su actividad se encuentra siempre en constantes cambios y aún más ante esta situación emergente sanitaria lo que implica una fuente continua de exigencias que podrían ejercer sobre ellos como una presión en la cual la capacidad de adaptación es una de las funciones más usadas para adecuarse al medio en el

que se desarrollan y así sobrellevar de manera adecuada las exigencias y presiones dadas por la situación emergente.

Se aba

1.2.2.1. Salud Mental.

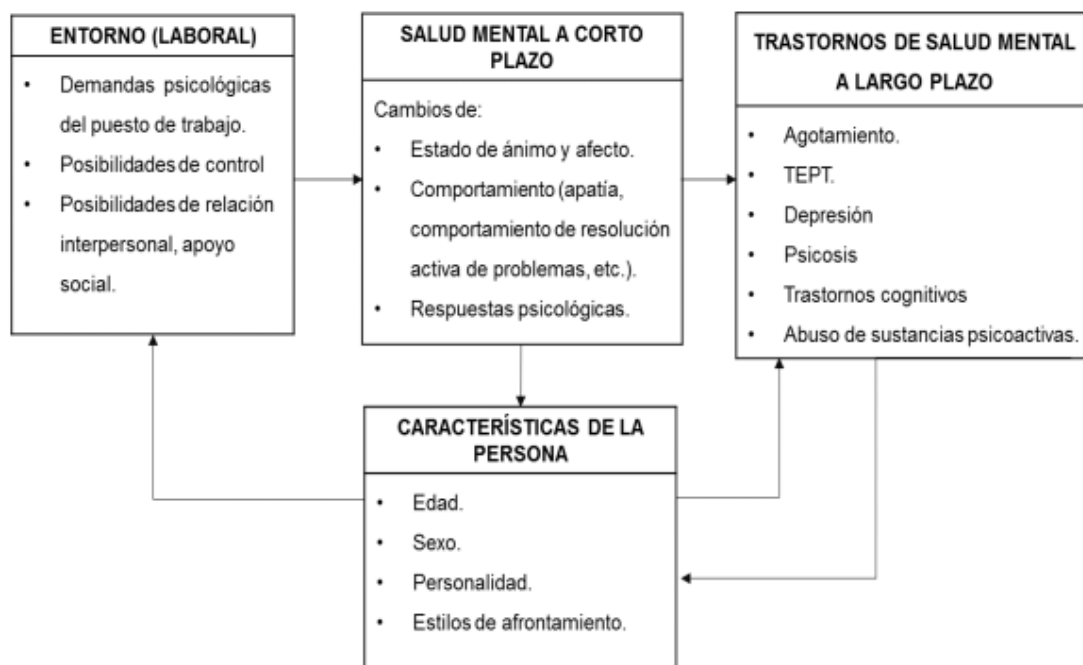
Hay muchas opiniones y criterios acerca de los componentes y los procesos que componen la salud mental y su definición, es por esto que nos basamos en el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que indica que “la salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Por lo tanto la salud mental también se le considera como una variable independiente, esto se refiere a las características individuales de las personas que influyen en el comportamiento.

Es importante observar un modelo de salud mental desde la perspectiva del trabajo.

1.2.2.1.1. Modelo de Salud Mental en el contexto laboral.

El modelo de Houtman & Kompier (1998), nos muestra la relación sistémica entre el entorno laboral, las características de la persona que trabaja y los trastornos de salud mental a largo plazo. Lo que nos indica la características del ambiente de trabajo tanto fuera como dentro y las características propias de cada individuo, estos serían los factores determinantes para que exista la denominada “mala salud mental”.

Gráfico 1: Modelo de Salud Mental en el contexto laboral.



Fuente: Modelo de Salud Mental en el contexto laboral. Tomado de Houtman & Kompier (1998, p.2)

1.2.2.2. Estrés laboral

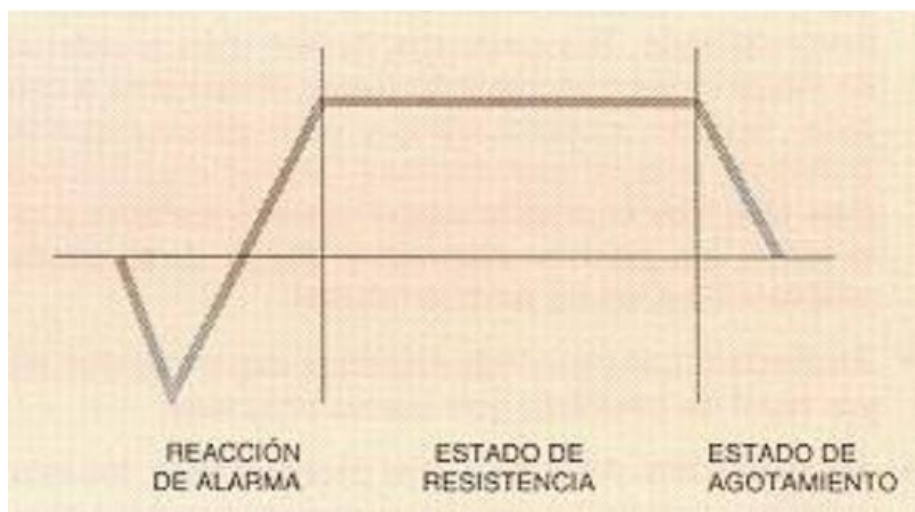
El estrés laboral se relaciona de manera directa a los eventos estresantes que se presentan en el lugar de trabajo, que implica que las capacidades de los trabajadores se encuentren sobrepasadas por las exigencias. Por lo tanto los trabajadores soportarían una sobre carga de factores estresores, lo que repercutirá en dolencias físicas y problemas psicológicos o sociales. Para ello se toma en cuenta diferentes modelos que permitirá implementar medidas preventivas oportunas.

1.2.2.2.1. Modelo del Síndrome General de Adaptación

Selye, (1956) Considerado como el “padre del estrés” ha dado lugar a lo que se denomina como Síndrome General de Adaptación en el que considera que todo ser vivo existe en continuo estrés pues la vida constituye un permanente esfuerzo de adaptación; es decir, vivir es adaptarse a las

exigencias del ambiente utilizando los mecanismos fisiológicos que el organismo proporciona, consta de tres partes:

Gráfico 2: Fases del Síndrome General de Adaptación



Fuente: INSST

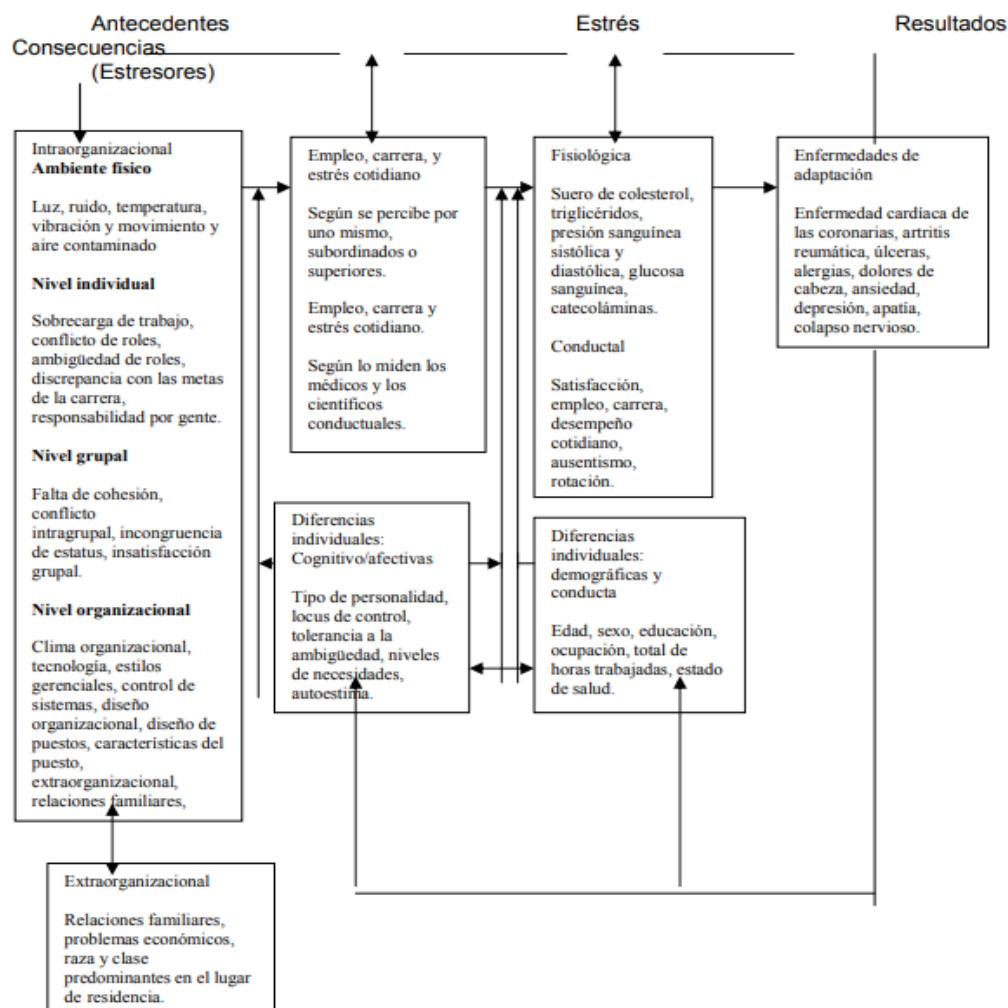
1. **Fase de reacción de alarma:** Ante un estímulo estresante, en un primer momento, la resistencia baja por debajo de lo normal, pero se produce una reacción automática encaminada a preparar el organismo para la acción, para la respuesta. Se produce un aumento de la frecuencia cardíaca, aumenta la coagulabilidad de la sangre y su concentración en las zonas en las que puede ser necesaria para la acción (músculos, cerebros, corazón). También aumenta la capacidad respiratoria y se agudizan los sentidos. Cuando el estímulo es intenso o se prolonga en el tiempo, aparece la fase de resistencia.
2. **Fase de resistencia:** En la que desaparecen los cambios iniciales y aparecen otros de carácter más específico para enfrentarse a la situación. Se alcanza un alto nivel de resistencia, de capacidad de esfuerzo frente a la situación. Cuando el estímulo es

excesivamente prolongado o alcanza u la gran intensidad y el individuo es incapaz de rechazarlo, eliminarlo o superarlo, aparece la fase de agotamiento.

3. **Fase de agotamiento:** Se produce la derrota de todas las estrategias adaptativas para afrontar el estímulo a una progresiva extenuación de la energía que puede llevar a la enfermedad o incluso a la muerte. Paralelamente a esta activación fisiológica se da una activación psicológica, también de carácter no específico. Ante un determinado estímulo se produce un incremento de la capacidad de atención y concentración que permite el mantenimiento del enfoque perceptivo de una forma continuada y precisa sobre ese estímulo.

1.2.2.2.2. Modelo de Matteson e Ivancevich del estrés laboral

Gráfico 3: Componentes del modelo de estrés laboral



Fuente: Modelo de Matteson e Ivancevich (1987)

El modelo de Matteson e Ivancevich (1987), pretende sintetizar los elementos relevantes del estrés de forma que resulten útiles para la Dirección de empresas, en vistas a intervenir sobre ellas; distingue seis componentes:

1. Los estresores, entre los que incluyen no solo factores internos de la organización (del puesto, de la estructura organizacional, de los sistemas de recompensas, de los sistemas de

clientes internos y de liderazgo) sino también externos (relaciones familiares, problemas económicos y otros); estos estresores inciden sobre él.

2. Apreciación-percepción cognitiva de la situación por el trabajador.
3. Los resultados de esa apreciación (a nivel fisiológico, psicológico y comportamental).
4. Las consecuencias, tanto las referidas a la salud del individuo como las referidas a su desempeño en la organización.
5. Las diferencias individuales son consideradas como variables moduladoras que inciden sobre las relaciones entre los estresores.
6. La apreciación-percepción cognitiva; entre la apreciación-percepción cognitiva y los resultados; y entre los resultados y las consecuencias.

"El modelo identifica tres series de factores (el entorno, la organización y el individuo) que actúan como posibles fuentes de estrés. El hecho de que llegue a ser estrés real depende de diferencias individuales de experiencia laboral y la personalidad. Cuando una persona se siente estresada, sus síntomas se pueden manifestar de manera fisiológica, psicológica y conductual." (Ivancevich & Matteson, 1992).

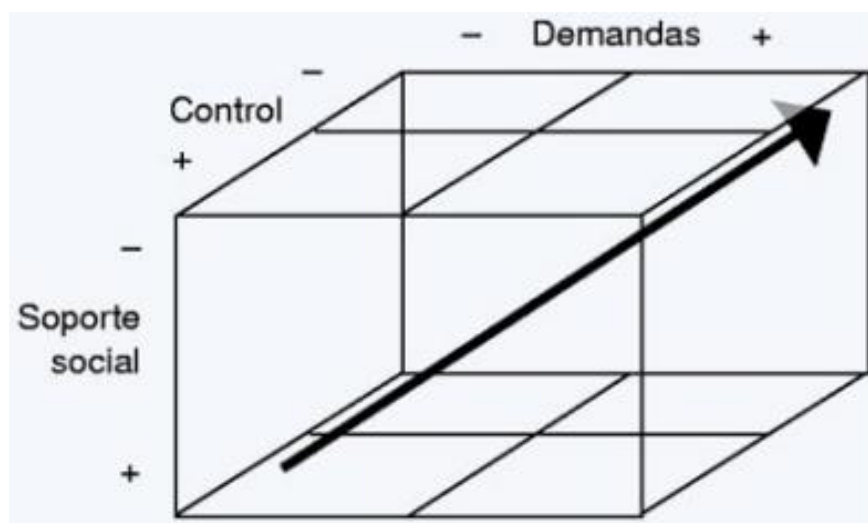
1.2.2.2.3. Modelo Demanda-Control-Apoyo social

El modelo de (Karasek 1976; Johnson 1988; Karasek y Theorell 1990), se trata de un modelo desarrollado para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, y pone totalmente el acento en las características psicosociales del entorno de trabajo. Ha sido el modelo más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los '80.

1.2.2.3.1. Dimensiones del modelo

Robert Karasek observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades. Esto conllevó a proponer el modelo bidimensional que se utilizaría para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones del trabajo.

Grafico 4: Modelo demanda-control-apoyo social



Fuente: Modelo demanda-control-apoyo social, Karasek y Johnson, 1986.

a) Demandas psicológicas

Hace referencia a las exigencias psicológicas que el trabajo implica en la persona, se considera las siguientes: cantidad de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención, interrupciones inesperadas; por lo tanto no se ajustan al trabajo intelectual sino a cualquier tarea.

b) Control

Karasek R, (1979) “se trata de las oportunidades o recursos que la organización proporciona a la persona para moderar o tomar decisiones sobre las demandas en la planificación y ejecución del trabajo”.

El control hace referencia a como se trabaja y tiene dos componentes:

- La autonomía: es la inmediata posibilidad que tiene la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo
- Desarrollo de habilidades: al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades.

c) Apoyo social

Johnson J, (1988), amplió el modelo demandas-control introduciendo la dimensión de apoyo social. La función del apoyo social es la de incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenido, por lo que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud.

Hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros, como con los superiores.

1.2.2.3. Ansiedad relacionada con el trabajo

La ansiedad es una respuesta emocional, que variará según el estímulo que la produzca, y suele venir acompañada de sentimientos de inquietud, recelo, miedo y nerviosismo. (Castiilo, Fernandez, & López, 2014).

La ansiedad también depende de las características personales de cada individuo, lo que le puede permitir sobrellevar los momentos estresantes y convertirlos en motivación para sobrepasarlo y

tener esa sensación de autodeterminación , como también les puede hacer sentirse incapaces frente a las exigencias que se pueden presentar dando origen a trastornos ansiosos.

1.2.2.3.1. Factores relacionados con el trabajo

Los siguientes factores estresantes en el trabajo han sido relacionados con la presencia de ansiedad en los trabajadores: los recortes de plantilla, la amenaza a los derechos adquiridos, los despidos, los rumores de despido inminente, la competencia a nivel mundial, la obsolescencia de las cualificaciones y la pérdida de éstas, las reestructuraciones, reconversiones, adquisiciones, fusiones y otras fuentes de confusión organizativa han erosionado la sensación de seguridad laboral de los trabajadores y han contribuido a crear una “ansiedad relacionada con el trabajo” evidente, aunque difícil de medir (Buono & Bowditch, 1998).

1.2.2.4. Depresión relacionada con el trabajo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Para diagnosticar la existencia de niveles de depresión en los trabajadores del área de cajas se usara el test de Goldberg, con la subescala de depresión, nos permitirá diagnosticar posibles casos frente al COVID-19, que ha originado cambios bruscos a nivel organizacional y de salud en general.

La depresión se la debe considerar de carácter muy importante en el ámbito de la salud mental en el trabajo, tanto por el impacto que se generaría en la salud del trabajador como en su lugar de trabajo. Por lo tanto es importante poner énfasis en la detección temprana de posibles casos para

ofrecer de manera oportuna un tratamiento adecuado, para así evitar graves consecuencias a la persona con su entorno y a la organización.

1.2.2.4.1. Causas relacionadas al trabajo.

Los factores del trabajo relacionados con la presencia de la depresión pueden ser los siguientes:

- La posible pérdida o el riesgo de ser despedido del empleo.
- Recortes de plantilla.
- Modificación de actividades del puesto de trabajo.
- Introducción de nueva tecnologías al trabajo.
- Designación de tareas a desempeñar las cuales el trabajador no se siente o está capacitado.

Según la teoría psicodinámica, la depresión se desarrolla a medida que se amplía la distancia entre la autoimagen actual y el “yo ideal”.

1.2.3. Hipótesis

Al tratarse de una investigación exploratoria-descriptiva la hipótesis está ausente.

1.2.4. Identificación y caracterización de variables

Al tratarse de una investigación exploratoria-descriptiva las variables están ausentes.

CAPÍTULO II. MÉTODO

2.1. Tipo de estudio.

El presente estudio es de tipo exploratorio y descriptivo.

Según Sampieri (1998), “los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes”. Por consiguiente se considera este estudio de tipo exploratorio ya que se realiza búsquedas de referencias bibliográficas acerca de la aparición de depresión y ansiedad en trabajadores expuestos a situaciones sanitarias emergentes y a la realización de encuestas en el personal de cajas de un Hospital privado de Quito.

Como menciona Sampieri (1998), “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.

2.2. Modalidad de Investigación.

La modalidad de investigación que sigue el presente estudio es de campo y documental.

Según Fidias G. Arias (2012), “la investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de todos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variables alguna”. Es decir nuestro estudio es de campo ya que realizaremos encuestas a los trabajadores en su lugar de trabajo con el objetivo de acercarnos aún más a la realidad y percibir la existencia de trastornos mentales como el estrés, depresión y ansiedad originados por la condición emergente del COVID-19.

Según el autor Santa Palella y Feliberto Martins (2010), la investigación documental se concreta exclusivamente en la recopilación de información en diversas fuentes. Indaga sobre un tema en

documentos-escritos u orales. Es decir, el estudio es de tipo documental ya que se aplicarán test y encuestas para recolectar información y después procesarla de manera adecuada.

2.3. Método.

El método de este estudio de Inductivo – Deductivo.

2.4. Población

La población de esta investigación está compuesta por 12 trabajadores del área de cajas del Hospital privado de Quito-Ecuador.

2.5. Selección de instrumentos de medición.

Para la investigación se tomó en cuenta un cuestionario para la recolección de datos y dos tipos de encuestas.

- Cuestionario sociodemográfico y laboral
- Escala Sintomática de Estrés SEPPPO ARO
- Test de Goldberg (EADG)

2.5.1. Cuestionario sociodemográfico y laboral.

Los datos sociodemográficos son las características de la población a la que nos referimos en el estudio, lo que nos permite determinar si realmente se está llegando al público objetivo y si se está o no recopilando la información que se necesita de manera adecuada. Se definirá los datos más importantes para la investigación lo que servirá para asociar la información con los resultados obtenidos en las demás encuestas.

2.5.2. Escala Sintomática de Estrés SEPPPO ARO

Creada por un autor finlandés en 1980, está compuesto por 18 ítems asociados con estados de estrés de naturaleza psicosomática o emocional y las respuestas se expresan en una escala ordinal de cuatro frecuencias, que se evalúan de 0 a 3, siendo: 0. Raramente o Nunca; 1. Algunas veces; 2. Frecuentemente y 3. Muy Frecuentemente. Las posibles anotaciones fluctúan entre 0 y 54 y al sumar los puntos de 0 a 8 se considera “estrés normal”; de 8 a 10, “tendencia al estrés”; y puntuaciones mayores de 10 se asocian con “estrés patológico”.

2.5.3. Test de Goldberg (EADG).

Este cuestionario fue elaborado por Goldberg con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que, en realidad, lo que mide es salud mental y no el estado de salud general que tendría que incluir el autor reporte de sintomatología física, El General Health Questionnaire es una técnica elaborada por este autor, en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década del 70 con el fin de evaluar el grado de salud general. El cuestionario inicial consistía en 60 preguntas. Posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente 89 que han mostrado igual utilidad según diferentes estudios de validación efectuados.

2.5.3.1. La introducción al test.

Este es un cuestionario auto administrado breve y de fácil ejecución, es importante un dialogo previo al desarrollo del test y anteponiéndole a cada pregunta lo siguiente: “Ha sentido en las últimas dos semanas alguno de los siguientes síntomas”.

2.5.3.2. Modo de codificar.

Cada ítem valorado positivamente, se marca con una cruz en el recuadro correspondiente al “SI”. En el caso contrario se marca en el recuadro correspondiente al “NO”.

2.5.3.3. Preguntas obligatorias y opcionales.

Las cuatro primeras preguntas de cada sub-escala (1 a 4 de ansiedad; y 1 a 4 de depresión) son obligatorias. Se harán el resto de preguntas de ansiedad (todas ellas, del 5 al 9) sólo cuando hayan sido puntuadas como positivas dos o más de las primeras (≥ 2 puntos en el recuadro “subtotal” de ansiedad). Se harán el resto de preguntas de depresión (todas ellas, del 5 al 9) sólo cuando haya sido puntuada como positiva al menos una de las primeras (≥ 1 punto en el recuadro “subtotal” de depresión).

2.5.3.4. Puntuación del test.

Se da una puntuación independiente para cada escala. El puntaje total de ansiedad (número en el recuadro TOTAL ANSIEDAD) es el número de ítems (1 punto cada uno) valorado positivamente, independientemente de su orden. Se apunta en cada recuadro. De manera similar, el puntaje “TOTAL DEPRESIÓN” será el número de ítems puntuados positivamente.

2.5.3.5. “Puntos de corte” o “umbrales”

- Se considera que un paciente tiene “probable ansiedad” cuando puntúa 4 ó más alto (≥ 4) en la primera sub-escala. Se considera que tiene depresión cuando puntúa 2 ó más alto (≥ 2) en la segunda sub-escala; en ésta se puede también utilizar el “punto de corte” ≥ 3 si se quiere mayor poder discriminativo entre ansiedad y depresión.
- Se considera que un paciente es “probable caso de depresión” quien puntúa ≥ 4 en ansiedad, aunque puntúe 0 en depresión. Es también “probable caso de depresión” quien puntúe ≥ 2 en la sub-escala de depresión, aunque puntúe 0 en la de ansiedad. Y, desde luego, es también “probable caso” quien puntúe por encima del punto de corte en ambas sub-escalas.

2.5.3.6. Índices de validez

Tabla 1. Índices de “validez” del EADG Detección de “casos” en Atención Primaria

	Punto de corte Ansiedad ≥ 4 Depresión ≥ 2	Punto de corte Ansiedad ≥ 5 Depresión ≥ 3
Sensibilidad	83,1%	74,3%
Especificidad	81,8%	93,3%
Índice de mal clasificados	17,7%	27%
Valor predictivo positivo	95,3%*	98,2%*

Fuente: GZEMPP, 1994

En múltiples trabajos llevados a cabo la sensibilidad del test oscila entre 44% y 100% (mediana del 86%) y la especificidad entre el 74% y el 93% (mediana del 82%) y un valor predictivo positivo de 95,3%. (Lobo., 1986).

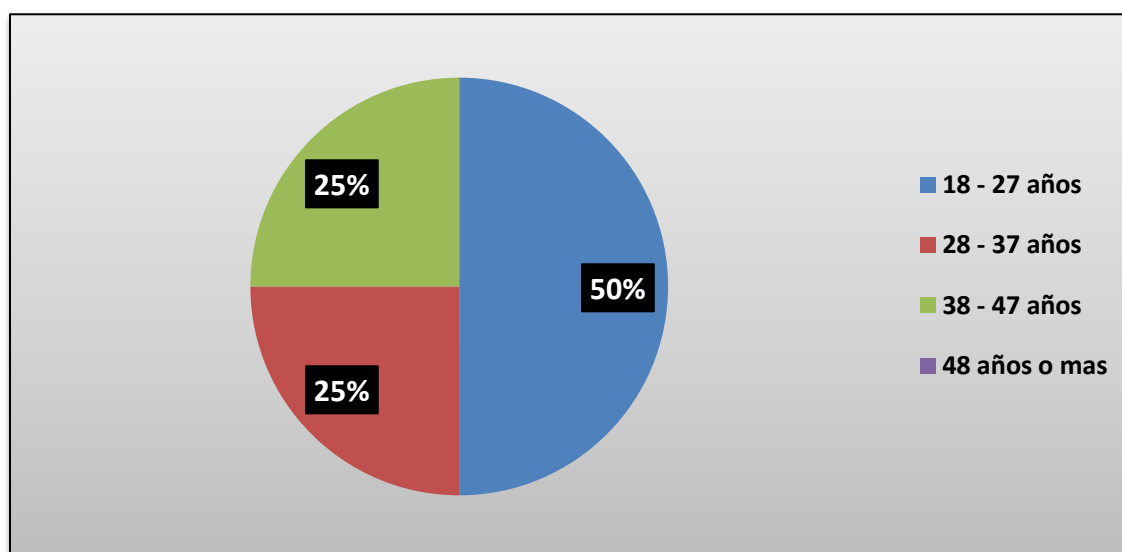
CAPÍTULO III. RESULTADOS

Por medio de los formularios de Google se realizaron las encuestas de manera individual a los 12 trabajadores del área de cajas del Hospital, en donde se evidencia los siguientes resultados.

3.1. Presentación y análisis de resultados

3.1.1. Factores sociodemográficos y laborales

Gráfico 5: Edad

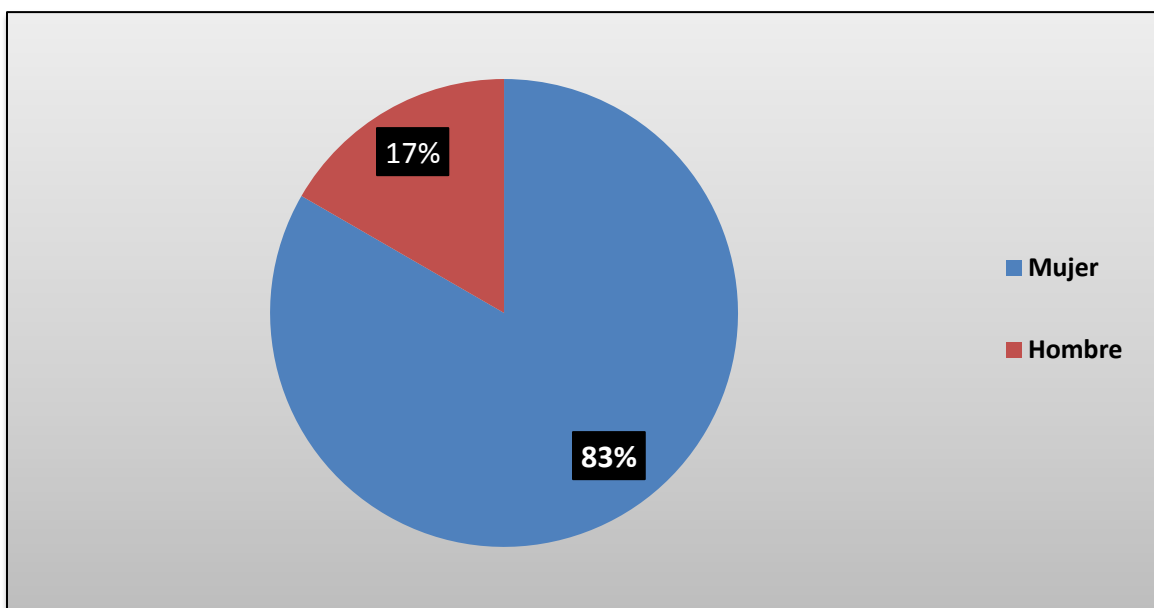


Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

Se puede observar que la mayoría de la población de este estudio se encuentra con el 50% en el rango de edad entre 18 - 27 años, con el 25% en el rango de edad entre 38 – 47 años y con el mismo 25% se encuentra el rango de edad entre 28 – 37 años.

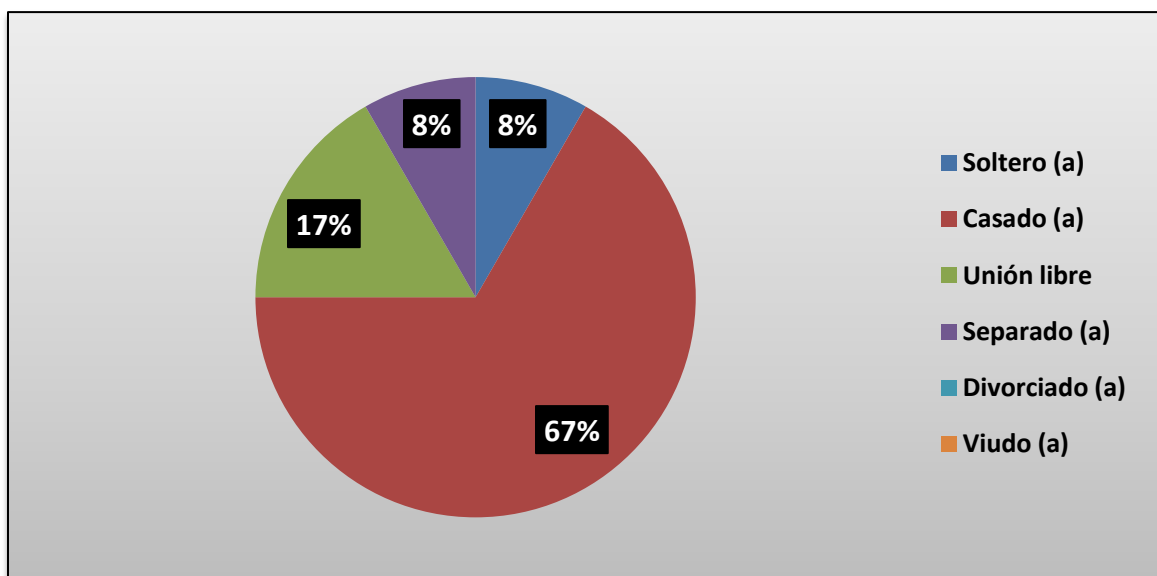
Gráfico 6: Género

Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

En cuanto al género de los encuestados, se puede ver que las mujeres corresponden al 83% equivaliendo a 10 personas y los hombres corresponden al 17% equivaliendo a 2 personas.

Gráfico 7: Estado civil

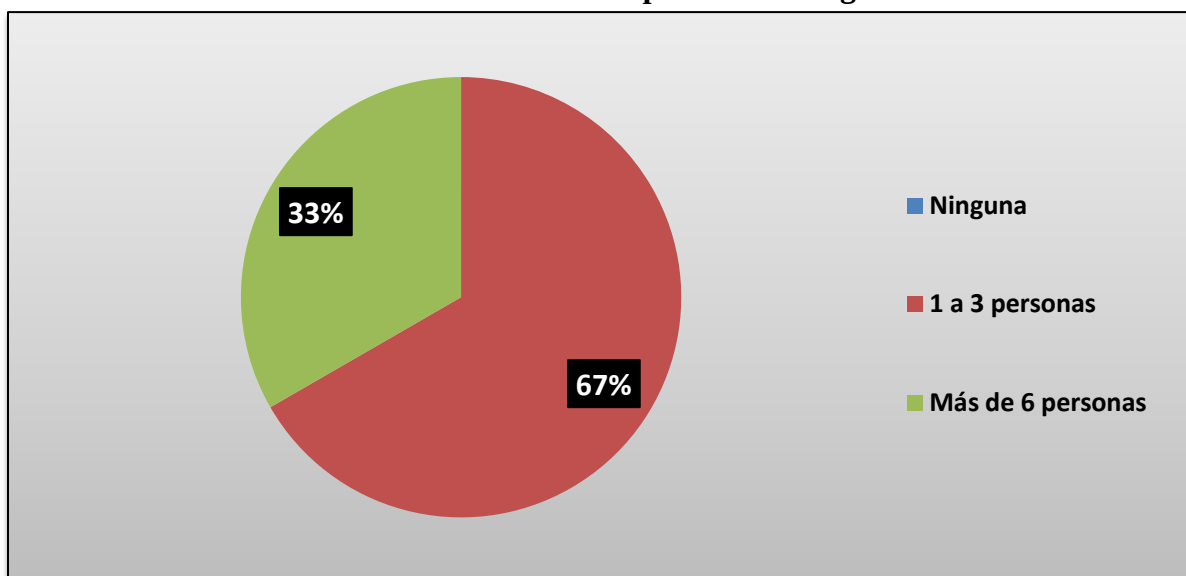
Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

En cuanto al estado civil de la población de este estudio, se determina que en su mayoría están casados (as) con un 66,7% lo que equivale a 8 personas, le sigue unión libre con un 16,7% lo que equivale a 2 personas y por último se encuentran solteros(as) y divorciados(as) con un 8% lo que equivale a 1 persona por cada ítem.

Gráfico 8: Número de personas a cargo

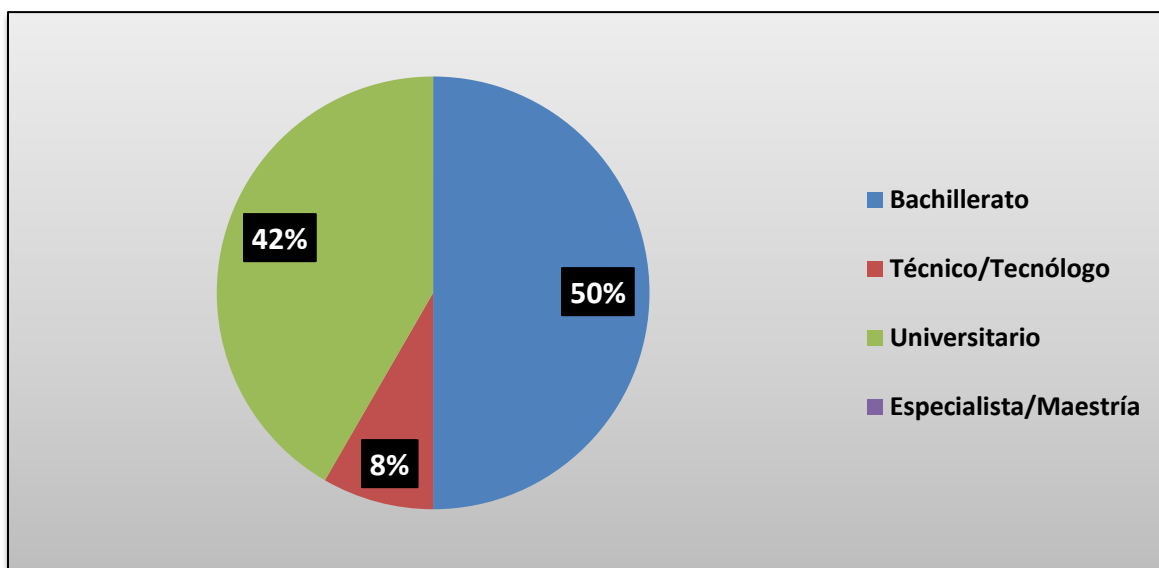


Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

Según el gráfico ocho, se observa que la población de estudio tiene en su mayoría entre 1 a 3 personas a cargo en su entorno familia correspondiente al 67% y le sigue más de 6 personas a su cargo correspondiente al 33%.

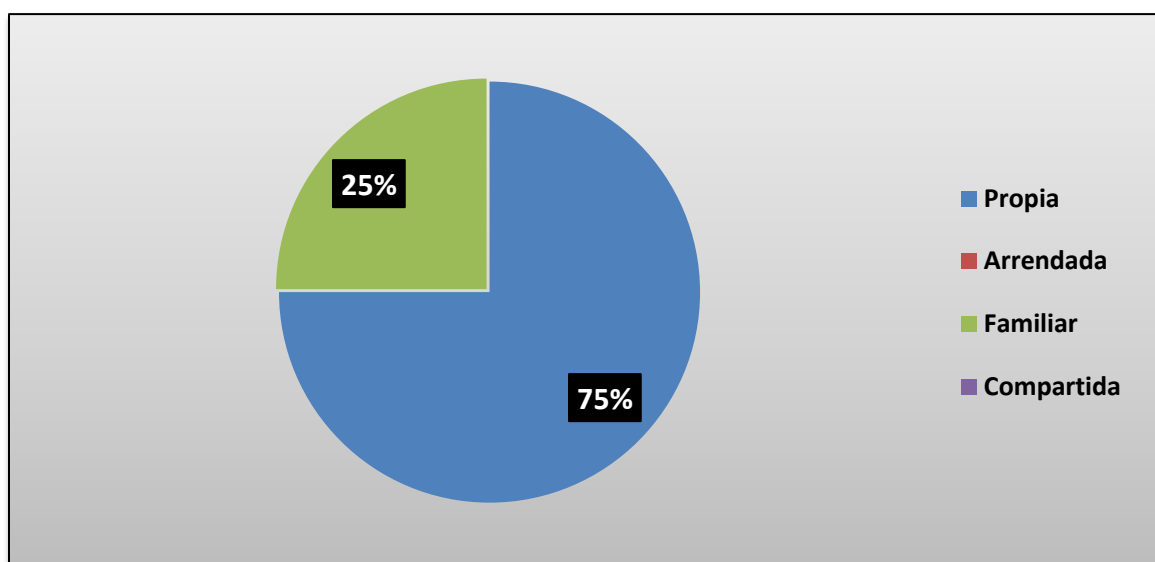
Gráfico 9: Nivel de escolaridad

Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

En el nivel de escolaridad de la población encuestada de estudio, se puede observar que el 50% corresponde a bachillerato lo que equivale a 6 personas, le sigue con un 42% universitario lo que equivale a 5 personas y por ultimo con un 8% técnico/tecnólogo lo que equivale a 1 persona.

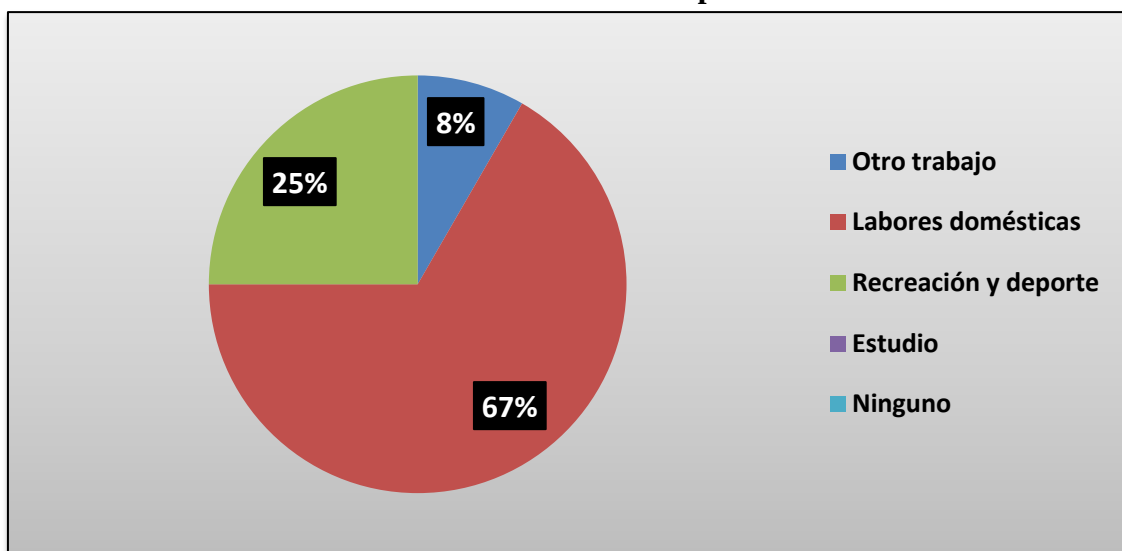
Gráfico 10: Vivienda

Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

En el gráfico 10, se aprecia que en la población encuestada el tipo de vivienda propia corresponde al 75% lo que equivale a 9 personas y a continuación se encuentra el tipo de vivienda familiar con un 25% lo que equivale a 3 personas.

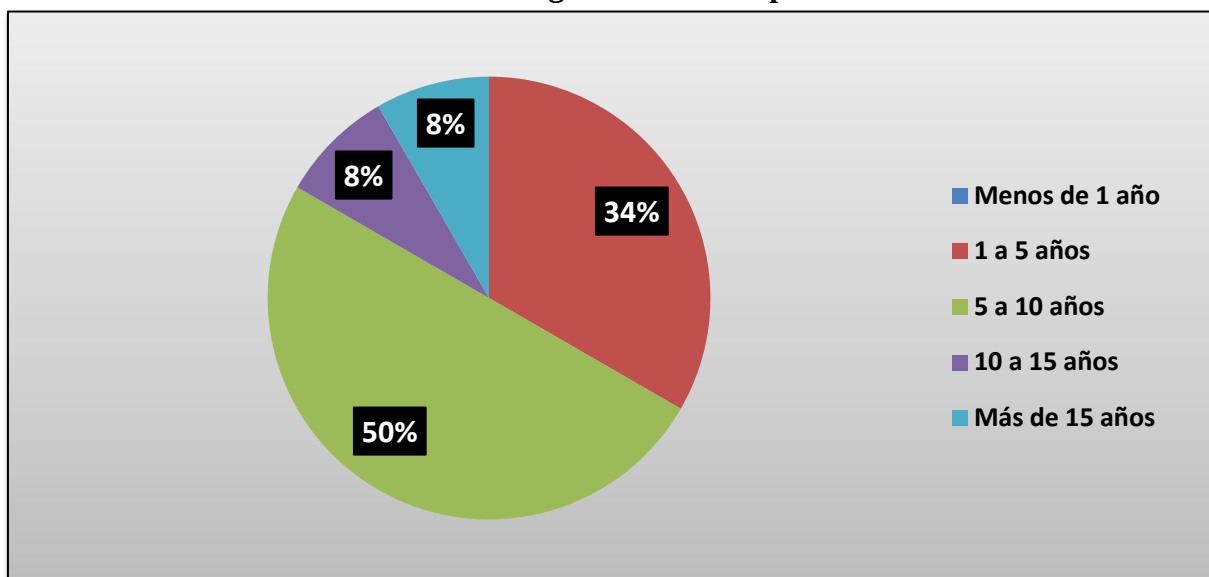
Gráfico 11: Uso del tiempo libre

Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

Según el uso del tiempo libre de la población encuestada en el estudio, se observa que la mayoría dedica su tiempo libre a labores domésticas correspondiendo al 67% lo que equivale a 8 personas, le sigue recreación y deporte correspondiendo al 25% lo que equivale a 3 personas y por ultimo esta otro trabajo correspondiendo al 8% lo que equivale a 1 persona.

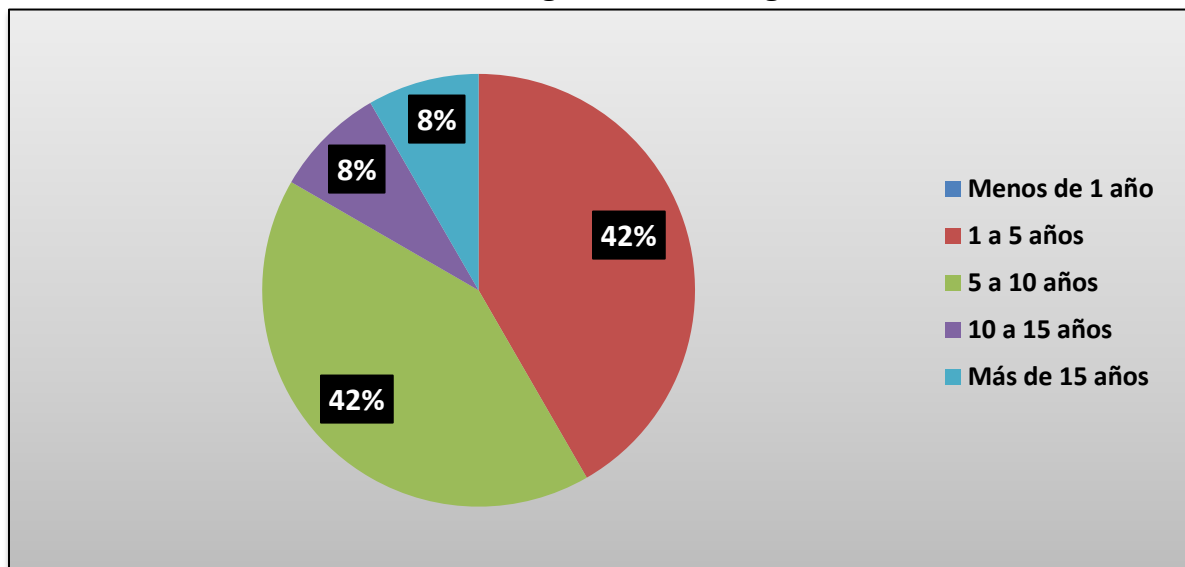
Gráfico 12: Antigüedad en la empresa

Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

Según la antigüedad en la empresa, se puede ver que entre el rango de 5 a 10 años existe un porcentaje del 50% lo que corresponde a 6 personas, luego entre el rango de 1 a 5 años existe un porcentaje del 34% lo que corresponde a 4 personas, le sigue el rango entre 10 a 15 años donde existe un porcentaje del 8% lo que equivale a 1 persona y por último se encuentra el rango de más de 15 años el cual corresponde al 8% lo que equivale a 1 persona.

Gráfico 13: Antigüedad en el cargo actual

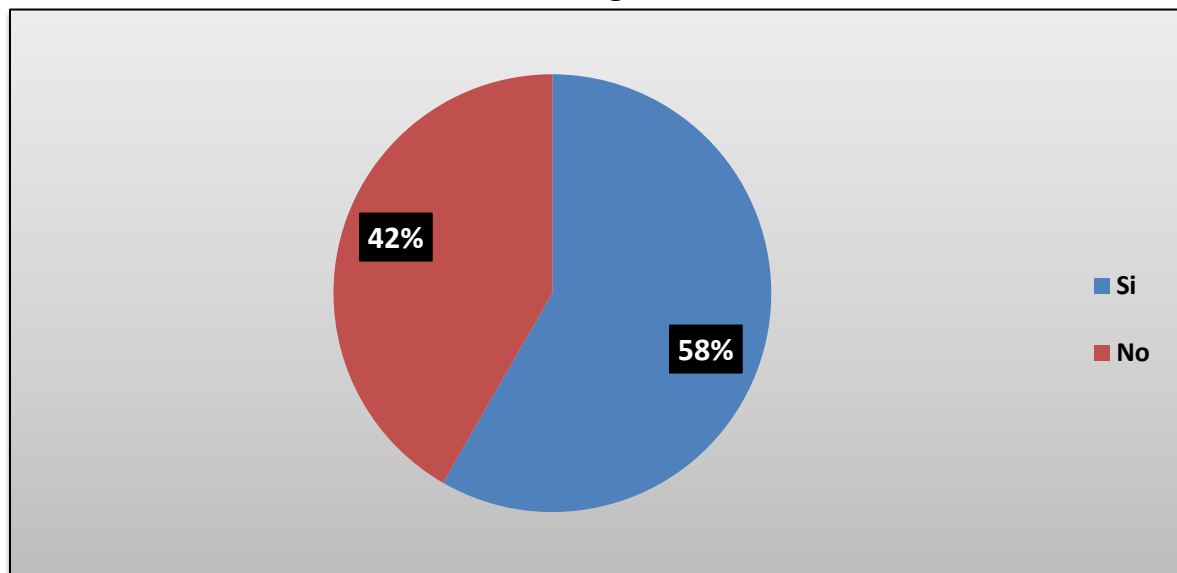
Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

Según la antigüedad en el cargo actual de la población encuestada en este estudio, se observa que los rangos de años de servicio en el cargo actual entre 1 a 5 años y entre 5 a 10 años se encuentran los más altos porcentajes, correspondiendo a cada rango un 42% lo que equivale a 5 personas por cada rango de años, luego se encuentra el rango entre 10 a 15 años correspondiendo el 8% lo que equivale a 1 persona y por último se encuentra el rango de más de 15 años correspondiendo el 8% que equivale a 1 persona.

Gráfico 14: Realiza alguna actividad física

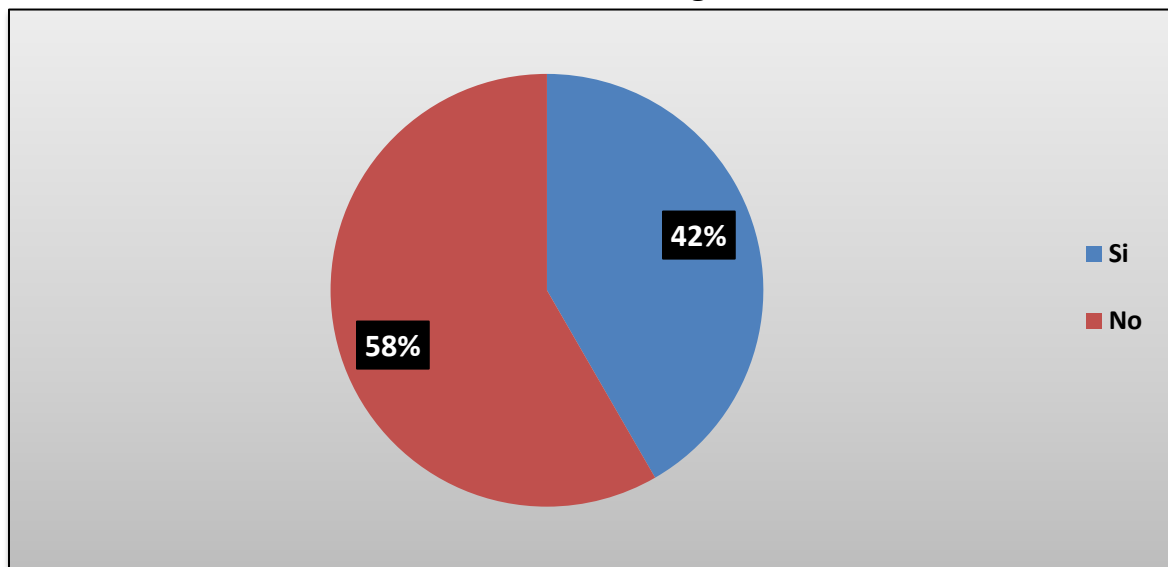


Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

En cuanto a la realización de alguna actividad física de la población encuestada en este estudio, se aprecia que el 58% si realiza alguna actividad física lo que corresponde a 7 personas, mientras que el 42% no realiza ninguna actividad física lo que equivale a 5 personas.

Gráfico 15: Le han detectado alguna enfermedad

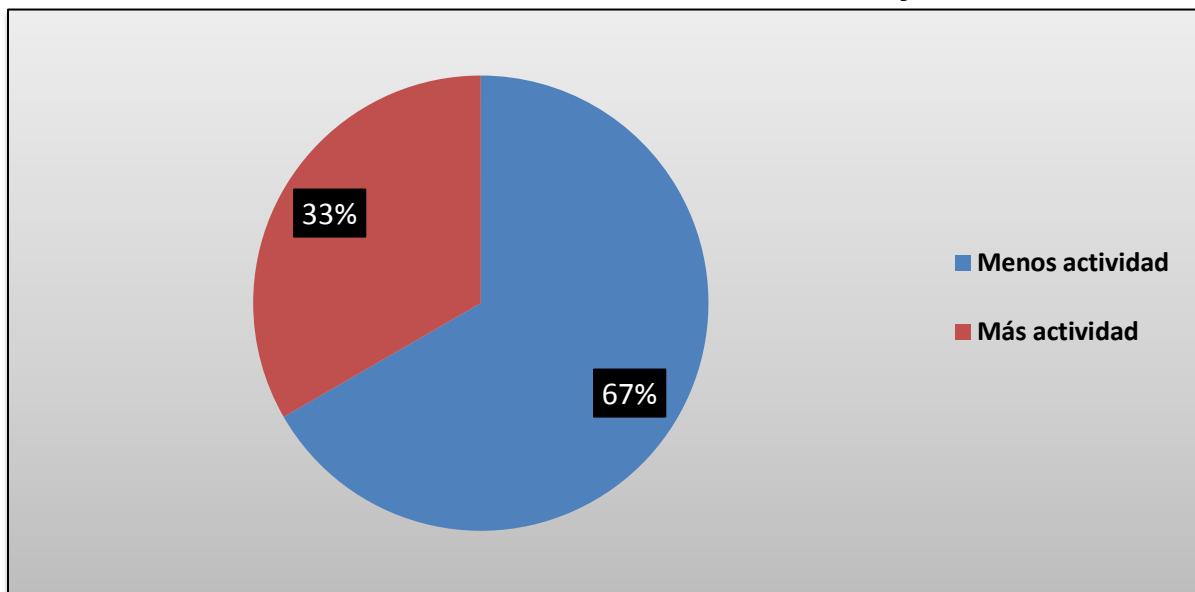
Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

Según el gráfico 15, en la población encuestada con respecto a si le han detectado alguna enfermedad se puede ver que al 58% no le han detectado alguna enfermedad lo que equivale a 7 personas y el 42% corresponde a que si le han detectado alguna enfermedad equivaliendo a 5 personas.

Gráfico 16: Se ha alterado su rutina de trabajo

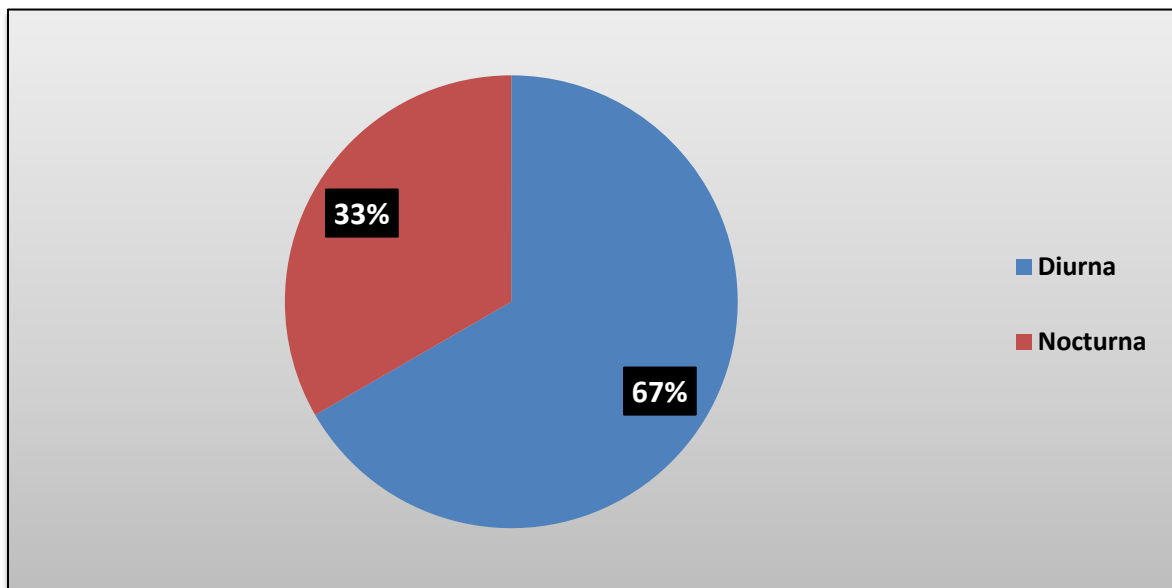


Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

De acuerdo a que si se ha alterado la rutina de trabajo de la población estudiada en la emergencia causada por el COVID-19, se puede observar que el 67% corresponde a que sus actividades han disminuido equivalente a 8 personas y con el 33% corresponde a que sus actividades han aumentado lo que equivale a 4 personas.

Gráfico 17: Jornada laboral

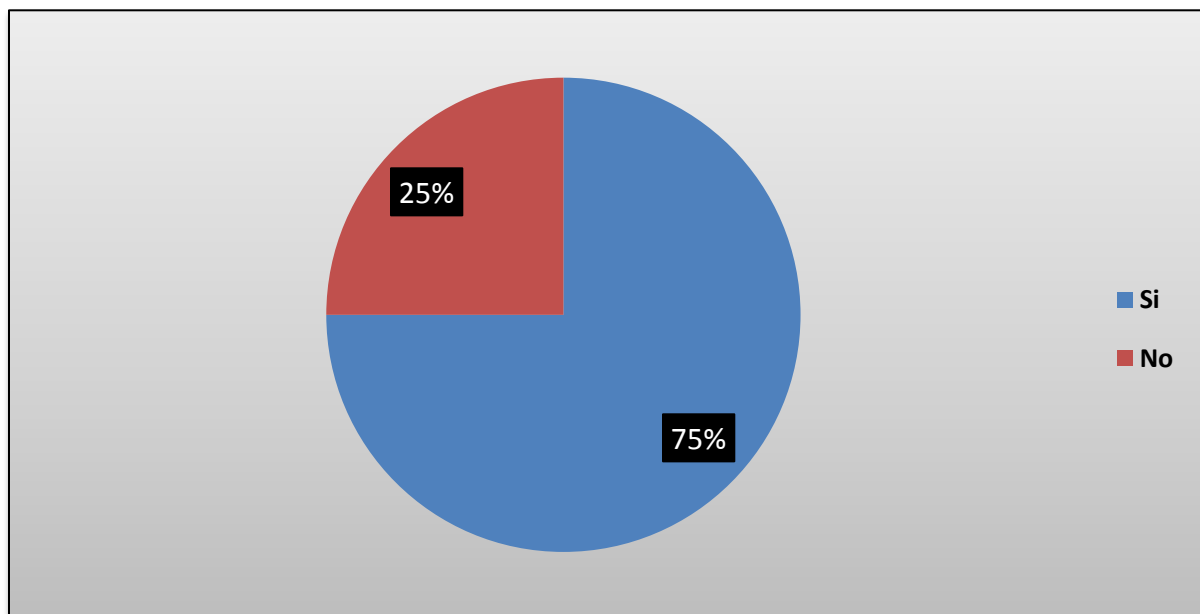
Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

En el tipo de jornada laboral de la población de estudio, se puede observar que la mayoría desarrolla sus actividades en la jornada de trabajo diurna con el 67% lo que equivale a 8 personas y le sigue la jornada de trabajo nocturna con el 33% equivalente a 4 personas.

Gráfico 18: Se vio afectado en sus ingresos económicos frente a la situación actual del COVID-19



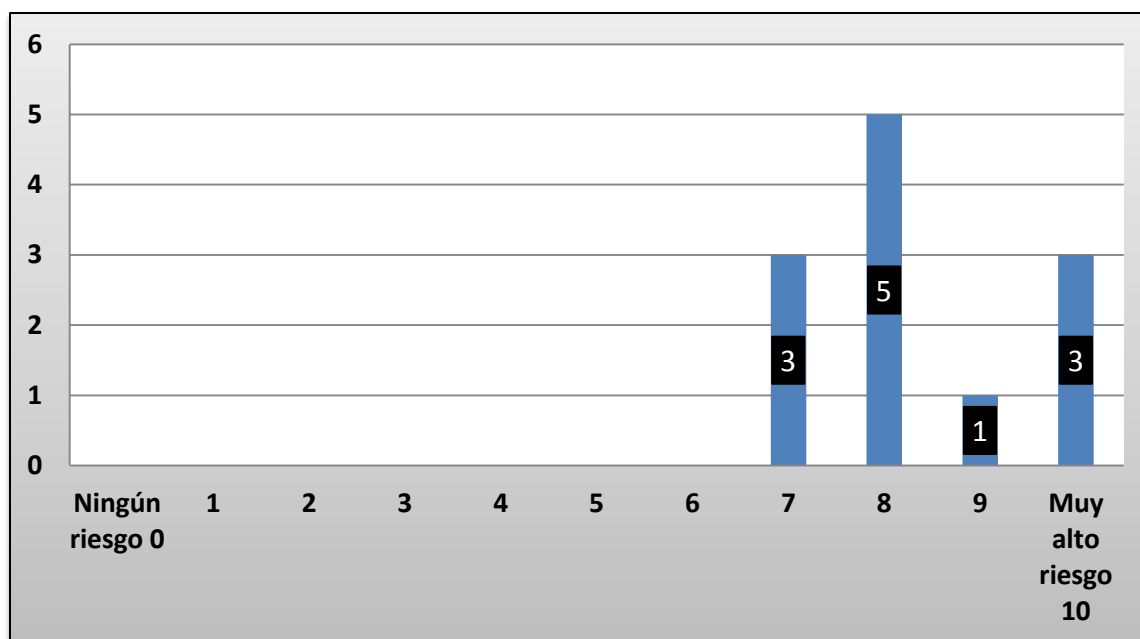
Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

En cuanto a que si la población encuestada de estudio se ha visto afectada en sus ingresos económicos frente a la situación actual generada por el COVID-19, se puede ver que el 75% ha indicado que “si” lo que corresponde a 9 personas, mientras que el 25% ha indicado que “no” lo que equivale a 3 personas.

Gráfico 19: Qué tan en riesgo usted se siente de contagiarse de COVID-19 mientras desempeña sus actividades laborales. Donde 0 es ningún riesgo y 10 es muy alto riesgo



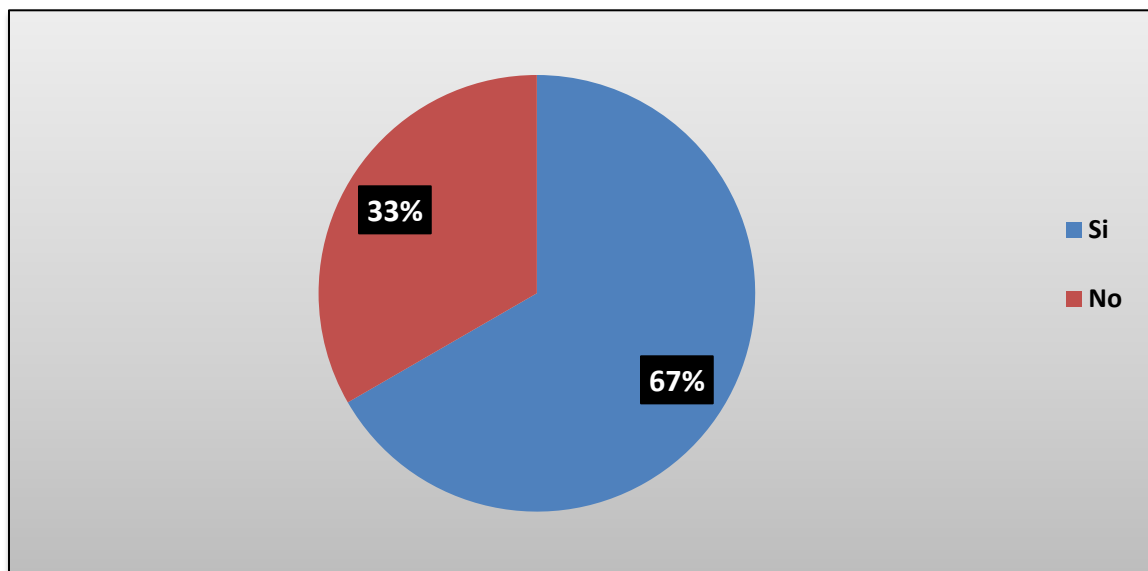
Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

Según la percepción de la población encuestada en que si se sienten en riesgo de contagiarse de COVID-19 mientras desempeña sus actividades laborales, se observa que el 42% ha marcado “8” lo que significa que los trabajadores perciben un riesgo elevado de contagiarse lo que equivale a 5 personas, le sigue con un 25% la marca “10” lo que significa que los trabajadores perciben un muy alto riesgo de contagiarse lo que equivale a 3 personas, a continuación con el 25% la marca “7” que se considera como un riesgo importante y equivale a 3 personas y por ultimo con el 8% la marca “9” que se determina mediante la percepción de los trabajadores como un alto riesgo de contagiarse equivaliendo a 1 persona.

Gráfico 20: El patrono le ha dotado de Equipos de Protección Individual adecuados ante el COVID-19



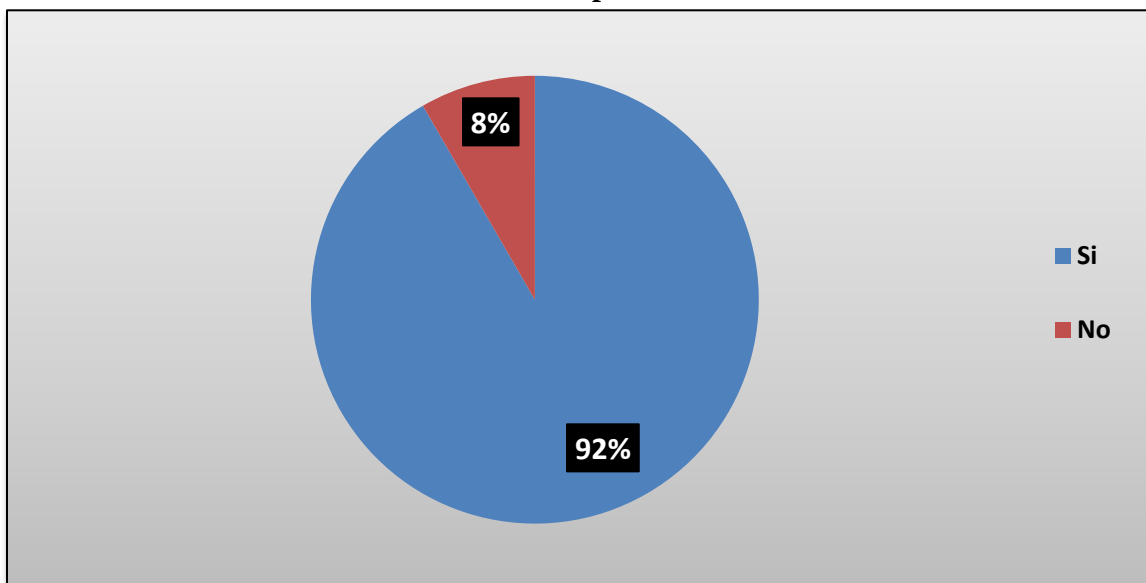
Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

Según los encuestados en este estudio, se puede ver que el patrono si ha dotado de equipos de protección individual adecuados frente al COVID-19 correspondiendo al 67% lo que equivale a 8 personas y con un 33% los trabajadores dicen que no les han dotado de equipos de protección individual adecuados frente a la COVID-19 lo que equivale a 4 personas.

Gráfico 21: En su trabajo existe cultura preventiva frente a incidentes, accidentes y enfermedades profesionales



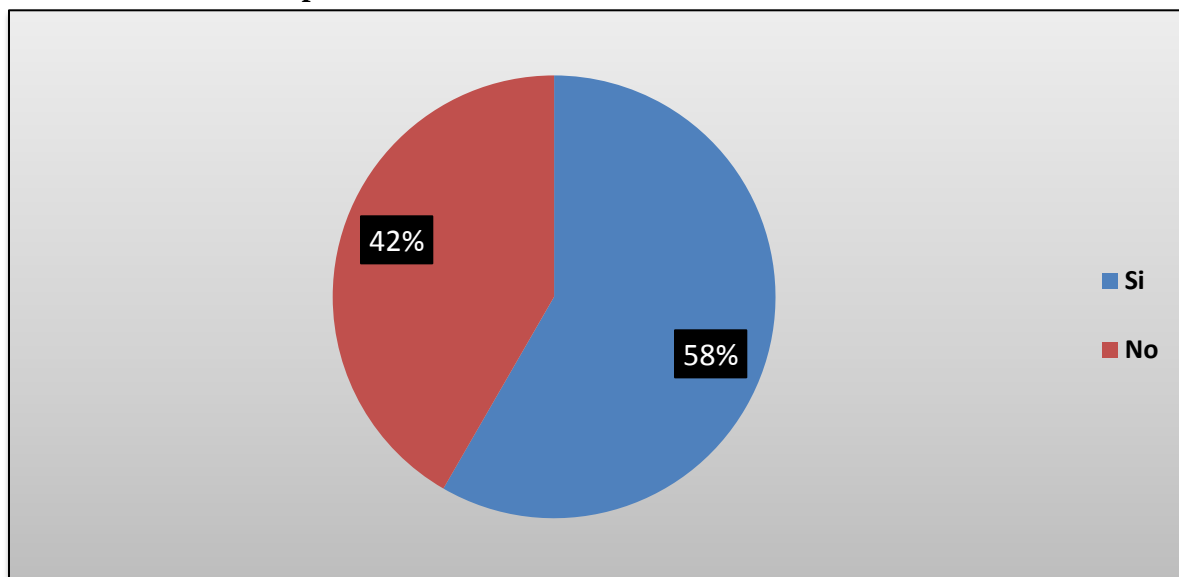
Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

Según la población encuestada en este estudio, se observa que en la organización si existe una cultura preventiva de Seguridad y Salud ocupacional ya que la respuesta si corresponde al 92% lo que equivale a 11 personas mientras que el no corresponde al 8% equivaliendo a 1 persona.

Gráfico 22: Ha recibido información, capacitación por parte del patrono acerca de protocolos de actuación frente al COVID-19



Fuente: Encuesta para el perfil sociodemográfico y laboral -2020

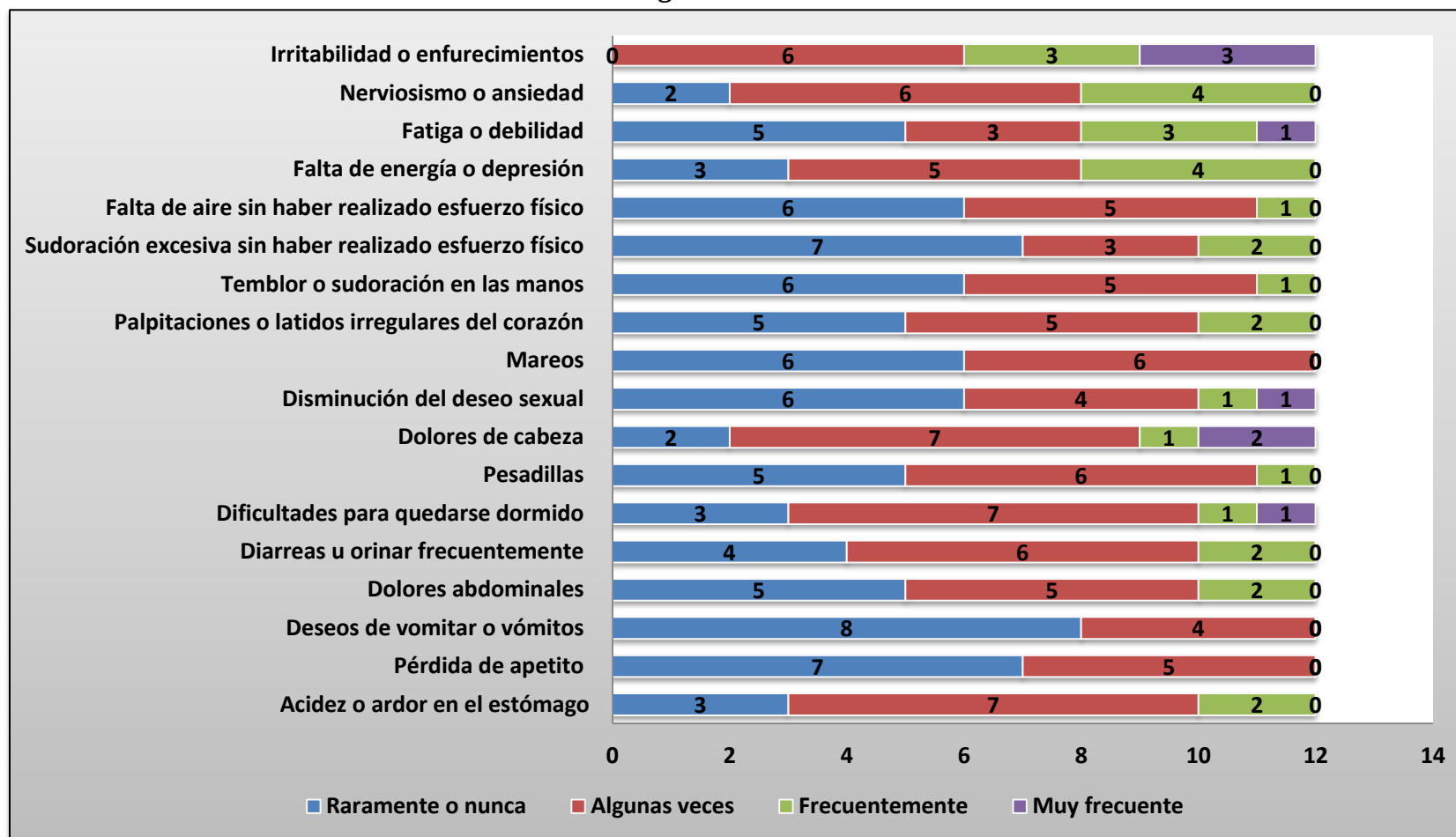
Elaborado por: El autor

Interpretación

En apreciación de que si la población encuestada en este estudio ha recibido información, capacitación por parte del patrono acerca de protocolos de actuación frente al COVID-19, se observa que si han recibido información oportuna correspondiendo al 58% que equivale a 7 personas y le sigue que no han recibido información oportuna acerca de protocolos de actuación frente a la COVID-19 correspondiendo al 42% lo que equivale a 5 personas.

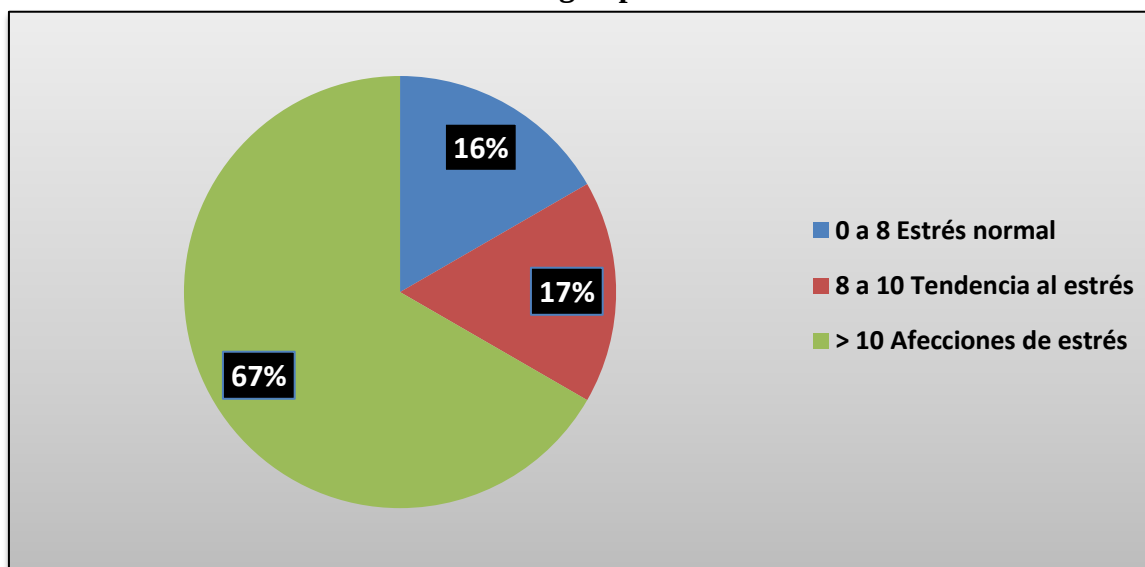
3.1.2. Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO

Gráfico 23: Población del estudio según la Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO



Fuente: Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO-2020

Elaborado por: El autor

Grafico 24: Nivel de estrés según puntuación SEPPO ARO

Fuente: Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO-2020

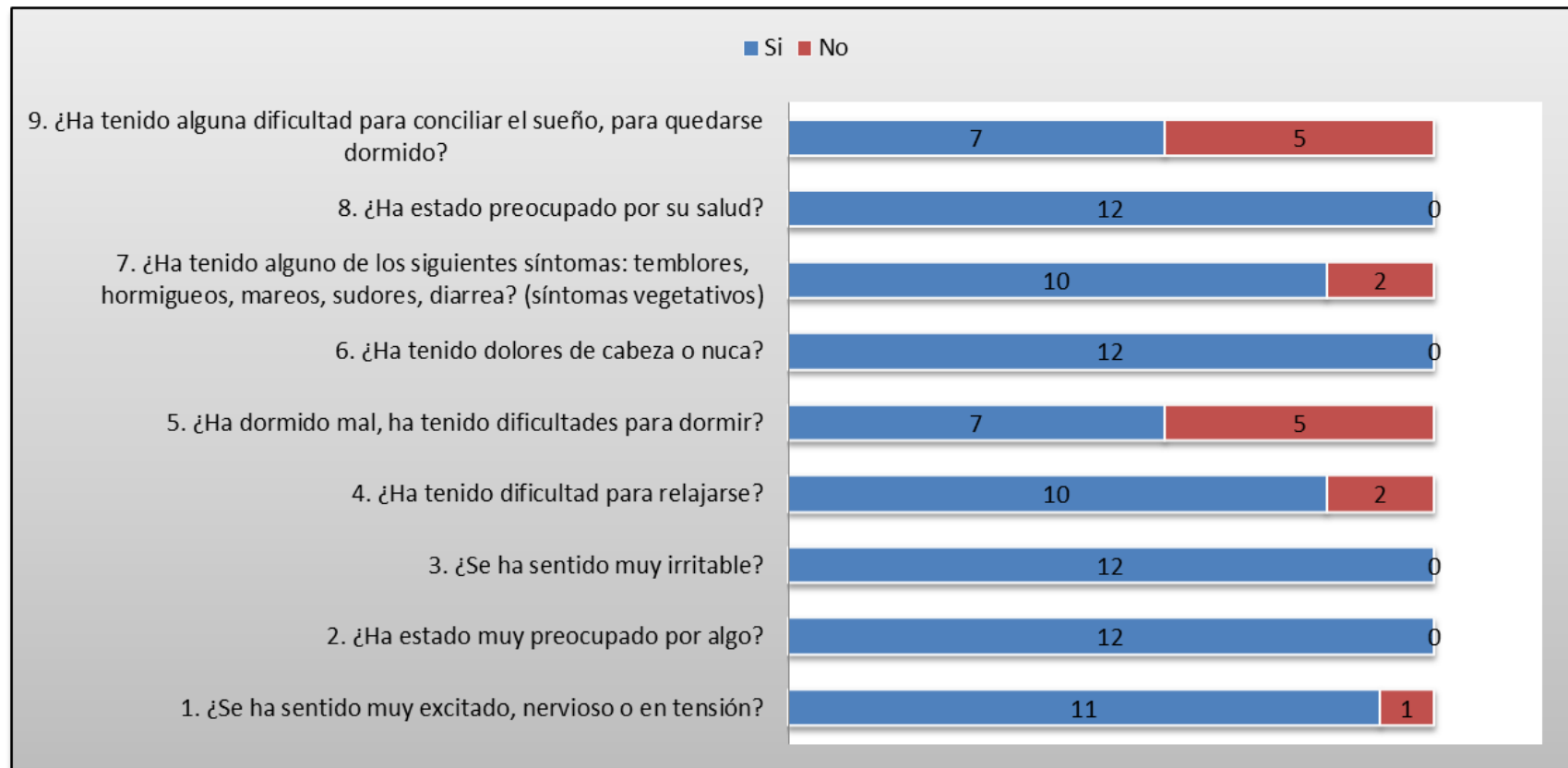
Elaborado por: El autor

Interpretación

De la escala sintomática de estrés SEPPO ARO aplicada a la población de este estudio se obtuvo los siguientes resultados, el 67% de los trabajadores han puntuado en su test mayor que 10 lo que equivale a 8 personas que presentan afecciones de estrés, mientras que el 17% de los trabajadores han puntuado entre 8 a 10 lo que equivale que 2 personas tienen tendencia al estrés y con el 16% han puntuado entre 0 a 8 lo que equivale a 2 personas que tienen estrés normal.

3.1.3. Test de Goldberg

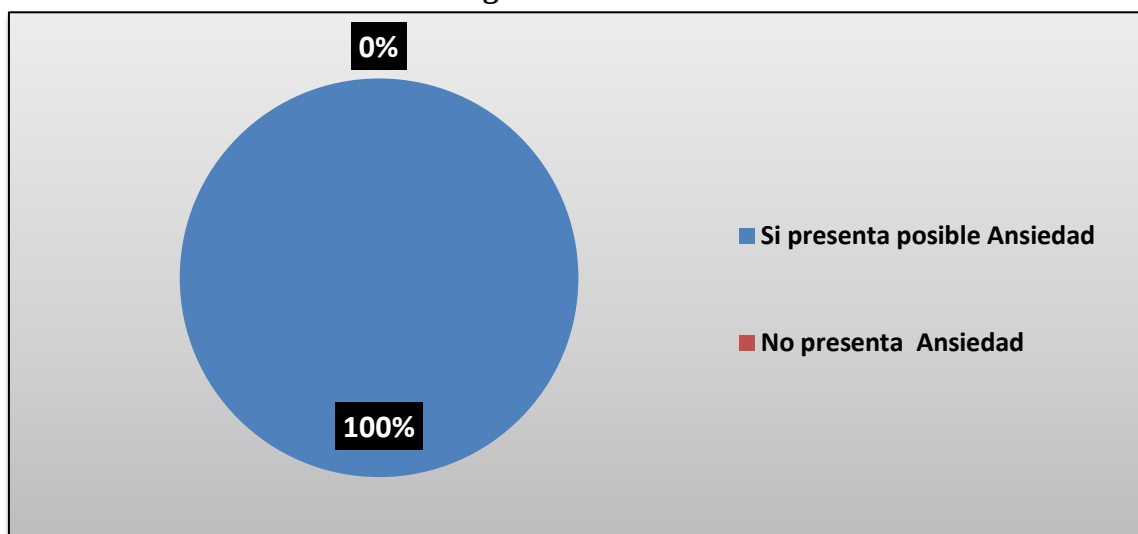
Gráfico 25: Subescala de Ansiedad de GOLDBERG



Fuente: Subescala de Ansiedad de GOLDBERG-2020

Elaborado por: El autor

Gráfico 26: Población de estudio según la Subescala de Ansiedad de GOLDBERG



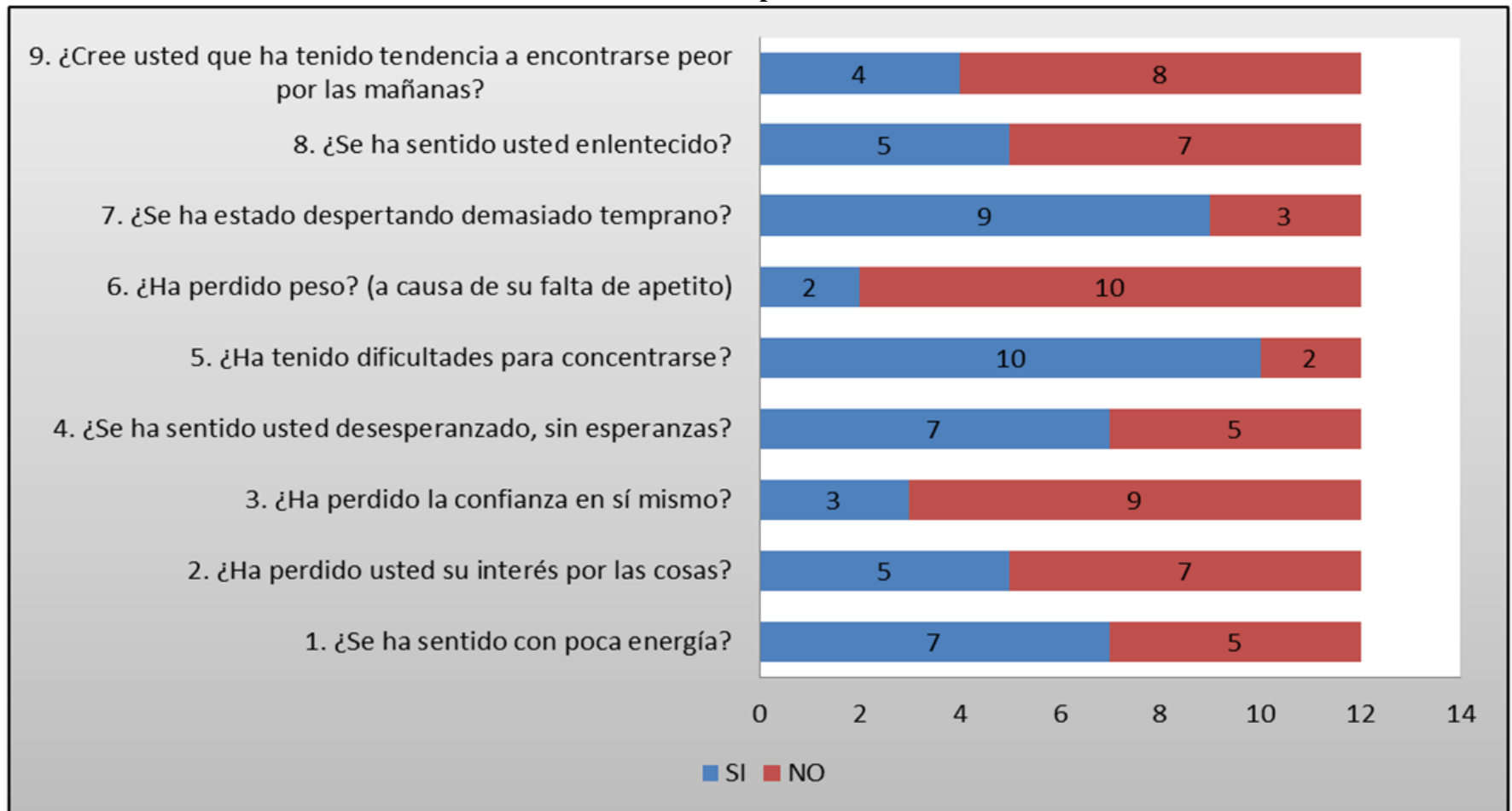
Fuente: Subescala de Ansiedad de GOLDBERG-2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

De la Subescala de Ansiedad de GOLDBERG aplicada a la población de este estudio, se puede observar que el 100% de los trabajadores lo que equivale a 12 personas, tienen probable ansiedad ya que sus respuestas afirmativas en la Subescala de Ansiedad puntúan 4 o más (>4) por lo que también se considera como casos probables.

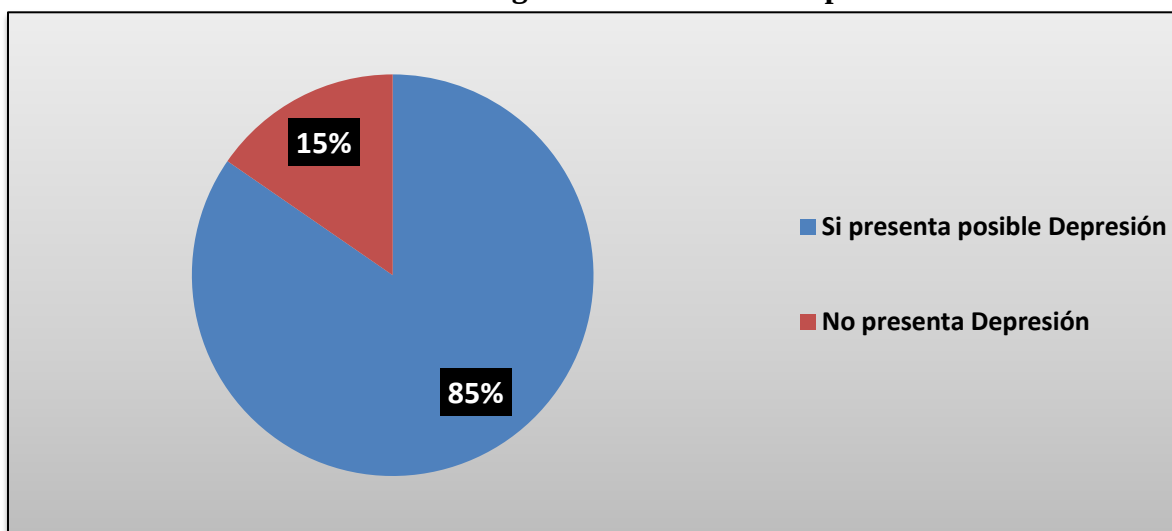
Gráfico 27: Subescala de Depresión de GOLDBERG



Fuente: Subescala de Depresión de GOLDBERG-2020

Elaborado por: El autor

Gráfico 28: Población de estudio según la Subescala de Depresión de GOLDBERG



Fuente: Subescala de Depresión de GOLDBERG-2020

Elaborado por: El autor

Interpretación

De la Subescala de Depresión de GOLDBERG aplicada a la población de este estudio, se puede ver que el 85% de los trabajadores lo que equivale a 11 personas tienen probable depresión, ya que sus respuestas afirmativas en la Subescala de Depresión puntúan 2 o más (>2) por lo que también se considera como casos probables.

3.2. Aplicación práctica

3.2.1. Plan de acción

PLAN DE ACCIÓN PARA EL ÁREA DE CAJAS DE UN HOSPITAL PRIVADO DE QUITO-ECUADOR 2020																	
			Cronograma														
Temas	Objetivos	Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Responsable	Presupuesto	Observaciones
Medidas de prevención	Prevenir y controlar la diseminación del COVID-19 en el hospital mediante medidas organizativas que involucran a todo el personal con el fin de precautelar la salud de los mismo y la de sus familiares.	1. Controles al ingreso del Hospital (control de temperatura y entrevista a pacientes acerca de síntomas respiratorios).			X	X	X	X	X						Gerencia General Responsable de SSO	\$ 500,00	
		2. Restricción de visitas y el número de acompañantes.			X	X	X	X	X								
		3. Zona especial destinada para pacientes con problemas respiratorios.			X	X	X	X	X								
		4. Charlas de capacitación a los trabajadores sobre protocolos de bioseguridad ante el COVID-19.			X	X	X	X	X								
		5. Dotar de equipos de protección individuales adecuados a los trabajadores.			X	X	X	X	X								
		6. Constante desinfección de las superficies.			X	X	X	X	X								

Acciones de promoción de la salud mental	Promover la salud mental y física de los trabajadores mediante la detección primaria de posibles casos con el fin de dar tratamiento y rehabilitación de ser necesaria	1. Informar y sensibilizar a todos los niveles de la organización acerca de los riesgos y consecuencias de una mala salud mental y física					X	X	X							Gerencia General Responsable de SSO Taletno Humano	\$ 270,00	
		2. Identificación de los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los trabajadores en la pandemia por el COVID-19.					X	X	X									
		3. Se deberá implementar estrategias de promoción de la salud dirigidas al personal sano, incluyendo a los que presentan síntomas específicos de estrés, depresión, ansiedad entre otros.					X	X	X									
		4. Rediseñar el contenido y organización del trabajo., haciendo sistemas de trabajos más flexibles "pro familia"					X	X	X									
		5. Entrenamiento al personal en técnicas de manejo de estrés.					X	X	X									
		6. Práctica de técnicas de relajación y respiración diafragmática.					X	X	X									
		7. Programas de acondicionamiento físico					X	X	X									

Apoyo social entre compañeros y con supervisores	Fortalecer las relaciones entre compañeros y con supervisores mediante técnicas de comunicación asertiva que ayude a solventar los problemas interpersonales	1. No impedir las conversaciones informales dentro del lugar de trabajo.				X	X	X	X							Gerencia General	\$ 25,00		
		2. Compatibilizar el trabajo con las cargas familiares de cada trabajador.				X	X	X	X										
		3. Estimular la planificación y ejecución de tareas en grupo considerando el distanciamiento social.				X	X	X	X										
		4. Reconocer el trabajo bien efectuado del personal por parte de los superiores, asistencia de materiales y técnica, sensibilidad ante problemas personales				X	X	X	X										
		5. Consejería por parte de profesionales capacitados (psicólogos, psiquiatras, personal médico)				X	X	X	X										

CAPÍTULO IV

4.1. Conclusiones

A continuación se muestran las principales conclusiones a las que se llegó con el desarrollo de este estudio de investigación:

- Con respecto al género, se evidencia que las mujeres son una mayoría significativa en comparación con los hombres siendo en este estudio un factor importante en el predominio femenino en la aparición de trastornos de depresión y ansiedad, considerando los factores biológicos de las mujeres como: reactividad endocrina frente al estrés, hormonas sexuales, predisposición genética y la multiplicidad de roles en la familia que conlleva más responsabilidades.
- Dentro de los factores que se asocian de manera directa a la presencia de sintomatología de estrés, depresión y ansiedad se encuentra la percepción de los trabajadores a sentirse en riesgo de contagiarse por COVID-19 mientras desempeña sus actividades laborales y el número de personas que tienen a cargo en su entorno familiar; estos dos factores se relacionan entre sí, ya que todos los trabajadores bajo su percepción han indicado sentir miedo de contagiarse y por ende contagiar a sus familiares por lo que los trabajadores han mencionado tener al menos una persona bajo su cargo, lo cual genera una situación de estrés y afecta a la salud mental de los mismos.
- Los trabajadores del área de cajas del hospital que han sido diagnosticados con alguna enfermedad preexistente, se encuentran dentro del grupo más vulnerable de contraer COVID-19 y enfermarse gravemente, por ende genera situaciones abrumadoras y de temor influyendo en su salud mental y física de los mismos.

- La disminución de ingresos económicos en medio de la pandemia causada por el COVID-19, ha significado que los trabajadores en su mayoría tengan privaciones económicas que genera una situación de estrés, que a su vez crea un ambiente emocional desfavorable dentro del hogar y afecte a sus relaciones interpersonales causando afectaciones en la salud emocional y física significando también repercusiones en su entorno laboral.
- De acuerdo a la Escala Sintomática de Estrés SEPPPO ARO, se puede observar que 10 de los 12 trabajadores presentan afecciones de estrés y los factores de más relevancia son: irritabilidad o enfurecimiento, nerviosismo, falta de energía, fatiga o debilidad y dolores de cabeza; contribuyendo esto a la mala salud física y mental de los individuos.
- De acuerdo a los criterios del Test de Goldberg y sus subescala de ansiedad y depresión se determina que 11 de los 12 trabajadores evaluados presentan posible ansiedad y depresión considerando la relación directa que tienen estos trastornos. Este estudio no permite dar un diagnóstico definitivo ya que el test se utiliza para tener un diagnóstico inicial en forma de cribado y de los probables casos para posteriormente dar tratamiento clínico oportuno de ser necesario. Debido a la alta confiabilidad del procedimiento, método y escalas de valoración validados del test, este estudio permite tener una idea aproximada global de la problemática generada por el COVID-19 en la salud mental y las repercusiones en el trabajo de servicios y otras áreas de contacto con personas del hospital.

4.2. Recomendaciones

A continuación se muestran las recomendaciones posteriores al desarrollo de este estudio de investigación:

- Realizar campañas de sensibilización y apoyo social enfocadas a las mujeres ya que por sus condiciones biológicas se encuentran dentro del personal más vulnerable a presentar síntomas de estrés, ansiedad y depresión.
- Capacitar al personal del área de cajas del hospital sobre protocolos de bioseguridad frente al COVID-19, dotar de equipos adecuados de protección individual y mantenerlos correctamente informados para así mejorar la salud mental y física de los trabajadores y garantizar un correcto desempeño en la realización de sus actividades laborales.
- A los trabajadores que han indicado tener enfermedades preexistentes, se deberá identificar cual es la afección que padecen con el fin prevenir y monitorear su salud a diario, considerando la presencia de síntomas y control de temperatura.
- Fortalecer las relaciones entre compañeros como con los superiores por medio del apoyo social, generando una comunicación afectiva y asertiva con el fin de ayudar a la persona que este atravesando distintos problemas interpersonales.
- Una vez conocido los niveles de estrés y los principales síntomas que padecen los trabajadores se buscara incluir herramientas basadas en la gestión de emociones dentro del entorno de trabajo ya sea a través de información práctica u ofreciendo distintos servicios que refuercen la salud emocional como consultas o talleres de psicología.
- Después de realizar un diagnóstico inicial de los trabajadores que posiblemente tienen depresión y ansiedad, se deberá complementar con tratamiento clínico especializado como técnicas y herramientas que provienen del Mindfulness y de la Terapia Conductual para

controlar esas posibles afectaciones que podrían significar problemas graves a la salud mental y física de los empleados.

- Se recomienda hacer una reevaluación después de 6 meses para conocer la evolución de la salud mental de los trabajadores.

Bibliografía

- Ansoleaga, E., & Toro, J. P. (2014). Salud Mental y Naturaleza del Trabajo: Cuando las Demandas Emocionales Resultan Inevitables. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 180-189.
- Buono , A., & Bowditch. (1998). *The Human Side of Mergers*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bustamante, B. (3 de abril de 2020). *El CoVID19 también desgasta la salud mental del personal sanitario, ¿quién los protege de esto?* Obtenido de Edición Médica:
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/el-covid19-tambien-desgasta-la-salud-mental-del-personal-sanitario--quien-los-protege-de-esto--95612>
- Castiilo, A., Fernandez, R., & López, P. (2014). Prevalencia de ansiedad y depresión. *Revista Enfermería del Trabajo*, 55-62.
- Edición Médica. (20 de mayo de 2020). *CIFRAS OFICIALES, El 8.4% de los casos confirmados de CoVID19 a nivel nacional son profesionales de la salud*. Obtenido de
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/el-8-4-de-los-casos-confirmados-de-covid19-a-nivel-nacional-son-profesionales-de-la-salud-95862>
- Hespanhol Bernardo, M., Aparecida de Souza, H., Garrido Pinzón, J., & Alessandro Kawamura, E. (2015). Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 1613-1324.
- Ivancevich, J., & Matteson, M. (1992). *Estres y trabajo: una perspectiva gerencial*. México, D.F: TRILLAS.
- Johnson J, V. (1988). Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the. *Am J Public Health*, 1336-1342.

- Johnson, J., & Hall, E. (1988; 78). Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the. *Am J Public Health*, 1336-1342.
- Karasek R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 285-309.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Lobo., A. (1986). Validity of the scaled version of the general questionnaire (QHQ 28) in Spanish. *Psychological medicine*, 135.
- Ministerio de Salud Pública. (7 de abril de 2017). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema "Depresión: Hablemos"*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- OIT. (10 de octubre de 2000). *Un informe de la OIT estudia la salud mental en el trabajo en Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido*. Obtenido de Organización Internacioanl del Trabajo: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008592/lang--es/index.htm
- OMS. (2006). *PREVENCIÓN DEL SUICIDIO*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf?ua=1
- OMS. (13 de abril de 2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>

- OMS. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- OMS. (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
- OMS. (mayo de 2019). *Salud mental en el lugar de trabajo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- OPS. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. *Organización Panamericana de la Salud*, 21.
- OPS/OMS. (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017: Salud mental en el trabajo*. Obtenido de Día Mundial de la Salud Mental 2017: Salud mental en el trabajo:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13739:world-mental-health-day-2017&Itemid=42091&lang=es
- Ozamiz Etxebarria, N., Dosil Santamaria, M., Picaza Gorrochategui, M., & Idoiaga Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. . *Cadernos de saude publica*, 36.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Vera, M., Vélez, C., & Córdova, M. (2018). Efectos de la Depresión en el Bienestar Laboral: El Rol Modulador del Apoyo Social en el Trabajo. *INVESTIGATIO*, 1-9.
- Wang , C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., S Ho, C., y otros. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus

Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 1729.

Anexos

Anexo 1. Encuesta Sociodemográfica y Laboral

Salud Emocional y Trabajo

Su participación es muy importante, nos brindará información para mejorar el ambiente de trabajo

Tomar en cuenta las siguientes consideraciones

- Leer atentamente las indicaciones de cada sección
- Leer las preguntas antes de contestarlas
- Todas las preguntas tiene una sola respuesta

Gracias por su colaboración

***Obligatorio**

Encuesta para el Perfil Sociodemográfico y Laboral

Esta encuesta sirve para conocer información relacionada con su vida personal y laboral

1. 1. Edad *

Marca solo un óvalo.

☐ 18 - 27 años

☐ 28 - 37 años

☐ 38 - 47 años

☐ 48 años o mas

2. 2. Género *

Marca solo un óvalo.

☐ Mujer

☐ Hombre

3. 3. Estado civil *

Marca solo un óvalo.

☐ Soltero (a)

☐ Casado (a)

☐ Unión libre

☐ Separado (a)

☐ Divorciado (a)

☐ Viudo (a)

4. 4. Número de personas a cargo *

Marca solo un óvalo.

☐ Ninguna

☐ 1 a 3 personas

☐ Más de 6 personas

5. 5. Nivel de escolaridad *

Marca solo un óvalo.

☐ Bachillerato

☐ Técnico / Tecnólogo

☐ Universitario

☐ Especialista/ Maestría

6. 6. Vivienda *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Propia
- ☐ Arrendada
- ☐ Familiar
- ☐ Compartida con otras familias

7. 7. Uso del tiempo libre *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Otro trabajo
- ☐ Labores domésticas
- ☐ Recreación y deporte
- ☐ Estudio
- ☐ Ninguno

8. 8. Antigüedad en la empresa *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Menos de 1 año
- ☐ 1 a 5 años
- ☐ 5 a 10 años
- ☐ 10 a 15 años
- ☐ Más de 15 años

9. 9. Antigüedad en el cargo actual *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Menos de 1 año
- ☐ 1 a 5 años
- ☐ 5 a 10 años
- ☐ 10 a 15 años
- ☐ Más de 15 años

10. 10. Realiza alguna actividad física *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
- ☐ No

11. 11. Le han detectado alguna enfermedad *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
- ☐ No

12. 12. Se ha alterado su rutina de trabajo

Marca solo un óvalo.

- ☐ Menos actividad
- ☐ Más actividad

13. 13. Jornada laboral

Marca solo un óvalo.

- ☐ Diurna
☐ Nocturna

14. 14. Se vio afectado en sus ingresos económicos frente a la situación actual del COVID-19

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

15. 15. Qué tan en riesgo usted se siente de contagiarse de COVID-19 mientras desempeña sus actividades laborales. Donde 0 es ningún riesgo y 10 es muy alto riesgo

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún riesgo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16. 16. El patrono le ha dotado de Equipos de Protección Individual adecuados ante el COVID-19

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

17. 17. En su trabajo existe cultura preventiva frente a incidentes, accidentes y enfermedades profesionales

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

18. 18. Ha recibido información, capacitación por parte del patrono acerca de protocolos de actuación frente al COVID-19

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formulario

Anexo 2. Test de Goldberg, subescala de Ansiedad

Primera parte; Test de estado emocional actual

El presente test sirve para identificar posibles cambios emocionales causados por la situación actual que vive el mundo ante el COVID-19.

Instrucciones.

Responder todas las preguntas situando antes lo siguiente:

¿EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS USTED?

1. 1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

2. 2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

3. 3. ¿Se ha sentido muy irritable?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

4. 4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar respondiendo

5. 5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

6. 6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

7. 7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?
(síntomas vegetativos)

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

8. 8. ¿Ha estado preocupado por su salud?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

9. 9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

Anexo 3. Test de Goldberg, subescala de Depresión

Segunda parte; Test de estado emocional actual	El presente test sirve para identificar posibles cambios emocionales causados por la situación actual que vive el mundo ante el COVID-19. Instrucciones. Responder todas las preguntas situando antes lo siguiente: ¿EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS USTED?
---	---

1. 1. ¿Se ha sentido con poca energía?

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

2. 2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

3. 3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

4. 4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar respondiendo

5. 5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

6. 6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

7. 7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

8. 8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

9. 9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

Anexo 4. Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO

Salud Emocional y Trabajo

Su participación es muy importante, nos brindará información para mejorar el ambiente de trabajo

Tomar en cuenta las siguientes consideraciones

- Leer atentamente las indicaciones de cada sección
- Leer las preguntas antes de contestarlas
- Todas las preguntas tiene una sola respuesta

Gracias por su colaboración

Escala sintomática de Estrés Seppo Aro

Instrucciones.

¿HA PADECIDO ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS?

Los síntomas que se presentan relacionados regularmente con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas no deben ser señalados.

1. 1. Acidez o ardor en el estomago

Marca solo un óvalo.

☐ Raramente o nunca

☐ Algunas veces

☐ Frecuentemente

☐ Muy frecuente

2. 2. Pérdida de apetito

Marca solo un óvalo.

☐ Raramente o nunca

☐ Algunas veces

☐ Frecuentemente

☐ Muy frecuente

3. 3. Deseos de vomitar o vómitos

Marca solo un óvalo.

☐ Raramente o nunca

☐ Algunas veces

☐ Frecuentemente

☐ Muy frecuente

4. 4. Dolores abdominales

Marca solo un óvalo.

☐ Raramente o nunca

☐ Algunas veces

☐ Frecuentemente

☐ Muy frecuente

5. 5. Diarreas u orinar frecuentemente

Marca solo un óvalo.

☐ Raramente o nunca

☐ Algunas veces

☐ Frecuentemente

☐ Muy frecuente

6. 6. Dificultades para quedarse dormido

Marca solo un óvalo.

☐ Raramente o nunca

☐ Algunas veces

☐ Frecuentemente

☐ Muy frecuente

7. 7. Pesadillas

Marca solo un óvalo.

☐ Raramente o nunca

☐ Algunas veces

☐ Frecuentemente

☐ Muy frecuente

8. 8. Dolores de cabeza

Marca solo un óvalo.

☐ Raramente o nunca

☐ Algunas veces

☐ Frecuentemente

☐ Muy frecuente

9. 9. Disminución del deseo sexual

Marca solo un óvalo.

- ☐ Raramente o nunca
☐ Algunas veces
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuente

10. 10. Mareos

Marca solo un óvalo.

- ☐ Raramente o nunca
☐ Algunas veces
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuente

11. 11. Palpitaciones o latidos irregulares del corazón

Marca solo un óvalo.

- ☐ Raramente o nunca
☐ Algunas veces
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuente

12. 12. Temblor o sudoración en las manos

Marca solo un óvalo.

- ☐ Raramente o nunca
☐ Algunas veces
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuente

13. 13. Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico

Marca solo un óvalo.

- ☐ Raramente o nunca
☐ Algunas veces
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuente

14. 14. Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico

Marca solo un óvalo.

- ☐ Raramente o nunca
☐ Algunas veces
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuente

15. 15. Falta de energía

Marca solo un óvalo.

- ☐ Raramente o nunca
☐ Algunas veces
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuente

16. 16. Fatiga o debilidad

Marca solo un óvalo.

- ☐ Raramente o nunca
☐ Algunas veces
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuente

17. 17. Nerviosismo o ansiedad

Marca solo un óvalo.

- ☐ Raramente o nunca
☐ Algunas veces
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuente

18. 18. Irritabilidad o enfurecimientos

Marca solo un óvalo.

- ☐ Raramente o nunca
☐ Algunas veces
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuente