



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Psicología Clínica

“ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA NACIONAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID - 19”

Trabajo previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Autores:

Katherine Elizabeth Ochoa Carchi.

Viviana Estefanía Bravo Bermeo.

Director:

Mst. Sebastián Herrera.

Cuenca – Ecuador

2020

DEDICATORIA

A Dios, por bendecirme todos los días y permitirme lograr este gran sueño.

A mis padres, Reinaldo Ochoa y Alba Carchi (+) por el amor incondicional, juntos hicieron todo para verme feliz, sus valores, esfuerzo y dedicación hicieron que el día de hoy me regalen la mejor herencia que un padre le puede dar a hijo la oportunidad de ser profesional. Sin su apoyo no lo hubiera logrado. Querida mamá, estoy segura que desde el cielo me sonríes y festejas este gran día, fuiste mi mayor confidente, este logro es a tu memoria y al gran legado de vida que dejas tras de ti. Te amo eternamente mamá.

A mis hermanos Doménica y Cristian, mis cómplices y pilares fundamentales, sin ustedes este gran sueño no fuera posible.

A mis sobrinos Amalia y Josué, porque desde que llegaron a mi vida han sido mi motivación y felicidad diaria.

A mi enamorado Xavier Mora, quien me brindó su apoyo, paciencia y amor incondicional durante mi carrera universitaria.

A mis tíos Guadalupe, Miguel, Rosario, Martha, Raúl e Inés y a mi prima Lourdes, quienes a lo largo de mi vida universitaria fueron mi apoyo absoluto.

Katherine Elizabeth Ochoa Carchi.

A Dios, por ser mi refugio y fuente de amor ilimitado.

A mis padres, Luis y Betty, quienes son mi motivación, inspiración y ejemplo de vida; sin su apoyo nada de esto sería posible.

A mi hermana, Gabriela, por su cariño incondicional durante este proceso.

A mis sobrinos, Mateo y Alejandra, porque cada momento de mi vida ha sido mejor por su presencia en este mundo.

Viviana Estefanía Bravo Bermeo.

AGRADECIMIENTOS

Para cumplir una meta se requiere de varios pilares por eso quiero agradecerle a mi padre, porque ha sido un ejemplo indiscutible de amor, fortaleza y profesionalismo, mi padre no me dijo como vivir, sino me ha dejado vivir viendo su ejemplo. Te amo papá.

A mi madre, por ser una madre incondicional, por tener la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, por haberme formado como una mujer de bien. Mami dejas un gran vacío en mí, no estás físicamente conmigo, pero tu recuerdo vivirá en mi mente y corazón eternamente. Te amo mami.

A mis hermanos, mis grandes cómplices en todo momento Cristian y Doménica gracias por ser mi ejemplo de constancia y dedicación.

A mi enamorado Xavier Mora quien, con su apoyo y amor incondicional durante mi carrera universitaria me ayudo a crecer y no desmayar, sin el nada sería igual.

Quiero hacer extensivo el agradecimiento a mi director de tesis Mst. Sebastián Herrera, por su paciencia y guía durante el desarrollo de la presente investigación. Además, quiero agradecer a mis docentes: Mst. Fernanda Coello, Mst. Mayra Padilla, Mst. Mario Moyano y Mst. Ana Lucía Pacurucu quienes a lo largo de mi carrera universitaria me enseñaron el amor a la Psicología Clínica.

Agradecerle también, a mi compañera y gran amiga Viviana Bravo por su responsabilidad y entrega completa en este proyecto, gracias por todas alegrías durante nuestra vida universitaria, eres una hermana más.

Finalmente, le doy las gracias a la Empresa UNNOPARTS, por su inmediata colaboración y apertura para la ejecución de este proyecto de investigación durante la pandemia.

Katherine Elizabeth Ochoa Carchi.

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por ser quien guía cada uno de mis pasos.

A la Universidad del Azuay y a los docentes que participaron en mi proceso de formación profesional, gracias por incentivar en mí el deseo constante de aprender.

A mi tutor Sebastián Herrera, por su guía, paciencia y apoyo a lo largo de la investigación.

A mis padres, Luis y Betty, por confiar en mí y apoyarme en mis decisiones.

A mi hermana Gabriela, gracias por ser mi compañera de vida y motivarme a creer en mí.

A mis sobrinos, Mateo y Alejandra, por llenar de felicidad mi corazón con sus dulces sonrisas, ustedes son mi inspiración diaria.

A la empresa UNOPARTS y sus colaboradores por brindarnos la apertura para llevar a cabo nuestro trabajo investigativo.

A mi compañera de tesis, Katherine Ochoa, gracias por su cariño incondicional y los aprendizajes compartidos a lo largo de nuestra vida universitaria.

Viviana Estefanía Bravo Bermeo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los trabajadores. Se contó con una muestra de 304 colaboradores, a quienes se les aplicó la ficha sociodemográfica y la escala DASS-21. Los resultados revelan que el 80.9% del personal presentó al menos un síntoma de ansiedad, depresión o estrés; en una intensidad media-baja con puntuaciones inferiores al punto medio de la escala (PM=2). Identificándose porcentajes altos dentro del rango normal como estrés con un 97.7%, depresión 84.9% y ansiedad 79.9%; mientras que a nivel severo se evidenció ansiedad con un 3.3%, depresión 1% y estrés 0.3%. Lo cual significa que la pandemia por COVID-19 tuvo un bajo impacto en los trabajadores y dentro de las variables sociodemográficas que se asociaron con mayores niveles de sintomatología están mujeres, personas de zonas rurales y aquellos que tuvieron un familiar o amigo cercano diagnosticado con COVID-19.

Palabras clave: ansiedad, depresión, estrés, COVID – 19.

ABSTRACT

The present research aimed at measuring the levels of depression, anxiety and stress of workers. There was a sample of 304 collaborators, to whom the sociodemographic record and the DASS – 21 scale were applied. The results revealed that 80.9% of the staff showed at least an anxiety symptom, depression or stress at a medium-low intensity with scores below the midpoint of the scale (PM =2). High percentage within the normal range as stress with 97.7%, depression 84.9% and anxiety 79.9% were identified. A severe level of anxiety was evidenced in 3.3%, depression in 1% and stress in 0.3%. This means that the COVID-19 pandemic had a low impact on workers. Among the sociodemographic variables associated with higher levels of symptoms are women, people from rural zones and those who had a family member or near friend diagnosed with COVID-19.

Keywords: anxiety, depression and stress, COVID-19.

Translated by



Viviana Bravo Bermeo



Katherine Ochoa Carchi



INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	IV
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INDICE DE CONTENIDOS.....	VIII
INDICE DE ANEXOS.....	X
INDICE DE FIGURAS.....	XI
INDICE DE TABLAS.....	XII
INTRODUCCION	XIII
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	XV
CAPITULO 1	17
1.1. ANSIEDAD	17
1.1.1. Ansiedad Fisiológica y Patológica.....	17
1.1.2. Clasificación	18
1.1.3. Síntomas de la Ansiedad.....	21
1.1.4. Ansiedad y trabajo	23
1.2. DEPRESIÓN.....	25
1.2.1. Tristeza vs depresión.....	26
1.2.2. Clasificación de los Trastornos depresivos:.....	27
1.2.3. Síntomas de la depresión	30
1.2.4. Depresión y trabajo.....	32
1.3. ESTRÉS	34
1.3.1. Estrés normal y estrés crónico:	34
1.3.2. Respuesta fisiológica al Estrés.....	35

1.3.3. Tipos de estrés.....	36
1.3.4. Síntomas del estrés.....	37
1.3.5. Estrés y trabajo.....	38
1.4. SÍNDROME DE BURNOUT	40
1.5. SALUD MENTAL Y COVID – 19	41
1.6. COVID - 19 Y EL TRABAJO.....	42
1.7. REFERENTES EMPÍRICOS	43
CAPITULO 2	46
1.8. Metodología	46
1.9. Objetivos de la Investigación.....	47
1.9.1. Objetivo General.....	47
1.9.2. Objetivos Específicos.....	47
1.10. Población:	48
1.11. Instrumentos a utilizar:	50
1.11.1. Ficha Sociodemográfica.....	50
1.11.2. DASS – 21	51
1.12. Análisis de Resultados:.....	52
1.12.1. Comparación con variables sociodemográficas.....	58
1.13. Correlación.....	60
1.14. DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS.....	72

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Ficha Sociodemográfica.....	72
Anexo B. DASS – 21	84
Anexo C. AFICHE DEL PROYECTO "TELEPSICOLOGIA UNNOPARTS - CONTIGO"	85
Anexo D. Oficio de aprobación de la empresa UNNOPARTS.	86

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de puntuación de depresión, ansiedad y estrés.	56
Figura 2 Niveles de depresión, ansiedad y estrés	57

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Síntomas de la depresión en nivel CIE-10.....	31
Tabla 2 Tipos de síntomas	37
Tabla 3 Criterios de exclusión e inclusión de la investigación.	46
Tabla 4 Agencias de dos empresas Nacionales del Ecuador	48
Tabla 5 Clasificaciones de gravedad DASS	52
Tabla 6 Características de los participantes N=304	53
Tabla 7 Características laborales de los participantes.....	54
Tabla 8 Estadísticos descriptivos	55
Tabla 9 Prevalencia de: Depresión, ansiedad, estrés	57
Tabla 10 Depresión, ansiedad y estrés según variables demográficas	58
Tabla 11 Depresión, ansiedad y estrés según características demográficas	59
Tabla 12 Depresión, ansiedad y estrés según características demográficas	59
Tabla 13 Relaciones entre depresión, ansiedad y estrés con características laborales	60

INTRODUCCION

La pandemia mundial por coronavirus denominada COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha influido negativamente en la salud física y mental de las personas. La capacidad de hacerle frente a una pandemia es fundamental para anticipar el cambio de conducta o comportamiento de las personas y, en algunos casos, lograr adaptarse a la crisis actual de forma personal y laboral. Aunque en la actualidad existen pocas investigaciones en el país sobre el nivel de adaptación o trastornos emocionales; ha sido posible implementar medidas que ayuden a prevenir o mitigar los problemas emocionales y psicológicos causados por la crisis sanitaria en las personas, y sobre todo en los trabajadores de un sector económico en particular.

Por ello: “Estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de una empresa nacional durante la emergencia sanitaria por COVID – 19”, es un trabajo investigativo de gran relevancia, ya que nos ha permitido comprender que una buena salud mental personal, social y laboral, se refleja en la seguridad y control que debe tener un trabajador sobre las actividades diarias, frente a situaciones de presión o frustración. Además, fue posible detectar que una forma de garantizar una buena salud mental en los trabajadores es desarrollando pautas, medidas y protocolos de bioseguridad relacionados con el trabajo y diseñados para el contexto empresarial.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo medir los niveles: depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores de una empresa nacional, a través de la aplicación del DASS – 21, para aportar a la prevención de los riesgos psicosociales desencadenados de la emergencia sanitaria por COVID – 19, basándose en los factores sociodemográficos y laborales de los empleados.

En el primer capítulo se enuncian las bases teóricas sobre la ansiedad, depresión y estrés con sus respectivos síntomas y su relación con el entorno laboral; en el capítulo dos se presenta la metodología del estudio, los objetivos e instrumentos para el desarrollo de la investigación, en el capítulo tres se hace alusión al análisis de resultados con sus respectivas interpretaciones y, por último, en el capítulo cuatro la discusión, conclusiones y recomendaciones para futuros estudios.

En los resultados de la presente investigación se logró identificar que el 80.9% del personal mostró al menos un síntoma de ansiedad, depresión o estrés. Además, se pudo evidenciar que la pandemia originada por la presencia del COVID-19, tuvo un bajo impacto en los trabajadores de la empresa nacional en estudio; por cuanto, los síntomas se encuentran presentes en un nivel normal siendo el caso de estrés en un 97.7%, depresión 84.9% y ansiedad 79.9%. Mientras que los porcentajes más bajos se encuentran dentro del nivel severo: ansiedad 3.3%, depresión 1.0% y estrés 0.3%.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En diciembre del año 2019, ocurrió el brote de una nueva neumonía por coronavirus en Wuhan (Hubei, China). A principios del 2020, la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) comenzó a extenderse por toda China. Este rápido aumento de los casos confirmados y de los fallecimientos llegó a expandirse por todo el mundo (Ozamiz, Dosil, & Otros, 2020). Siendo así, que el 29 de febrero del 2020 se confirmó el primer caso de coronavirus en Ecuador, el mismo se fue expandiendo de un lugar a otro (NATIONAL GEOGRAPHIC EN ESPAÑOL, 2020).

Tras las cifras alarmantes de contagios y muertes, la OMS un 11 de marzo del 2020 declaró al COVID – 19 como una pandemia. Lo cual llevó a las Autoridades Nacionales a decretar a nuestro país en Estado de Emergencia Sanitaria; obligando a los diferentes Ministerios, a establecer medidas de prevención entre ellas: período de cuarentena, suspensión de labores en las diferentes instituciones públicas y privadas, cancelación de eventos masivos, uso de equipos de bioseguridad, distanciamiento social, restricción de la circulación de vehículos y personas, con toque de queda de 15 horas diarias. Del mismo modo, el Ministro de Trabajo del Ecuador expidió directrices para la Aplicación de Teletrabajo Emergente con la finalidad de prevenir y proteger la salud de los trabajadores dentro del ámbito laboral (Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud Pública, & Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud sostiene que las medidas adoptadas han tenido repercusiones económicas y sociales; ante esta situación, muchas personas experimentan temor, ansiedad, angustia y depresión (OPS Perú, 2020). Así como también lo enmarcan las investigaciones que llegan desde China, primer país afectado, argumentando que todos estos

factores pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales como: trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización y conductas que generan el aumento de consumo de alcohol y tabaco (Ozamiz, Dosil, & Otros, 2020).

De tal manera que, como aspirantes a obtener la titulación en Psicología Clínica, consideramos que la evaluación del impacto psicológico ocasionado por la crisis del COVID – 19; nos permitirá identificar las repercusiones psíquicas en el desempeño laboral y familiar de los trabajadores de esta empresa privada del Ecuador.

CAPITULO 1

1.1. ANSIEDAD

Según Guerra (2017), la ansiedad es definida como “Una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como por ejemplo el aumento de la presión arterial”(p.25), sin embargo, cuando una persona siente regularmente niveles desproporcionados de ansiedad, puede convertirse en un trastorno que requiere atención médica (Browne , 2020).

Holma (2020), menciona que “la ansiedad es una respuesta natural del cuerpo frente al estrés, un sentimiento de temor por lo que va a venir a futuro. En el caso de que los sentimientos de ansiedad sean extremos, duren más de seis meses y estén interfiriendo con la vida cotidiana se puede decir que presenta un trastorno de ansiedad” (p.30).

1.1.1. Ansiedad Fisiológica y Patológica

La ansiedad surge ante situaciones ambiguas donde existe una posible amenaza y sobre todo prepara al individuo para hacerle frente a esta. Es importante tener presente que esta variable no es nada más que una reacción o respuesta ante una situación de estrés.

La ansiedad fisiológica cumple una función adaptativa debido a que es un mecanismo de defensa frente a las amenazas de la vida diaria, permite reaccionar al individuo ante una circunstancia ambiental de manera leve y no genera la necesidad de atención psiquiátrica. Por el contrario, la Ansiedad Patológica es más grave pues dificulta o bloquea una respuesta adecuada a la vida diaria debido a que este tipo de ansiedad es desproporcionada y demasiado

prolongada, generando así la necesidad de atención psiquiátrica (Navas, Vargas, & Baldares, 2012).

1.1.2. Clasificación

Actualmente, la clasificación de los Trastornos de Ansiedad se encuentra recogidos en dos manuales de clasificación diagnóstica, el primero es el Manual Diagnóstico y Estadístico de (DSM-V) de la Asociación Americana de Psiquiatría y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE – 10) de la Organización Mundial de la Salud. Es importante mencionar que los trastornos de ansiedad se distinguen según el tipo de factores o escenarios que inducen la ansiedad o conductas inevitables, y según el factor asociado (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2014).

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), describe la siguiente clasificación:

- **Trastorno de Ansiedad por separación:** Miedo o desesperación agudos y constantes que se generan al tener que separarse de una persona con la que posee un estrecho vínculo, se identifica en tres características clínicas: ansiedad, molestia psicológica, rechazo a permanecer solo en el hogar o trasladarse a otros lugares tales como la escuela, trabajo, etc.; presencia de insomnios o síntomas físicos ante la ausencia de figuras paternas o miembros de la familia. Este trastorno puede presentarse mínimo seis meses en adultos y cuatro semanas en niños y adolescentes.
- **Mutismo Selectivo:** Es la incapacidad de conversar o ser selectivo al responder a otros en un entorno social en especial en los que es necesario hablar, tal es caso del entorno académico, a pesar de que la persona entable conversaciones en otras

situaciones fuera de una oficina o salón. Por lo tanto, el individuo presenta poca comunicación lo que afecta significativamente sus resultados ya sean académicos y laborales, al mismo tiempo puede alterar la comunicación social normal. La duración del mutismo es mínima de un mes (no aplica para los niños en el primer mes de escuela).

- **Fobia Específica:** Sensación de miedo o ansiedad intensa y persistente, práctica e inmediatamente invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de un intenso miedo. Existen especificaciones en función del tipo de estímulo fóbico como: animal, entorno natural, sangre – heridas – inyecciones, situacional, otras. El miedo, la ansiedad o la evitación se presentan como mínimo seis meses.
- **Trastorno de Ansiedad Social:** Sensación de miedo o ansiedad intensos que se presentan habitualmente con relación al entorno social en el que la persona se expone a la posible observación de las personas. Otro tipo de ansiedad social es la ideación cognoscitiva de ser calificado de forma negativa por los demás, por sentirse humillado, abochornado, rechazado o por afrentar a otros. La turbación, ansiedad o bloqueo, deben estar presentes un mínimo de seis meses.
- **Trastorno de Pánico:** Presencia de angustia inesperada, este trastorno se caracteriza por la aparición repentina de síntomas de desconfianza o molestia intensa que logran su nivel máximo en poco tiempo, este trastorno va acompañado de daños físicos y cognitivos.
- **Agorafobia:** Desasosiego o preocupación que surgen usualmente en relación con dos o más escenarios prototípicamente: aislamientos o encierros (transportes

públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, formar filas o estar en medio de una muchedumbre y estar solo lejos de casa) además, demandan la presencia de un acompañante o aguantan un escenario con intenso miedo o desesperación. El individuo evita dichos escenarios por miedo a tener problemas al salir o recibir atención médica en caso de presentar síntomas relacionados a la angustia, u otros síntomas de molestia que pueden ser motivo de vergüenza. Este trastorno posee un tiempo mínimo de duración de seis meses.

- **Trastorno de Ansiedad Generalizada:** Este tipo ansiedad genera preocupación en varios entornos como el trabajo o el desempeño escolar; ya que la persona percibe aspectos difíciles de controlar.

Además, el individuo distingue tres o más de los siguientes síntomas: intranquilidad o sensación de entusiasmo o nerviosismo, agotamiento fácil, problema para concentrarse o mente en blanco, violencia, tensión muscular y cambios en el horario de sueño. La ansiedad puede estar presente la mayoría de los días durante un mínimo de seis meses.

- **Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias / Medicamentos:** Comprende la angustia debida al envenenamiento o por evitar sustancias y tratamientos médicos.
- **Trastorno de Ansiedad debido a otra afección médica:** Los síntomas de ansiedad se relacionan a consecuencias fisiológicas de una enfermedad médica.
- **Otros trastornos de Ansiedad Especificados:** Prevalecen síntomas característicos de una perturbación de ansiedad, los cuales producen un malestar clínicamente

característico, además se presentan desperfectos en la conducta social, profesional u otras actividades que desempeña el individuo.

- **Otros trastornos de Ansiedad no Especificados:** Esta clase de trastornos son empleados por el médico cuando prefiere no especificar el motivo de los diagnósticos de un trastorno de ansiedad específico.

1.1.3. Síntomas de la Ansiedad

La ansiedad es un factor absolutamente necesario en la vida del ser humano debido, a que este necesita cierto grado de activación para realizar cualquier actividad de la vida cotidiana. Es decir, una elevada activación puede resultar ventajosa en ciertos contextos o situaciones, pero también existen ocasiones en que esto puede resultar contraproducente.

De acuerdo con Rojo (2017), los síntomas más frecuentes que se asocian al estado de un cuadro de ansiedad son:

1. Inquietud o excitación nerviosa, desasosiego. Tensión muscular, neuralgia, cefalea tensional que suele aumentar a medida que pasa el día, sensación de incapacidad de relajarse (se manifiesta a menudo en pequeños movimientos de las manos, piernas, tics y muecas).
2. Dificultad para concentrarse.
3. Dolores erráticos (cambian de lugar, por lo que suelen haber sido motivo de múltiples análisis y diversas pruebas médicas). Parestesias (sensación de hormigueos o como corrientes).
4. Sensación de opresión torácica o falta de aire, o sensación de opresión en abdomen o como un nudo en el estómago. A veces sensación de no poder

tragar, como si tuviesen un nudo en el esófago. Vómitos, diarreas, eructos, meteorismo.

5. Palpitaciones, taquicardia, hipertensión, temblores.
6. Oleadas de calor o «como algo que sube» desde el abdomen o por todo el cuerpo. Sudoración, polaquiuria (tener que ir muy a menudo a orinar), o tenesmo (sensación frecuente de tener que ir a defecar).
7. Anorexia y muchas otras veces aumento del apetito (bulimia), sequedad de boca.
8. Insomnio. Irritabilidad e hiperestesia a ruidos (molestan mucho más los ruidos) sobre todo si hay insomnio. También a veces hiperestesia a luces (molesta la luz).
9. Vivencia de miedo. Temores difusos. Miedo a volverse «loco», a perder el control.
10. Sensación de mareo, sobre todo en la calle, en sitios donde hay bullicio, almacenes, centros comerciales. Se vivencia como una inestabilidad, como si «no pisasen seguro» el suelo al andar. Mucho peor si van solos, menos o puede que inexistente si van acompañados, también desaparece cuando van en coche.
11. Ansiedad anticipatoria, antes de ir a lugares donde «saben» que se van a encontrar peor. Conductas de evitación de esos lugares.
12. Preocupaciones hipocondríacas.
13. Preocuparse mucho por los acontecimientos cotidianos (pp.19-20).

1.1.4. Ansiedad y trabajo

La ansiedad es una reacción emocional, que es modificada en relación con el estímulo que la genere y esta involucra los sentimientos de nervosidad, desconfianza, temor e impaciencia. Por lo tanto, el problema no reside en el tiempo que se le invierte al trabajo sino en la consecuencia de este, ya que, por su exceso y por diferentes situaciones o motivos puede provocar efectos patológicos en los empleados (Sevilla, 2010).

Buono & Bowditch (1998), mencionan un grupo de factores estresantes en el trabajo 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 (Buono & Bowditch, 1989).

Todos los factores antes mencionados han generado que se produzca la ansiedad relacionada con el trabajo, aunque es difícil de medirla. Actualmente, el individuo no trabaja para lograr necesidades biológicas, sino para generar dinero y alcanzar un mercado y para clientes del

mercado que son ajenos a ellos. El individuo en la actualidad no se ve involucrado a su trabajo y este no brinda un ambiente comunicativo como debe ser (Buono & Bowditch, 1989).

De acuerdo con lo mencionado en párrafos anteriores, se sugiere una serie de elementos importantes que permitirán identificar sintomatología ansiosa (Rojo Moreno, 2017):

- Carácter competitivo de la sociedad.
- Creación de necesidades siempre nuevas (Cada vez queremos tener más cosas).
- Limitación de las posibilidades de tener todas las cosas que queremos y al mismo tiempo se nos enfatiza la libertad individual.

Laparra (2014), señala que: “La ansiedad se convierte en patológica cuando altera el comportamiento del individuo, de tal manera que deja de ser una reacción defensiva para convertirse en una amenaza que el individuo no puede controlar” (p.10).

1.2. DEPRESIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como 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. Se calcula que aproximadamente afecta a más de 300 millones de personas en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

También, el psicólogo Montes menciona que los trastornos del estado anímico son afecciones psiquiátricas comunes su característica principal es una alteración persistente del afecto en una dirección positiva o negativa. Y considera a la depresión como trastorno emocional causado por la tristeza, melancolía, desesperación, entre otros sentimientos (Montes, 2015).

En base a estas dos definiciones se puede deducir que una condición depresiva es clínicamente significativa, por la presencia de factores de riesgo para la salud mental y física de los seres humanos, incluso porque presenta un alto nivel de morbilidad. Cabe destacar que los síntomas depresivos en la población concurren continuamente, sin embargo, estadísticamente no existe un punto obvio en el que se pueda establecer un corte clínico satisfactorio de este trastorno (Grupo Gestión de Información en Salud, 2018).

Actualmente, la depresión clínica es analizada sobre bases pragmáticas utilizando criterios como la gravedad, la duración y el deterioro funcional. Pero al momento de establecer un diagnóstico es necesario tomar en cuenta la cantidad e intensidad de los síntomas, porque la depresión puede clasificarse como leve, moderada o grave.

La depresión no tiene una causa única. Al contrario, es la consecuencia de la interacción entre factores genéticos, sociales y del medio ambiente. Lo interesante es que, entre estas variables, las genéticas parecen ser las más fuertes, aproximadamente existe un riesgo del 30% a 50% de

personas que presentan depresión; es un componente bastante significativo, igual o tal vez mayor que el de otras enfermedades como la diabetes y algunos tipos de cáncer. Sin embargo, no existe un “gen único de la depresión”, ya que, es la consecuencia de la combinación de muchos genes con factores ambientales, lo cual se conoce con el nombre de “epigenética”.

Concretamente, la depresión no tiene una causa única, puede ser el resultado de la combinación de un evento traumático y la interacción de este con factores genéticos específicos de la persona (La depresión: el mal del siglo, 2018).

1.2.1. Tristeza vs depresión

Estos dos términos suelen confundirse con frecuencia y considerar que la tristeza es sinónimo de una depresión o a la inversa; es magnificar a la primera y reducir la importancia que en realidad posee la segunda, por esta razón es necesario establecer sus diferencias.

La **tristeza** viene del latín *tristitia* (cualidad de estar triste), lo que significa estar afligido o angustiado. El diccionario de Oxford la especifica como un sentimiento de dolor anímico producido por un suceso perjudicial que suele manifestarse a través de un estado de ánimo pesimista, de insatisfacción y con tendencia al llanto (OXFORD LEXICO, 2020).

Además, es considerada como una de las emociones primarias que tienen las personas, se presenta a través de una sensación de “mal – estar” ocasionado por un evento previo (pérdida de cualquier tipo de cosa, situación, persona o una pérdida física). Como todas las emociones tiene una función adaptativa en este caso ayuda al individuo en el proceso de reestructuración o readaptación frente al suceso agobiante.

En fin, la tristeza es un sentimiento básico que poseen los seres humanos, sin embargo, si esta se vuelve parte de la dinámica diaria o si se sale de control del individuo, puede llegar a convertirse en patológica.

Por otro lado, la **depresión**, proviene del latín depressio, depressionis (hundimiento, zona de terreno hundida o hundimiento en sentido moral), en términos psicológicos, se trata de un síndrome caracterizado por una tristeza profunda que incluye la inhibición de las funciones psíquicas y en ocasiones trastornos neurovegetativos (Cruz Pérez, 2012).

Se la considera un problema de salud mental y física, el cual se presenta como un estado de ánimo persistente acompañado por otros tipos de síntomas como: sentimientos negativos intensos, frustración, baja autoestima, pérdida de vitalidad, incluso puede provocar falta de apetito, problemas gastrointestinales, estreñimiento, náuseas, dolor de cabeza, entre otros. Cabe mencionar, que este tipo de depresión se presenta en prolongados periodos de tiempo y es necesario abordarla a través de un adecuado tratamiento farmacológico y psicoterapéutico (Baldwin & Birtwistle, 2002).

1.2.2. Clasificación de los Trastornos depresivos:

Las clasificaciones actuales dividen a la depresión de acuerdo con su patrón de presentación (episodio único o recurrente y trastorno persistente). Posteriormente las subdividen o clasifican de acuerdo a la intensidad en leves, moderadas y severas (con o sin características psicóticas).

El rasgo en común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la

capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencian a uno de otros es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2014).

- **Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo:**

Es frecuente en niños y el diagnóstico no debe producirse antes de los seis años de edad ni después de los 18 años. Se caracteriza por accesos de cólera, graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente y/o con el comportamiento cuya intensidad o duración son desproporcionados a la situación o provocación.

- **Trastorno de depresión mayor:**

Se manifiesta a través de un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, en un periodo de dos semanas además se observa una disminución importante del interés por todas las actividades. Son notables los cambios de peso, ya sea su pérdida sin hacer dietas o un aumento significativo del apetito. También pueden estar presentes dificultades en el sueño como insomnio o hipersomnía. Fatiga, pérdida de energía y se disminuye la capacidad para pensar.

- **Trastorno depresivo persistente (distimia):**

Es un tipo de depresión en la cual los síntomas tienen una duración mayor que en la depresión, es decir son crónicos se pueden llegar a presentar de forma continua por un período mínimo de dos años; pero, la severidad e intensidad de los síntomas es menor que en el trastorno depresivo mayor; sin embargo, afecta el desempeño y conducta social, académica y ocupacional de los individuos.

Su desarrollo es persistente en largos períodos de tiempo y se considera clínicamente como uno de los más graves y tienen síntomas de rechazo, pérdida de concentración e interés, baja autoestima, etc. (Coryell, 2007).

Según la Clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición (CIE – 10), (Organización Panamericana de la Salud., 2008), el trastorno depresivo recurrente incluye episodios recurrentes de:

- Depresión psicógena
- Depresión reactiva
- Reacción depresiva
- Trastorno depresivo estacional

Y excluye:

- Episodios recurrentes depresivos breves (F38.1).

- **Trastorno disfórico premenstrual:**

Los síntomas típicos son: labilidad afectiva intensa, irritabilidad intensa, estado de ánimo intensamente deprimido, ansiedad, tensión o nervios intensos; además se combinan con síntomas propios de una depresión general: insomnio, cambios en el apetito y peso, disminución de interés, letargo, etc. Pero estos síntomas físicos y conductuales suelen desaparecer con la menstruación.

- **Trastorno depresivo inducido por una sustancias/medicamentos:**

Se identifica por la alteración importante y persistente del estado de ánimo, después de la abstinencia o intoxicación de una sustancia o por la exposición a un medicamento que pueda causar dicha sintomatología.

- **Trastorno depresivo debido a otra afección médica:**

Se presenta después de la revisión de la historia clínica y la examinación física que da como resultado la sintomatología depresiva como consecuencia directa de otra afección médica.

- **Otro trastorno depresivo especificado:**

Esta categoría se aplica cuando el individuo presenta síntomas de un trastorno depresivo que causan un malestar clínicamente significativo, pero no cumple todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos; en este caso el clínico opta por mencionar el motivo específico del por qué no cumple los criterios de un trastorno específico.

- **Otro trastorno depresivo no especificado:**

Similar al anterior en sus características, con la diferencia de que el clínico que maneja el caso decide no especificar el motivo por el cual el caso no presenta un trastorno depresivo específico.

1.2.3. Síntomas de la depresión

Es necesario distinguir los síntomas de depresión, ya que este trastorno puede ser confundido por episodios post traumáticos o trastornos mentales leves, por lo tanto, debe tomarse en cuenta los síntomas que presenta cada individuo y compararlos con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), para que se pueda identificar el tipo de depresión y posteriormente aplicar un tratamiento:

Tabla 1

Síntomas de la depresión en nivel CIE-10

A	Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés y disfrute Energía reducida y actividad disminuida
B	Concentración reducida Autoestima y confianza reducidas Ideas de culpa e indignidad Pensamientos pesimistas Ideas de autolesiones Sueño perturbado Disminución del apetito Irritabilidad

Episodio depresivo leve: al menos dos de A y al menos dos de B

Episodio depresivo moderado: al menos dos de A y al menos tres de B

Episodio depresivo severo: los tres de A y al menos cuatro de B

Los síntomas deben estar presentes todos los días durante al menos 2 semanas y deben estar asociados con al menos alguna deficiencia en las esferas social y ocupacional.

Fuente: Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la depresión en el adulto (2014).

Criterios para el episodio depresivo mayor DSM – 5:

Los siguientes síntomas se presentan durante un período de 2 semanas y manifiestan un cambio en la conducta y daños en el sistema nervioso del ser humano (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014):

1. El individuo se encuentra deprimido gran parte del día o a diario, según lo indicado por un informe subjetivo, los individuos por lo general se sienten tristes o vacíos.
2. El nivel de interés o placer es notablemente afectado por las actividades que realiza gran parte del día.

3. Pérdida de peso significativa cuando no ha programado una dieta o al contrario aumento de peso excesivo, además se puede presentar una disminución o incremento del apetito diario.
4. Episodios de insomnio o hipersomnia la mayor parte del tiempo.
5. Sobresaltos o retardos psicomotores a diario.
6. Molestia, irritabilidad o pérdida de energía en las actividades diarias.
7. Sentimientos de inutilidad o culpa descomunal los cuales pueden ser delirantes.
8. Reducción de la capacidad para razonar o concentrarse, o incertidumbre, la mayor parte del tiempo.
9. Pensamientos periódicos de muerte, miedo a morir, ideación suicida recurrente sin un plan específico, intento de suicidio o propósito específico para cometer suicidio.

1.2.4. Depresión y trabajo

La depresión en el lugar de trabajo es la principal causa de pérdida de productividad, ausencias, aumento de accidentes laborales, asistencias médicas constantes, cobros anticipados de pensiones o jubilación temprana. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2015) el 48% de los empleados presentan episodios depresivos. A lo largo del tiempo, se ha evidenciado que la depresión no solo afecta el bienestar emocional de los trabajadores, sino también la productividad empresarial y la resistencia del sistema nacional de salud (Díaz, Ramírez, & Tejada, 2004).

Existen varios factores por los que las personas alcanzan un nivel de depresión:

- No logran alcanzar y dominar un tema o un proyecto.
- Falta de motivación a los trabajadores por parte de la organización.

- Sobrecarga de trabajo.
- Conflictos entre compañeros del trabajo o gerentes generales.
- Reducción de sueldo espontáneos.
- Retrasos prolongados de pago de sueldos.

Todos estos factores que están en relación con el trabajo, afectan de forma negativa en la conducta del empleado y provoca una disminución en el rendimiento y productividad; algunos presentan síntomas de agresividad o irritabilidad dentro y fuera del entorno laboral.

Se ha comprobado que muchos de los síntomas de depresión por trabajo, se evidencian en los hogares de los trabajadores, puesto que, es donde pueden descargar gran parte de la tensión, miedo o desesperación acumulada durante el día laboral; en ocasiones de forma agresiva (gritos, golpes, llanto, desespero, ansiedad) y en casos crónicos se presentan actos o pensamientos suicidas (Cardoso, Silva, Bastos, Souza, & Raisdofer, 2015).

1.3. ESTRÉS

El “estrés” es el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que el individuo se enfrenta (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

La primera y más predominante definición de estrés es la propuesta por Hans Selye (1978) quien señala que “El estrés es la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda o estímulo, ya sea causada por factores internos o externos, ya tenga por resultado condiciones agradables o desagradables (...)” (p.29). Algunas de las causas más comunes por las que el estrés puede producirse son: factores sociales, sobrecarga o exceso de trabajo, poco descanso, factores económicos, problemas en relaciones interpersonales, presión en el hogar, presión social, cambios espontáneos, aparición de enfermedades, cambios climáticos, falta de tiempos recreativos, obsesión por algún hábito, entre otros (Naranjo, 2009).

1.3.1. Estrés normal y estrés crónico:

El estrés es una reacción natural del organismo en respuesta a un desafío físico y/o emocional. Puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona. El organismo reacciona ante las demandas del ambiente empleando diferentes recursos que tenga a su disposición. Sin embargo, si el estrés se prolonga de forma intensa y duradera, esos recursos se agotan y la persona puede experimentar algún tipo de angustia y sufrimiento.

El estrés patológico o estrés crónico, se caracteriza por presentar reacciones exageradas ante situaciones de gran conmoción, pueden provocar malestar o enfermedad al ser humano

incluso puede afectar el sistema neurofisiológico generando inmunodepresión, incrementa el riesgo de contraer infecciones, problemas digestivos, entre otros (Itecpsicología, 2018).

Este tipo de estrés suele mantenerse por largos períodos de tiempo si no es tratado por un especialista, cabe mencionar que se produce cuando el individuo que ya se encuentra en un estado de estrés normal recibe emociones intensas transformándose a estrés patológico (García S. , 2016).

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud, lo considera como una epidemia de salud del siglo XXI y se estima que le cuesta a las empresas estadounidenses hasta \$ 300 mil millones al año (OMS, 2020). El efecto del estrés en la salud física y emocional del ser humano puede ser devastador, es importante mencionar que tiene un significado diferente para cada persona y puede ser causada por diferentes factores.

1.3.2. Respuesta fisiológica al Estrés

El individuo reacciona ante una perturbación interna o externa, lo que lleva a la activación de mecanismos reguladores dentro de su organismo que le sirven para restaurar la homeostasis del cuerpo. El estrés provoca que se activen los siguientes sistemas:

- Sistema inmunitario.
- Eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (HHS).
- Sistema nervioso autónomo (SNA), rama simpática (SNS).

Cuando existe la presencia de un agente estresor aumentan la frecuencia cardíaca y la presión arterial debido a la estimulación del SNS por la activación de señales catecolaminérgicas en el sistema nervioso central (locus cerúleo, noradrenalina, SNS).

Así mismo, en respuesta al estrés, se produce una mayor secreción de las hormonas que se liberan en respuesta al estrés estas son: la noradrenalina, cortisol, ACTH y citoquinas; las cuales,

ejercen un efecto directo en el cerebro mediante la interacción con sus receptores presentes en las diferentes estructuras nerviosas (amígdala, corteza prefrontal e hipocampo) y activan las señales inhibitorias. Al mismo tiempo se produce la activación del sistema límbico y de la neocorteza, la cual modula el surgimiento de emociones y recuerdos de situaciones que condicionan la intensidad de la emoción.

Los estresores producen cambios de estados en el sistema que deben ser regulados de manera activa y restringidos en sus efectos por medio de la activación de diversos mecanismos los cuales aseguran la preservación de su funcionamiento, el mantenimiento activo de la homeostasis constituye la alostasis (IntraMed, 2019).

1.3.3. Tipos de estrés

- **Eustres**

Es denominado como "estrés bueno" se asocia con sentimientos positivos y beneficiosos para la salud de los seres humanos. Por ejemplo, cuando a un individuo se le proporciona recursos o elementos para hacer frente a situaciones demandantes o de mucha concentración y este tiene la capacidad de enfrentarlos, se dice que el nivel de presión que experimenta es una forma positiva de estrés, conocida como eustress (Virues, 2005).

Este tipo de estrés es de corta duración, no es muy frecuente por lo general es mostrado cuando el ser humano se encuentra en un entorno académico o laboral.

- **Distrés**

El distrés conocido también como "estrés malo", se presentan cuando hay un desajuste entre las demandas, necesidades, habilidades o expectativas individuales, suele experimentarse la forma negativa de estrés cuando estas no son alcanzadas, este estrés se

relaciona con el sentimiento de angustia (Silva, 2013). La experiencia del estrés negativo puede incluir miedo, ansiedad, irritación, molestia, ira, tristeza, dolor y depresión.

- **Estrés agudo**

Se presenta de forma reactiva por impresiones fuertes, como el fallecimiento de un ser querido, catástrofes naturales, malas noticias, sustos, entre otros; el estrés agudo tiene un inicio determinado, es de corta duración y poco frecuente, posee un impacto negativo con gran intensidad (Berrío & Mazo).

- **Estrés crónico**

Suele presentarse por problemas económicos, envejecimiento, problemas interpersonales o laborales, tiene un inicio poco visible, no se puede detectar a tiempo, su duración puede ser corta o larga, son muy frecuentes y su impacto puede ser alto o bajo (Virues, 2005).

1.3.4. Síntomas del estrés

Existen diversos síntomas del estrés los cuales deben ser analizados antes y durante una consulta médica, para que se provea un buen diagnóstico o se tomen las medidas correctas dependiendo el tipo de estrés que presente el individuo:

Tabla 2
Tipos de síntomas

Síntomas según su tipo	
Cognitivos	Pérdida de memoria No puede conseguir concentrarse Autoestima baja Negativismo Preocupación
Físicos	Pérdida de peso

	Pensamientos negativos
	Migrañas
	Enfermedades en el sistema inmunológico
	Dolores estomacales
	Sensación de náuseas, vómitos o mareos
	Caída del cabello
	Falta de apetito o aumento de apetito
Emocionales	Frustración
	Irritabilidad
	Depresión
	Sensibilidad
	Baja productividad
	Poco interés o emoción
Conductuales	Comer desmedidamente
	Sueño interrumpido
	Sentirse aislado
	Usas estupefacientes
	Conducta nerviosa

Fuente: Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga

1.3.5. Estrés y trabajo

Los factores de estrés laboral están relacionados negativamente con el desempeño de los empleados; cabe mencionar que el desempeño tiene un rol importante sobre cómo las organizaciones deben manejar las condiciones laborales relacionadas con el estrés para optimizar los resultados de la productividad de los empleados (Bond & Flaxman, 2006). Por ejemplo, existe una relación lineal positiva entre el apoyo del compañero de trabajo y el desempeño, en otras palabras, las organizaciones deben intervenir donde el apoyo sea bajo.

Las fuentes de estrés relacionadas con el trabajo pueden tener una variedad de consecuencias físicas, psicológicas, emocionales, conductuales y económicas. Aunque la relación estrés-desempeño es un área poco investigada, los efectos del estrés laboral en la salud de los

empleados y los costos organizacionales son ampliamente reconocidos (Blakely, Andrews, & Moorman, 2005).

Algunos impactos en la salud asociados con la tensión laboral incluyen condiciones fisiológicas como:

- Tensión muscular severa.
- Dolor de cabeza.
- Indigestión.
- Enfermedad cardiovascular.

Por otro lado, los impactos relacionados con la salud mental en los empleados que experimentan tensión laboral también incluyen resultados psicológicos como:

- Agotamiento.
- Depresión.
- Ansiedad crónica.
- Entre otras formas de enfermedad mental.

1.4. SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout o también denominado “síndrome del trabajador quemado” está relacionado estrechamente con el desempeño del trabajador y el manejo de sus sentimientos en el entorno laboral. De acuerdo con Martínez (2010), señala que “(...) el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional (...)”(p.44).

Muchos de los empleados dedican gran parte de su tiempo a trabajar y no consiguen equilibrar su vida personal y laboral, se involucran tanto en desarrollar funciones propias y ajenas dentro y fuera del trabajo generando una sobrecarga laboral, que repercute en la conducta y el desempeño de ellos de forma negativa (García J. , 2015). Algunos de los síntomas que provoca el síndrome del trabajador quemado son:

- Irritabilidad.
- Malestar.
- Dolor de cabeza.
- Bajo nivel de desempeño y productividad.
- Mala relación entre los compañeros de trabajo.
- Agotamiento, entre otros.

Muchos de los trabajadores lo confunden con un estrés o agotamiento momentáneo, sin embargo, este síndrome tiene una duración a largo plazo y no puede ser detectado de forma rápida, las jornadas extensas de trabajo (sobrepasan las 10 horas), acumulación de trabajo, poco espacio físico para trabajar, atención a alto número de reclamos de clientes, entre otros factores ocasionan

que un empleado llegue al punto de tener un colapso nervioso provocando el síndrome del trabajador “quemado” (Martín, Ramos, & Castillo, 2006).

1.5. SALUD MENTAL Y COVID – 19

De acuerdo con la OMS (2020) el 72% de las personas alrededor del mundo han sufrido de daños psicológicos a causa de la pandemia. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo generan o agravan los trastornos de salud mental. Muchas personas han aumentado su consumo de alcohol o drogas y sufren crecientes problemas de insomnio y ansiedad.

Durante el aislamiento es común que las personas experimenten: miedo, sentimientos de autculpa, estado de ánimo bajo e irritabilidad. Por esta razón es necesaria una comprensión oportuna del estado de la salud mental de las personas en la sociedad.

Las investigaciones realizadas hasta el momento revelan que podría haber una profunda y amplia gama de impactos psicosociales a nivel individual, familiar, comunitario y social durante los brotes de la infección (Wang, y otros, 2020). A nivel individual las emociones que más se experimentan son: miedo a enfermarse o morir, riesgo de infectarse e infectar a otros, especialmente si no se comprende por completo el modo de transmisión del COVID – 19, generando un incremento de los niveles de ansiedad (World Health Organization, 2020).

Por otro lado, las personas que deben trabajar durante esta pandemia pueden llegar a sentirse más preocupados por sus hijos o familiares, que debido al cierre de escuelas y trabajos se encuentran solos en casa, sin atención y apoyo produciendo sentimiento de impotencia, autculpa y estigma (The Lancet, 2020).

Los efectos que ha traído a nivel social este nuevo tipo de coronavirus han afectado a muchas personas a nivel mundial, tanto en la salud física como mental y posee un alto grado de

mortalidad; varios países han tomado medidas para el cuidado y tratamiento psicológico de los ciudadanos, ya que muchos de los casos de ansiedad, depresión y estrés se han generado a raíz de la aparición del coronavirus (Giesecke, 2020).

1.6. COVID - 19 Y EL TRABAJO

Alrededor del mundo se implementaron medidas constitucionales y restricciones para disminuir la propagación y número de contagios por coronavirus, limitando la movilidad de vehículos, aforo de personas, reuniones sociales, entre otras. Por otro lado, el sector laboral público y privado ha tomado medidas alternativas cambiando su modalidad de trabajo presencial a virtual, cabe mencionar que varios sectores tales como: el industrial, producción y exportador, se vieron afectados significativamente debido a la paralización y cierre de empresas de forma espontánea (Ozamiz, Dosil, & Otros, 2020).

El COVID-19 no solo afectó la salud de las personas, sino también la productividad y economía de las organizaciones a nivel nacional y mundial; muchas de las compañías han registrado un incremento de permisos de salud o muertes relacionadas con el coronavirus, por otra parte, los empleados han llegado a sufrir fuertes conmociones debido a la preocupación e incertidumbre que causa la pandemia en el trabajo (Monterrosa, Dávila, & Otros, 2020).

A raíz de la aparición del coronavirus, el sector empresarial e industrial registró altas tasas de despido y en los países se ha elevado la tasa de desempleo, lo que ha afectado la salud mental de muchos empleados causando: depresión, estrés y ansiedad en ellos.

1.7. REFERENTES EMPÍRICOS

En el estudio de Montenegro & Yumiseva (2016), se planteó como objetivo identificar los trastornos mentales y emocionales (ansiedad, depresión y estrés) en los empleados del sector de salud en la ciudad de Quito – Ecuador aplicando la escala DASS-21.

Los autores establecen que la baja productividad y desempeño en la compañía se debe a que muchos empleados experimentan síntomas de estrés, ansiedad y depresión debido a la sobrecarga y largas jornadas laborales. Se evidenció que un 60% de los individuos que presentan alteraciones emocionales y mentales son mujeres y el 40% son hombres, la población con mayor prevalencia de ansiedad y estrés se encuentra entre los 28-35 años; por otro lado, el estudio revela que el trastorno que tiene mayor prevalencia en los empleados del sector de salud es la depresión.

De la misma manera, Atocha & Chiriboga (2017) en su estudio sobre elaborar un análisis de los niveles de depresión, estrés y ansiedad a través de la escala DASS-21 en los trabajadores del área de salud pública, determinan que los médicos y enfermeros debido al ritmo laboral que manejan, llegan a experimentar altos niveles de estrés, en ocasiones estos síntomas han repercutido en el desempeño y la conducta durante la jornada de trabajo, por lo que se impone la necesidad de analizar los factores y trastornos emocionales por los que atraviesan los médicos durante la jornada laboral aplicando una encuesta con la escala DASS-21.

En el análisis de los resultados se evidenció que el 31% de los trabajadores de este sector sufren depresión, el 41% de la población de estudio presentan ansiedad y el 35% restante presenta altos niveles de estrés, cabe mencionar que la productividad del sector de salud público ha disminuido en -20% debido a la falta de entusiasmo y rendimiento laboral de los trabajadores.

Dentro de la misma línea se encuentra el estudio realizado por el autor Lozano Antonio (2020), el cual tiene como objetivo identificar los síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo provocado por el COVID-19 en los médicos del área de medicina general de China; este estudio revela que algunos médicos han presentado crisis nerviosas (ansiedad y angustia) debido al alto número de pacientes contagiados que reciben a diario con relación al COVID-19.

En base a ello, el autor aplica una escala de medición de la prueba (DASS-21), la cual permite identificar los niveles de ansiedad en base a lineamientos clínicos y pruebas de confiabilidad, estas pruebas revelaron que siete de cada diez médicos presentan síntomas de ansiedad, depresión y estrés laboral, mientras que cuatro de ellos presentan pánico al COVID-19, además se evidenció que cinco de cada diez médicos experimentan pensamientos o deseos de suicidio a causa de la frustración que les ha causado la pandemia.

Otro estudio relevante, es el de Cabezas y Sucuy (2020), cuyo objetivo es desarrollar un plan de bioseguridad laboral para mejorar el nivel de resistencia mental y psicológico ante el brote del COVID-19 en trabajadores, se pudo evidenciar que las compañías que implementan medidas de bioseguridad reducen las posibilidades de contraer COVID-19, sin embargo muchos de los trabajadores presentan síntomas de estrés, ansiedad y depresión debido a que no saben cómo afrontar la situación.

También reconoce terceros factores que provocan que los empleados bajen su ritmo y desempeño, entre ellos: la sobrecarga de trabajo, soledad, exposición a noticias impactantes, fallecimientos de seres queridos, información engañosa, centros hospitalarios llenos y la angustia o miedo de contraer el virus.

Frente a esta situación Sucuy aplicó en una empresa una prueba con escala DASS-21 la cual proporcionó un valor general sobre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los

trabajadores, identificándose que el 66% de los individuos presenta depresión normal, el 44% estrés normal y el 55% ansiedad normal. En definitiva, este estudio logró establecer que el estado mental de los trabajadores tiene una relación significativa baja con relación al COVID-19.

Así mismo es de gran relevancia el estudio de Ozamiz Naiara y colaboradores (2020), quienes plantean como objetivo estimar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en la población del norte de España ante la situación de emergencia del país producida por el COVID-19 y también implementaron la prueba DASS-21, la cual permitió realizar un análisis de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en la población con relación al brote del COVID-19; evidenciándose que la mayor parte de la población de estudio, ha presentado problemas en la salud mental y física tales como: desánimo, negativismo, falta de control, ansiedad crónica, angustia, falta de apetito, dolor de cabeza entre otros. Los resultados de esta investigación reflejaron que la salud mental de las personas en el norte de España se ha visto expuesta a cambios radicales en el año 2020 a raíz de la pandemia. Y con respecto a los datos obtenidos en la prueba DASS-21 y que fueron analizados en relación a los indicadores sociodemográficos de cada persona, se demostró que un 64% de la población que ha sufrido de ansiedad son mujeres, el 58% ha presentado síntomas de estrés normal y se encuentran en una edad comprendida entre 18-25 años, y el 22% muestra síntomas crónicos de depresión.

CAPITULO 2

1.8. Metodología

El enfoque metodológico de la presente investigación es cuantitativo debido a que se realizó la recolección de datos para comprobar la hipótesis planteada, en base a la medición numérica y análisis estadístico, con la finalidad de establecer patrones de comportamiento y comprobar una teoría. Además, el corte de la investigación fue transversal porque la recopilación de datos se realizó en un momento fijo. Por otro lado, el alcance del estudio se realizó de forma descriptiva, puesto que se indagó la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables propuestas en la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21) y en la ficha sociodemográfica.

El presente trabajo investigativo se llevó a cabo en las sucursales pertenecientes una empresa nacional y la muestra fue definida en base a criterios de inclusión y exclusión, los cuales permitieron formar el grupo de estudio:

Tabla 3

Criterios de exclusión e inclusión de la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS DE INCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Usuarios que no tengan la disposición de participar en la investigación.• Usuarios que no puedan usar las Tecnologías de la Información y la Comunicación.	<ul style="list-style-type: none">• Pertenecer al grupo de trabajadores de la institución mencionada.• Usuarios que acepten de manera voluntaria participar en la investigación.• Usuarios que puedan usar las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Durante el proceso investigativo se guardó en todo momento la confidencialidad necesaria para salvaguardar la integridad de los sujetos en estudio; ya que, se solicitó la debida autorización (consentimiento informado) a los involucrados con la finalidad de garantizar su participación voluntaria.

1.9. Objetivos de la Investigación

1.9.1. Objetivo General

Medir los niveles depresión, ansiedad y estrés de los trabajadores de una empresa privada nacional, a través de la aplicación del DASS – 21, para aportar a la prevención de los riesgos psicosociales desencadenados de la emergencia sanitaria por COVID - 19.

1.9.2. Objetivos Específicos

- Aplicar la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21) a trabajadores de una empresa nacional, utilizando el programa Google Forms.
- Determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en el personal que labora en la empresa privada nacional, desde el análisis de los resultados obtenidos, para establecer correlaciones entre variables.
- Identificar la incidencia de los factores sociodemográficos, a partir del análisis de la información proporcionada por parte de los involucrados, para demostrar la relación existente con los niveles de ansiedad, depresión y estrés.
- Consolidar datos de la evaluación psicológica para aportar en el diseño de protocolo de prevención de riesgos psicosociales frente al COVID – 19.

1.10. Población:

La presente investigación se llevó a cabo con un universo de 348 trabajadores de la empresa UNNOPARTS misma que cuenta con dos tiendas: AUVI y MASTERMOTO y estas cuentan con una distribución total de: 1 matriz en la ciudad de Cuenca y 58 agencias a nivel Nacional, mismas que se detallan a continuación:

Tabla 4
Agencias de dos empresas Nacionales del Ecuador

Número	Agencias
1	MATRIZ
2	AUVI EMPALME
3	AUVI LA MANA
4	AUVI LA TRONCAL
5	AUVI MANTA
6	AUVI PORTOVIEJO
7	AUVI SANTO DOMINGO
8	MASTERMOTO 10 DE AGOSTO
9	MASTERMOTO AMBATO
10	MASTERMOTO ATACAMES
11	MASTERMOTO BABAHOYO
12	MASTERMOTO BILOXI
13	MASTERMOTO BUENA FE
14	MASTERMOTO CALDERON
15	MASTERMOTO COMITE DEL PUEBLO
16	MASTERMOTO CONCORDIA
17	MASTERMOTO DURAN
18	MASTERMOTO EL ARENAL 2
19	MASTERMOTO EL CARMEN

20	MASTERMOTO EL COCA
21	MASTERMOTO EL PUYO
22	MASTERMOTO EL TENA
23	MASTERMOTO EMPALME
24	MASTERMOTO ESCLUSAS
25	MASTERMOTO GIL RAMIREZ
26	MASTERMOTO GRAN COLOMBIA
27	MASTERMOTO GUAYAQUIL ALBORADA
28	MASTERMOTO GUAYAQUIL CALIFORNIA
29	MASTERMOTO HUAQUILLAS
30	MASTERMOTO IBARRA
31	MASTERMOTO LA LIBERTAD
32	MASTERMOTO LA MANA
33	MASTERMOTO NARANJAL
34	MASTERMOTO LA TRONCAL
35	MASTERMOTO LAGO AGRIO
36	MASTERMOTO MACHALA
37	MASTERMOTO MANTA
38	MASTERMOTO MILAGRO
39	MASTERMOTO MILAGRO 2
40	MASTERMOTO NARANJAL
41	MASTERMOTO PASAJE
42	MASTERMOTO PEDERNALES
43	MASTERMOTO PORTOVIEJO
44	MASTERMOTO QUEVEDO
45	MASTERMOTO QUININDE
46	MASTERMOTO SHYRIS
47	MASTERMOTO STO DOMINGO
48	MASTERMOTO STO DOMINGO 2
49	MASTERMOTO STO DOMINGO 3
50	MASTERMOTO VENTANAS

51	MASTERMOTO VIA DAULE
52	MASTERMOTO VILLAFLORA
53	MASTERMOTO VINCES
54	AUVI DURAN
55	TALLER MASTERMOTO CUENCA
56	TALLER MASTERMOTO GUAYAQUIL VIA DAULE
57	TALLER MASTERMOTO UIO NORTE

1.11. Instrumentos a utilizar:

Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron:

- Ficha Sociodemográfica.
- Reactivo DASS – 21.

1.11.1. Ficha Sociodemográfica

Se obtuvieron los siguientes datos que se pueden observar en el Anexo A:

- Género.
- Edad.
- Sector de residencia.
- Escolaridad.
- Agencia a la que pertenece.
- Departamento al que pertenece.
- Cargo que ocupa.
- Antigüedad en la empresa.

- ¿Durante la emergencia Sanitaria, algún miembro de su familia o amigo cercano ha sido diagnosticado con COVID – 19?
- ¿Cuánto tiempo ha permanecido en cuarentena?
- Modalidad de trabajo.
- Número de hijos, en el caso de ser asertiva la pregunta las edades de estos.

1.11.2. DASS – 21

Autores: Lovibond, SH y Lovibond, SH (Lovibond & Lovibond, 1996).

La escala inicial “DASS”, creada en 1995 por Lovibond, SH y Lovibond, SH (Lovibond & Lovibond, 1996), inicialmente fue diseñada para medir síntomas de ansiedad y depresión; posteriormente tras el análisis de diferentes estudios factoriales los autores lograron identificar la presencia de un tercer estado “el estrés”. Finalmente, midiendo así tres estados negativos: depresión, ansiedad y estrés.

En el año de 1998, Antony y colaboradores, adaptaron el DASS a una versión más reducida denominada DASS – 21. Este reactivo tiene una alta consistencia interna, alfa de Cronbach desde 0.87 – 0.94 para los dominios y una adecuada validez. Consiste en un cuestionario auto aplicado de 21 ítems donde cada dominio tiene siete preguntas tal es el caso del dominio depresión: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, al dominio ansiedad: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 y al dominio estrés: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 (Salgado Madrid, Mo Carrascal , & Montessorra Castro, 2013).

En cuanto a la puntuación, la escala está indicada por las letras D (Depresión), A (Ansiedad) y S (Estrés). Para cada escala (D, A & S) se debe sumar las puntuaciones de los ítems antes mencionados y multiplicarlos por dos (x2); esto debido a que el DASS 21 es una versión abreviada del formulario original que está compuesto por 42 ítems.

Cada ítem se puntúa de la siguiente manera:

0: No se aplicó a mí en toda la semana pasada. NUNCA (N)

1: Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2: Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO
(AM)

3: Se aplica a mí, mucho. (CS)

Una vez obtenidos los resultados de cada dominio estos deberán ser interpretados según la siguiente tabla:

Tabla 5
Clasificaciones de gravedad DASS

Gravedad	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Leve	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Moderada	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Severa	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Extremadamente severa	28 +	20 +	34 +

1.12. Análisis de Resultados:

La recolección de datos se desarrolló en los meses de julio y agosto del presente año y la evaluación tuvo un mes de duración. Se llevó a cabo tras la aplicación de la ficha sociodemográfica y el test DASS -21 los cuales se encontraron dentro de en un link de GOOGLE FORMS.

El proceso investigativo fue realizado con 304 colaboradores de 56 agencias a nivel nacional de la empresa UNNO PARTS, la cual consta con 11 departamentos. El total de evaluados fueron 213 hombres (70.1%) y 91 mujeres (29.9%) mismos que se encontraban en un rango de

edad entre 19 y 56 años (M=31.21; DE=6.3) la mayoría del sector urbano (80.9%) de niveles: técnico, tecnológico, bachiller y universitario, de todos los estados civiles, las tres cuartas partes afirmaron tener hijos; la mayoría tenía un solo hijo (29.8%) de entre 1 mes y 33 años, una proporción importante (28%) dos hijos de entre 2 meses y 27 años y el 17.8% restante entre 3 y 6 hijos entre 1 y 14 años. Así también el 21.4% afirmó que un amigo cercano o un familiar había padecido COVID-19. Detalles en la tabla 6.

Tabla 6
Características de los participantes N=304

Características de los participantes		n	%
Sexo	Hombre	213	70.1
	Mujer	91	29.9
Sector de residencia	Urbano	246	80.9
	Rural	58	19.1
Escolaridad	Bachiller	176	57.9
	Universitario	104	34.2
	Tecnológico	18	5.9
	Técnico	6	2.0
Estado civil	Soltero/a	111	36.5
	Casado	92	30.3
	Unión libre	80	26.3
	Divorciado	20	6.6
	Viudo/a	1	0.3
¿Tiene hijos?	Si	227	74.7
	No	77	25.3
Familiar o cercano fue diagnosticado con COVID-19	Si	65	21.4
	No	239	78.6

Participó el personal de 6 cargos diferentes, de 56 agencias de 11 diferentes departamentos, en su mayoría (43.1%) vendedores, casi las dos terceras partes de trabajadores (64.5%) se mantuvieron en confinamiento un tiempo comprendido entre 45 y 60 días, y el 3.9% entre 15 y 30 días, además al momento del levantamiento de información casi la cuarta parte (24.3%) se

encontraba realizando teletrabajo, además la tercera parte tenía un tiempo de trabajo inferior a un año y el 61.2% entre 1 y 5 años. Detalles en la tabla 7.

Tabla 7
Características laborales de los participantes

Características de los participantes		n	%
Tiempo en confinamiento	15-30 días	12	3.9
	30-45 días	96	31.6
	45-60 días	196	64.5
¿Realiza teletrabajo?	Si	74	24.3
	No	230	75.7
Antigüedad en la empresa	3-11 meses	104	34.2
	1-5 años	186	61.2
	6-10 años	14	4.6
Cargo	Vendedor	131	43.1
	Cobrador	47	15.5
	Jefe de agencia	52	17.1
	Administrativo	47	15.5
	Supervisor	6	2.0
	Mecánico	21	6.9

Los resultados se presentaron mediante medidas de tendencia central y dispersión, además en la categorización mediante frecuencias porcentual; el análisis se realizó en el programa estadístico SPSSV25, el comportamiento de datos resultó no normal según la prueba Kolmogorov Smirnov ($p < 0.05$) por lo que se trabajó con pruebas no paramétricas, la prueba de comparación de dos grupos U-Mann Whitney, de más de dos grupos H-Kruskall Wallis y el coeficiente de correlación Rho de Spearman, se consideró $\alpha = 0.05$.

El análisis sintomatológico reveló que el 80.9% del personal mostró al menos un síntoma de ansiedad, depresión o estrés; en una intensidad media-baja con puntuaciones medias inferiores al punto medio de la escala (PM=2), los de mayor presencia fueron los referentes a la relajación: ítem 1 (55.6%; M=1.44) e ítem 12 en media intensidad (42.8%; M=1.25), mientras que un síntoma

que se presentó con altos niveles de intensidad fue: “Sentí que valía muy poco como persona” a pesar que esto lo presentó exclusivamente el 5.6%, seguido por la ausencia de relajación.

Otros síntomas destacados, fueron: la ausencia de sentimientos positivos (M=1.44), dificultad respiratoria (M=1.36) y boca seca (M=1.35). Por otra parte, sentir que no tenían nada porque vivir estuvo presente en el 5.3% y sentir que la vida no tenía sentido 5.9%. Detalles en la tabla 8.

Tabla 8
Estadísticos descriptivos

	N	%	Media	DE
1.Me costó mucho relajarme	169	55.6	1.44	0.70
2.Me di cuenta que tenía la boca seca	60	19.7	1.35	0.61
3.No podía sentir ningún sentimiento positivo	96	31.6	1.44	0.69
4.Se me hizo difícil respirar	39	12.8	1.36	0.58
5.Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	57	18.8	1.19	0.48
6.Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	115	37.8	1.16	0.43
7.Sentí que mis manos temblaban	35	11.5	1.17	0.51
8.Sentí que tenía muchos nervios	81	26.6	1.27	0.61
9.Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	82	27.0	1.15	0.39
10.Sentí que no tenía nada por que vivir	16	5.3	1.13	0.50
11.Noté que me agitaba	53	17.4	1.23	0.54
12.Se me hizo difícil relajarme	130	42.8	1.25	0.59
13.Me sentí triste y deprimido	110	36.2	1.16	0.44
14.No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	65	21.4	1.23	0.49
15. Sentí que estaba a punto de pánico	41	13.5	1.22	0.57
16.No me pude entusiasmar por nada	76	25.0	1.26	0.57
17.Sentí que valía muy poco como persona	17	5.6	1.59	0.80
18.Sentí que estaba muy irritable	84	27.6	1.18	0.47
19.Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	71	23.4	1.27	0.56
20.Tuve miedo sin razón	87	28.6	1.18	0.45
21.Sentí que la vida no tenía ningún sentido	18	5.9	1.22	0.55

La distribución de puntuaciones de depresión ansiedad y estrés se puede visualizar en el diagrama de cajas y bigotes de la figura 1, estas características evaluadas en escala 0 - 42, en general se presentaron con puntuaciones inferiores a 18 indicando leves y normales manifestaciones; la depresión presentó una puntuación media de 4.6 (DE=5.24) siendo la de mayor intensidad seguida por ansiedad 4.55 (DE=4.83) y finalmente estrés 3.32 (DE=4.51).

Además, se registraron 14 casos atípicos con depresión (4.6%), 6 casos de ansiedad (1.2%) y 8 de estrés (2.6%) muy superiores al resto del grupo.

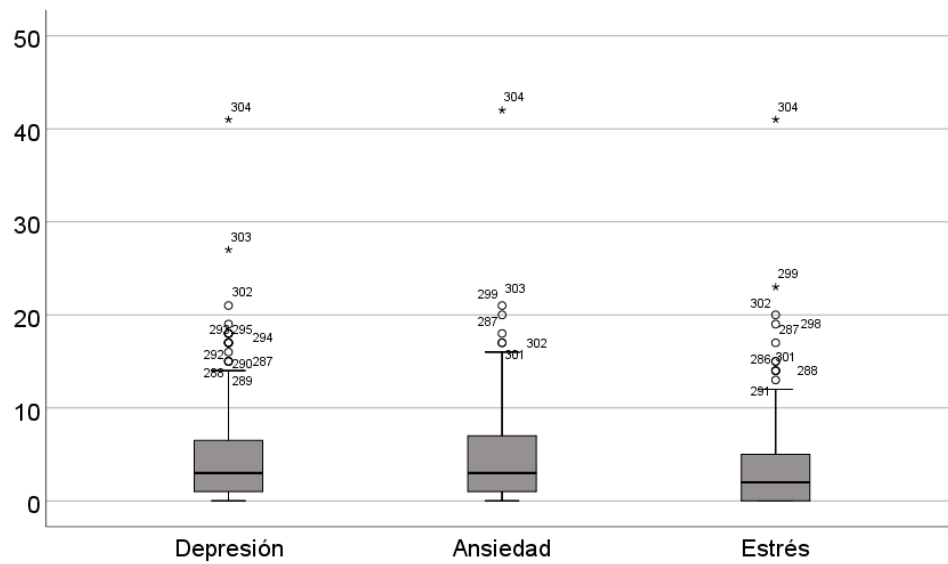


Figura 1
Distribución de puntuación de depresión, ansiedad y estrés.

Al categorizar al personal para acceder a valoraciones clínicas, se encontró que el 15.1% tenía algún nivel de depresión, el 20.1% ansiedad y el 2.3% estrés, la mayoría en niveles leves y moderados. Detalles en la figura 2.

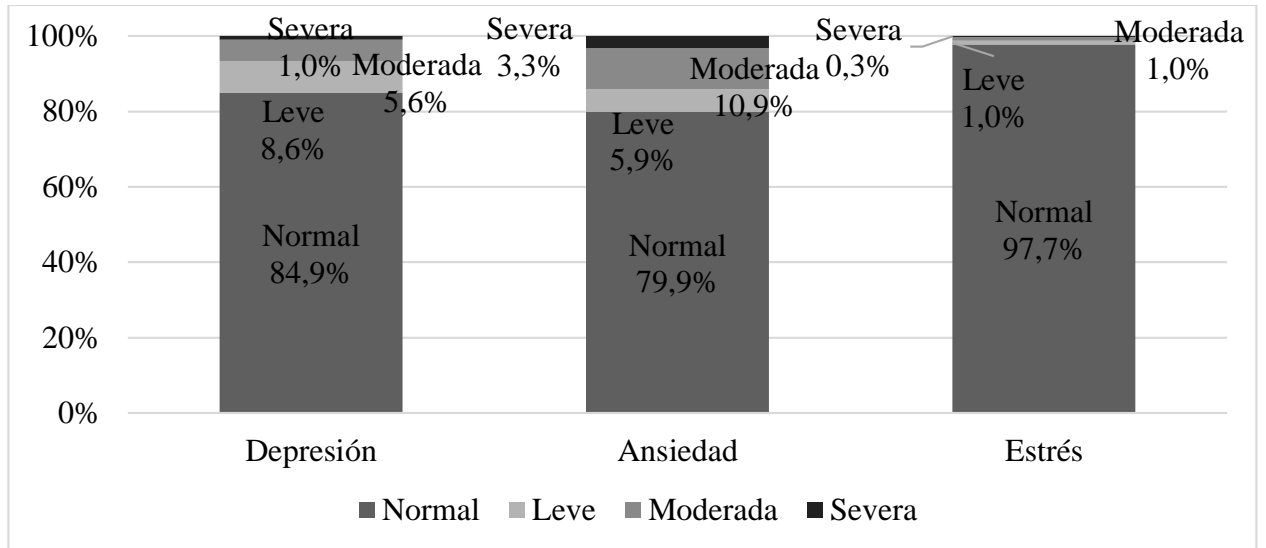


Figura 2
Niveles de depresión, ansiedad y estrés

Tabla 9
Prevalencia de: Depresión, ansiedad, estrés

Nivel	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	n	%	n	%	n	%
Normal	258	84.9	243	79.9	297	97.7
Leve	26	8.6	18	5.9	3	1.0
Moderada	17	5.6	33	10.9	3	1.0
Severa	3	1.0	10	3.3	1	0.3

1.12.1. Comparación con variables sociodemográficas

El sexo y estado civil del personal presentó relación con la puntuación de las características estudiadas; mientras que aquellas personas residentes en zonas rurales presentaron síntomas de depresión, ansiedad y estrés significativamente mayores a los que residían en zonas urbanas ($p < 0.05$), además la ansiedad resultó significativamente mayor en personas con estudios universitarios ($p < 0.05$). Ver tabla 10.

Tabla 10

Depresión, ansiedad y estrés según variables demográficas

Característica		Depresión			Ansiedad			Estrés		
		Media	DE	p	Media	DE	p	Media	DE	p
Sexo	Hombre	5.98	5.70	0.471	5.70	5.01	0.282	4.96	5.02	0.875
	Mujer	5.67	4.10		6.00	4.10		4.62	4.05	
Sector de residencia	Urbano	5.50	4.39	0.295	5.51	4.04	0.25	4.48	4.02	0.033*
	Rural	7.64	7.98		7.02	7.00		6.53	6.91	
Escolaridad	Bachiller	5.48	5.37	0.171	5.44	5.03	0.045*	4.78	5.02	0.836
	Técnico/ tecnológico	6.17	5.77		5.45	4.70		5.47	5.17	
	Universidad	6.40	4.91		6.42	4.25		4.79	4.13	
Estado civil	Soltero/a	5.83	5.36	0.976	5.83	4.73	0.985	5.07	4.71	0.959
	Casado	5.84	4.73		5.56	3.80		4.63	3.63	
	Unión libre	6.14	6.02		6.05	5.86		4.97	6.02	
	Divorciado	5.29	4.16		5.38	3.91		4.13	3.56	

Se encontró además que: la depresión, ansiedad y estrés era significativamente superior en aquellas personas que tenían algún familiar o amigo cercano diagnosticado con COVID-19 ($p < 0.05$), la tenencia de hijos no fue un factor relacionado. Ver tabla 11.

Tabla 11*Depresión, ansiedad y estrés según características demográficas*

Característica		Depresión			Ansiedad			Estrés		
		Media	DE	p	Media	DE	p	Media	DE	p
¿Tiene hijos?	Si	5.95	5.30	0.562	5.74	4.93	0.435	4.99	5.02	0.735
	No	5.67	5.13		5.93	4.15		4.43	3.68	
Familiar o cercano fue diagnosticado con COVID-19	Si	7.18	5.05	0.006*	6.66	4.12	0.013*	6.14	4.25	0.001*
	No	5.44	5.25		5.51	4.90		4.45	4.80	

El cargo que ocupaban las personas y la ejecución de teletrabajo no se relacionaron con las variables estudiadas ($p > 0.05$). Ver tabla 12.

Tabla 12*Depresión, ansiedad y estrés según características demográficas*

Característica		Depresión			Ansiedad			Estrés		
		Media	DE	p	Media	DE	p	Media	DE	p
Selecciones por favor el cargo que ocupa usted	Vendedor	5.79	5.67	0.442	5.71	5.39	0.075	4.98	5.53	0.344
	Cobrador	6.40	5.04		6.79	4.79		5.24	4.02	
	Jefe de agencia	5.00	4.08		4.52	3.39		3.74	3.02	
	Administrativo	6.75	5.38		6.55	4.24		5.38	4.07	
	Supervisor	3.60	2.30		3.20	1.79		3.00	3.37	
	Mecánico	5.92	6.29		6.40	4.20		5.18	5.91	
¿Realiza teletrabajo?	Si	6.13	5.02	0.436	6.02	4.05	0.268	5.04	3.89	0.361
	No	5.79	5.33		5.71	4.97		4.78	5.01	

1.13. Correlación

La edad del personal, antigüedad, tiempo en cuarentena, cantidad y edad de los hijos no se relacionó con la depresión, ansiedad y estrés ($p < 0.05$). Detalles en tabla 13.

Tabla 13

Relaciones entre depresión, ansiedad y estrés con características laborales

		Depresión	Ansiedad	Estrés
Edad	rs	0.072	0.089	0.060
	p	0.268	0.171	0.391
Antigüedad en la empresa	rs	0.099	0.111	0.097
	p	0.127	0.087	0.163
Tiempo en cuarentena	rs	0.026	0.085	0.021
	p	0.687	0.191	0.765
¿Cuántos hijos tiene?	rs	-0.034	0.062	0.109
	p	0.655	0.411	0.176
Edad primer hijo	rs	0.020	0.030	0.085
	p	0.787	0.687	0.291
Edad segundo hijo	rs	0.107	0.091	0.179
	p	0.282	0.356	0.096
Edad tercer hijo	rs	0.285	0.026	-0.180
	p	0.067	0.869	0.316
Edad cuarto hijo	rs	0.366	-0.053	-0.192
	p	0.298	0.878	0.620

1.14. DISCUSIÓN

Los problemas de salud mental a los que se encuentran expuestos los trabajadores que laboran en condiciones de presión continua, no son una novedad, y al respecto de esta temática se han realizado algunos estudios para determinar cómo afecta su personalidad y su entorno más cercano. Sin embargo, a esta realidad se suma la situación vivida por la presencia del virus del COVID-19, que dio origen a cambios drásticos en la forma de vida de la población en general, de manera particular en el sector de los trabajadores, pues estos fueron sometidos a situaciones de estrés constante, no sólo por parte del empleador, sino también desde el entorno familiar.

De acuerdo a estudios realizados, los trabajadores cuando son sometidos a presión constante suelen presentar síntomas inequívocos de depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, como es el caso del estudio realizado por Cabezas y Sucuy (2020), quien señala que el 72% de los trabajadores del sector de salud han presentado al menos un síntoma de trastorno emocional o mental (estrés, ansiedad y depresión), los síntomas más relevantes fueron “era consciente de la sequedad en mi boca”, “experimenté dificultad para respirar” y “experimenté temblores”, por otra parte el 75.9% de los individuos señalaron que sentían que “no tenían nada por que vivir” y el 65.5% pensó “la vida no tiene sentido”, estos resultados son preocupantes ya que se observa un aumento de pensamientos negativos en los trabajadores. Lo cual se relaciona con en el estudio de Atocha & Chiriboga (2017) donde se evidenció que el 30.67% de los casos registrados por depresión en los trabajadores de salud son normales, el 40.96% de los casos son ansiedad normal y el 34.4% son de estrés normal.

La presente investigación realizada en los trabajadores de la empresa UNNOPARTS, la cual cuenta con dos tiendas AUVI y MASTERMOTO. A quienes se les aplicó una ficha sociodemográfica y levantamiento de información sobre las características laborales,

posteriormente se evaluó la escala de clasificación de gravedad DASS-21, con la que se identificó que el 80.9% del personal mostró al menos un síntoma de ansiedad, depresión o estrés; los síntomas que se presentaron en alta intensidad pero en menor cantidad de trabajadores durante la emergencia sanitaria por COVID-19 fueron: la ausencia de sentimientos positivos, dificultad respiratoria y resequedad bucal, también se evidenció que el 5.3% pensaron que “no tenían nada porque vivir” y un 5.9% pensó “que la vida no tenía sentido”.

Por otro lado, reveló la existencia de 14 casos de depresión (4.6%) y el 84.9% se sitúan dentro del rango de depresión normal, 6 casos de ansiedad (1.2%) y 79.9% se encuentra en un nivel de ansiedad normal y 8 trabajadores (2.6%) con elevados niveles de estrés mientras que el 97.7% presentan resultados de estrés normal. Además, se detectó que el sexo y estado civil del personal no presenta relación con la puntuación de las características estudiadas; mientras que las personas situadas en zonas rurales presentaron síntomas de estrés con un valor inferior ($p < 0.05$), además la ansiedad resultó significativamente mayor en personas con estudios universitarios ($p < 0.05$). También es importante manifestar que las personas que tuvieron un familiar o amigo cercano diagnosticado con COVID – 19 presentaron mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés.

Estos resultados evidencian una aproximación con el estudio realizado por Montenegro & Yumisava (2016), quienes señalan que el sexo femenino presenta mayor prevalencia de síntomas de depresión, estrés y ansiedad (59.7%), mientras que el sexo masculino (43.65%), muestra una relación significativa con las variables antes mencionadas con un valor $p < 0.05$, además se demostró que el 40% de los casos registrados son de adultos mayores que viven en las zonas rurales del país.

Por lo que, de acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que la pandemia originada por la presencia del COVID-19, tuvo un bajo impacto en los trabajadores de la empresa nacional en estudio; por cuanto los síntomas se encuentran presentes en nivel normal siendo el caso de estrés en un 97.7%, depresión 84.9% y ansiedad 79.9%. Pero es necesario tener en cuenta que los casos evidenciados con niveles moderados y severos requieren un seguimiento y evaluación personalizada para potenciar su rendimiento óptimo dentro de la empresa.

CONCLUSIONES

- En el trabajo investigativo realizado se evidenció que las variables: edad del personal, antigüedad, tiempo en cuarentena, cantidad y edad de los hijos no se relacionan con la depresión, ansiedad y estrés provocado en la crisis sanitaria del COVID-19.
- El análisis comparativo de la ficha sociodemográfica con el test DASS – 21 demuestra: que las mujeres muestran mayor prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés; que la población ubicada en las zonas rurales presenta una relación significativa con estos síntomas y que la depresión, ansiedad y estrés son superiores en aquellas personas que tenían algún familiar o amigo cercano diagnosticado con COVID-19.
- La pandemia originada por la presencia del COVID-19, tuvo un bajo impacto en los trabajadores de la empresa nacional en estudio; ya que los síntomas se encuentran en niveles normales, en el caso de estrés en un 97.7%, depresión 84.9% y ansiedad 79.9%. Mientras que, los niveles severos son para: ansiedad 3.3%, depresión 1% y estrés 0.3%.

RECOMENDACIONES

- Aplicar la ficha sociodemográfica y la escala DASS-21 en otros sectores laborales con la finalidad de detectar niveles de depresión, ansiedad y estrés y brindarles atención clínica temprana y oportuna.
- Establecer planes de monitoreo y seguimiento para los trabajadores que presentan niveles de sintomatología severa con la finalidad de potenciar su rendimiento óptimo dentro de la empresa.
- Implementar un departamento de salud mental en la empresa para evaluar periódicamente al personal con la finalidad de detectar oportunamente problemas psicológicos.
- Establecer grupos dirigidos por psicólogos clínicos con objetivos psicoeducativos y de desarrollo de habilidades.

BIBLIOGRAFÍA.

- American Psychiatric Association . (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, Washington: American Psychiatric Association.
- Arguello, M. (2020). “Síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el teletrabajo ante el covid-19: el caso de una empresa de turismo en la ciudad de Quito- Ecuador, 2020.” . Universidad Internacional SEK del Ecuador.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM 5*. Madrid: Médica Panamericana.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). Trastornos de Ansiedad. In A. E. Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (pp. 189 - 233). Madrid: Médica Panamericana.
- Atocha, M., & Chiriboga, J. (2017). APLICACIÓN DE LA ESCALA DASS-21 PARA COMPARAR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DE SALUD DE DOS HOSPITALES PÚBLICOS DE SEGUNDO NIVEL, DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JUNIO DE 2017. Ecuador: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13954>.
- Baldwin, D., & Birtwistle, J. (2002). *An Atlas of Depression*. Southampton, UK: The Parthenon Publishing group.
- Benavides, P., Pérez León, A., & Bonilla, E. (2017). *Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos*. Retrieved from Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/gpc_episodio_depresivo_adultos.pdf
- Berrío, N., & Mazo, R. (n.d.). *Estrés Académico*. Retrieved from <https://pt.slideshare.net/famegl/estres-dhtic/5>
- Blakely, G., Andrews, M., & Moorman, R. (2005). The moderating effects of equity sensitivity on the relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors. . *Journal of Business & Psychology*,.
- Bond, F., & Flaxman, P. (2006). The ability of psychological flexibility and job control to predict learning, job performance, and mental health. . *Journal of Organizational Behavior Management*.
- Bourantas, D., & Nicandrou, I. (1998). Modelling post-acquisition employee behavior: typology and determining factors. *Employee Relations*.
- Broadhead, W., Blazer, D., George, L., & Tse, C. (1990). Depression, disability days, and days lost from work in a prospective epidemiologic survey. *Jama*.
- Browne, D. (2020, enero 11). *Que saber sobre la ansiedad*. Retrieved from MEDICAL NEWS TODAY: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323454>
- Buono, A., & Bowditch, J. (1989). *The Human Side of Mergers and Acquisitions*. Washington, DC: Beard Books.
- Cabezas Heredia, E., & Sucuy Bonilla, I. P. (2020, septiembre 24). Afrontamiento del COVID-19 y bioseguridad laboral en la Empresa SEMAICA. Ecuador: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7026>.

- Cardoso, L., Silva, E., Bastos, C., Souza, S., & Raisdofer, E. (2015). Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Coryell, W. (2007). Las facetas de la melancolía. *Acta Psychiatr Scand*.
- Cruz Pérez, G. (2012, diciembre). *De la tristeza a la depresión*. Retrieved from Revista Electrónica de Psicología de Iztaca : <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num4/Vol15No4Art8.pdf>
- Departamento de Salud del Gobierno de Vasco. (2020, mayo 5). *Sobre el confinamiento/cuarentena*. Retrieved from Euskadi.eus: <https://www.euskadi.eus/preguntas-sobre-el-confinamiento-cuarentena/web01-a3korona/es/>
- Díaz, C., Ramírez, A., & Tejada, P. (2004). *Factores condicionantes de depresión en trabajadores metalúrgicos*. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000100005
- Eagles, J. (2003). Desorden afectivo estacional. *Psychiatry*.
- Establecen cerco epidemiológico para combatir virus chikungunya*. (2014, octubre 6). Retrieved from Reliefweb: <https://reliefweb.int/report/ecuador/establecen-cerco-epidemiol-gico-para-combatir-virus-chikungunya>
- Forty, L., Smith, D., & Jones. (2008). Diferencias clinicas entre depresion bipolar y unipolar.
- García, J. (2015). Retrieved from <https://psicologiaymente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>
- García, S. (2016). *El estrés patológico, mal canalizado*. Retrieved from <https://www.psicia.com/el-estres-patologico-mal-canalizado/>
- Giesecke, J. (2020, Agosto 08). *COVID-19: Una pandemia muy visible*. Retrieved from [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31677-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31677-9/fulltext)
- Gómez Escobar, G. (2014). *Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman*. Retrieved from Revista Intercontinental de Psicología y Educación: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf>
- Grupo Gestión de Información en Salud. (2018). *Drepesión*. Médicas Camagüey.
- Guadarrama, L., Escobar, A., & Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión.
- Guerra, M. (2017). *Ansiedad*. Retrieved from <https://mariangelaguerra.com.br/ansiedad/#:~:text=La%20ansiedad%20es%20la%20reacci%C3%B3n,la%20ansiedad%20es%20una%20enfermedad.>
- Holland, K. (2020, septiembre 3). *Todo lo que necesita saber sobre la ansiedad*. Retrieved from Healthline: <https://www.healthline.com/health/anxiety>
- INEC. (2015). *Cifras de empleados atendidos por depresión*.
- IntraMed. (2019, abril 25). *Efectos fisiológicos y psicológicos del estrés ambiental*. Retrieved from IntraMed: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=92550>
- Itecpsicologia. (2018). *Diferenciar estrés normal de estrés patológico*. Retrieved from <https://itecpsicologia.com/diferenciar-estres-normal-de-estres-patologico/>
- Kendler, K. (2008). The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder. *psychological Medicine*.
- La depresión: el mal del siglo. (2018). In J. Toro Gómez, & M. Yepes Sanz, *El cerebri del siglo XXI* (p. 130). México: El Manual Moderno (Colombia) S. A. S.

- Laparra, B. (2014). Niveles de ansiedad y su relación con la productividad en la empresa comercial los Hermanos S.A.”. Realizada en la Universidad de Rafael Landívar . Guatemala.
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud:
https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- López, A., & Barreda, C. (2016). *Respuesta fisiológica al estrés*. Retrieved from <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858§ionid=134371650>
- Lovibond, S., & Lovibond, P. (1996). *Manual para la depresión ansiedad escalas de estrés*. Sydney: Fundación de Psicología de Australia.
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China . Perú.
- Martín, Ramos, & Castillo. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*.
- Martínez, A. (2010, Septiembre). El síndrome de Bunout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de comunicaciób Vivat Academia*.
- MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA Y COOPERACIÓN. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA Y COOPERACIÓN:
<http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *¿Qué es una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional?* Retrieved from Ministerio de Salud Pública:
<https://www.salud.gob.ec/que-es-una-emergencia-de-salud-publica-de-importancia-internacional/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20Emergencia%20de%20Salud%20P%C3%BAblica%20de%20Importancia%20Internacional%3F,-El%20Reglamento%20Sanitario&text=Una%20emergenc>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Coronavirus COVID-19*. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Retrieved from https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_534_depresion_adulto_avaliat_compl_caduc.pdf
- Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud Pública, & Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2020, marzo 11). *DIRECTRICES PARA LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES Y SERVIDORES PÚBLICOS FRENTE AL CORONAVIRUS (COVID-19) DENTRO DE LOS ESPACIOS LABORALES*. Retrieved from Ministerio del Trabajo:
<http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/DIRECTRICES-LABORALES-CORONAVIRUS-FINAL.pdf>
- Montenegro, & Yumiseva. (2016). APLICACIÓN DE LA ESCALA DASS-21 PARA VALORAR DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DEL 2016. Ecuador:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13926>.
- Monterrosa, Á., Dávila, R., & Otros. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos.

- Montes, C. (2015). *La Depresión y su Etiología: Una Patología Compleja*.
- Naranjo, M. (2009). *UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO*. Costa Rica.
- NATIONAL GEOGRAPHIC EN ESPAÑOL. (2020). *Ecuador confirma su primer caso de coronavirus*. Retrieved from NATIONAL GEOGRAPHIC EN ESPAÑOL: <https://www.ngenespanol.com/el-mundo/ecuador-confirma-su-primer-caso-de-coronavirus/>
- Navas, W., Vargas, & Baldares, M. (2012). *TRASTORNOS DE ANSIEDAD: REVISIÓN DIRIGIDA PARA ATENCIÓN PRIMARIA*. *REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA LXIX*, 497-507.
- Nereina, J., Felicidad, M., & Otros. (2020). *Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión*. Chile.
- OMS. (1992). *Protección de la salud de los trabajadores*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
- OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Retrieved from OMS: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
- OMS. (2020). *La organización del trabajo y el estrés*. OMS.
- OMS. (2020, Octubre 5). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- OPS Perú. (2020). *Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19*. Retrieved from OPS Perú: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062
- Organización Internacional del Trabajo. (2013, octubre 21). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género*. Retrieved from Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS_227402/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. (2018, Marzo 30). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, enero 23). *Coronavirus*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, enero 30). *Depresión*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Mundial de la Salud. (n.d.). *Quiénes Somos*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/quienes-somos>

- Organización Mundial de Salud. (2020, enero 30). *Depresión*. Retrieved from Organización Mundial de Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2020). *Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres*. Retrieved from Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud;: http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=212&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, abril 30). *COVID-19 Glosario sobre brotes y epidemias. Un recurso para periodistas y comunicadores*. Retrieved from Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/node/70518>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Clasificación Estadística Internacional* (Décima Rev ed.). Washington;: Editorial Panamérica Médica.
- OXFORD LEXICO. (2020). Retrieved from Tristeza: <https://www.lexico.com/es/definicion/tristeza>
- Ozamiz, E., Dosil, S., & Otros. (2020, abril 30). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España*. Retrieved from Scielo: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>
- Parker, G. (2000). *Diagnosis, classification and differential diagnosis of the mood disorders. Oxford textbook of psychiatry*. Oxford Medical.
- Racagni, G., & Brunello, N. (1999). *Physiology to functionality: the brain and neurotransmitter activity. Clinica Psychopharmacol.*
- Rojo Moreno, J. (2017). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Madrid: Ediciones Piramide.
- Salgado Madrid, M., Mo Carrascal, J., & Montessorra Castro, A. (2013). *ESCALAS PARA ESTUDIAR PERCEPCIÓN DE ESTRÉS PSICOLÓGICO EN EL CLIMATERIO. REVISTA DE CIENCIAS BIOMÉDICAS, 323.*
- Selye, H. (1978). *Reconocimiento del estrés*.
- Sevilla, D. (2010). *Estrés y ansiedad. 62.*
- Silva, P. (2013). Retrieved from <https://pt.slideshare.net/famegl/estres-dhtic/5>
- The Lancet. (2020, febrero 22). *COVID-19: lucha contra el pánico con información*. Retrieved from The Lancet: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30379-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30379-2/fulltext)
- Virues, R. (2005). *Estudio sobre ansiedad y estrés*. Retrieved from <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., & Ho, C. (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. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17.*
- Whooley, & Simon. (2000). *Managing depression in medical outpatients.*
- World Health Organization. (2020, marzo 18). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Retrieved from World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>

Wynne, R., De Broeck, V., Vandenbroek, K., Leka, S., Jain, A., Houtman, I., & McDaid, D. (2014). *Promover la salud mental en el lugar de trabajo*. Retrieved from Comisión Europea: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/KE0417232ESN.PDF

ANEXOS

Anexo A. Ficha Sociodemográfica



ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Estimado/a reciba un cordial saludo, por favor completar el siguiente cuestionario con el mayor grado de sinceridad posible.

Los resultados obtenidos servirán para desarrollar un estudio investigativo, que tiene como objetivo identificar la presencia de sintomatología clínica durante la Emergencia Sanitaria en los trabajadores de esta empresa.

Es importante mencionarle que sus respuestas serán confidenciales.

Dirección de correo electrónico:

Nombres y Apellidos:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

¿Acepta usted participar libre y voluntariamente en el presente estudio?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Ficha Sociodemografica

Género: *

- Femenino
- Masculino

Edad: *

Responder con números ejemplo: 22

Sector de residencia: *

Elige
Urbano
Rural

Escolaridad: *

Elige
Universitario
Técnico
Tecnológico
Bachiller

Selecciones por favor a que agencia pertenece usted: *

Elige			
MATRIZ	MASTERMOTO EL PUYO	MASTERMOTO MACHALA	MASTERMOTO VENTANAS
MASTERMOTO 10 DE AGOSTO	MASTERMOTO EL TENA	MASTERMOTO MACHALA	MASTERMOTO VIA DAULE
MASTERMOTO AMBATO	MASTERMOTO EMPALME	MASTERMOTO MILAGRO	MASTERMOTO VILLAFLORA

MASTERMOTO ATACAMES	MASTERMOTO ESCLUSAS	MASTERMOTO MILAGRO 2	MASTERMOTO VINCES
MASTERMOTO BABAHOYO	MASTERMOTO GIL RAMIREZ	MASTERMOTO NARANJAL	AUVI DURAN
MASTERMOTO BILOXI	MASTERMOTO GRAN COLOMBIA	MASTERMOTO PASAJE	AUVI EMPALME
MASTERMOTO BUENA FE	MASTERMOTO GUAYAQUIL ALBORADA	MASTERMOTO PEDERNALES	AUVI LA MANA
MASTERMOTO CALDERON	MASTERMOTO GUAYAQUIL CALIFORNIA	MASTERMOTO PORTOVIEJO	AUVI LA TRONCAL
MASTERMOTO COMITE DEL PUEBLO	MASTERMOTO HUAQUILLAS	MASTERMOTO QUEVEDO	AUVI MANTA
MASTERMOTO CONCORDIA	MASTERMOTO IBARRA	MASTERMOTO QUININDE	AUVI PORTOVIEJO
MASTERMOTO DURAN	MASTERMOTO LA LIBERTAD	MASTERMOTO SHYRIS	AUVI SANTO DOMINGO
MASTERMOTO EL ARENAL 2	MASTERMOTO LA MANA	MASTERMOTO STO DOMINGO	TALLER MASTERMOTO CUENCA
MASTERMOTO EL CARMEN	MASTERMOTO LA TRONCAL	MASTERMOTO STO DOMINGO 2	TALLER MASTERMOTO UIO NORTE
MASTERMOTO EL COCA	MASTERMOTO LAGO AGRIO	MASTERMOTO STO DOMINGO 3	TALLER MASTERMOTO GUAYAQUIL VIA DAULE

Selecciones por favor a que departamento pertenece usted: *

Elige
Departamento de Ventas
Departamento de Cobranzas
Departamento Comercial
Departamento de Talento Humano
Departamento de Contabilidad
Departamento de Sistemas
Departamento de Auditoria
Departamento de Crédito
Departamento de Marketing
Departamento Post venta
Departamento Legal

Selecciones por favor el cargo que ocupa usted: *

Elige
Vendedor
Cobrador
Jefe de Agencia
Supervisor
Administrativo

Antigüedad en la empresa: *

- 3 - 11 meses
- 1 - 5 años
- 6 - 10 años
- 11 - 15 años
- 16 años o más

¿Durante la emergencia sanitaria, algún miembro de su familia o amigo cercano ha sido diagnosticado con COVID - 19? *

- Sí
- No

Usted, ¿Cuánto tiempo ha permanecido en cuarentena? *

- 15 - 30 días
- 30 - 45 días
- 45 - 60 días

Actualmente usted, ¿Se encuentra trabajando con la modalidad de Teletrabajo? *

- Sí
- No

¿Tiene hijos? *

- Sí
- No

Nota: en el caso de seleccionar la opción “sí” responderá la siguiente pregunta
en el caso de seleccionar la opción “no” responderá el Dass-21

Hijos:

¿Cuántos hijos tiene? *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

Nota:

- ✓ En el caso de seleccionar la opción “1” responderá la pregunta de la sección “1 HIJO” y al finalizar el Dass-21.
- ✓ En el caso de seleccionar la opción “2” responderá la pregunta de la sección “2 HIJOS” y al finalizar el Dass-21.
- ✓ En el caso de seleccionar la opción “3” responderá la pregunta de la sección “3 HIJOS” y al finalizar el Dass-21.
- ✓ En el caso de seleccionar la opción “4” responderá la pregunta de la sección “4 HIJOS” y al finalizar el Dass-21.
- ✓ En el caso de seleccionar la opción “5” responderá la pregunta de la sección “5 HIJOS” y al finalizar el Dass-21.
- ✓ En el caso de seleccionar la opción “6” responderá la pregunta de la sección “6 HIJOS” y al finalizar el Dass-21.
- ✓ En el caso de seleccionar la opción “7” responderá la pregunta de la sección “7 HIJOS” y al finalizar el Dass-21.
- ✓ En el caso de seleccionar la opción “8” responderá la pregunta de la sección “8 HIJOS” y al finalizar el Dass-21.

1 HIJO

¿Qué edad tiene su primer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

2 HIJOS

¿Qué edad tiene su primer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su segundo hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

3 HIJOS

¿Qué edad tiene su primer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su segundo hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su tercer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

4 HIJOS

¿Qué edad tiene su primer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su segundo hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su tercer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su cuarto hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

5 HIJOS

¿Qué edad tiene su primer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su segundo hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su tercer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su cuarto hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su quinto hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

6 HIJOS

¿Qué edad tiene su primer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su segundo hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su tercer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su cuarto hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su quinto hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

7 HIJOS

¿Qué edad tiene su primer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su segundo hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su tercer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su cuarto hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su quinto hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su sexto hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su séptimo hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

8 HIJOS

¿Qué edad tiene su primer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su segundo hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su tercer hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su cuarto hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su quinto hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su sexto hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su séptimo hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

¿Qué edad tiene su octavo hijo/a? *

Responder con números ejemplo: 22

Anexo B. DASS – 21

DASS-21

Por favor lea cada afirmación y seleccione un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación. La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

EN EL ÚLTIMO MES					Para uso del Profesional		
Ítem	N	AV	AM	CS	D	A	S
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3			
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3			
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3			
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3			
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3			
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3			
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3			
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3			
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3			
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3			
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3			
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3			
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3			
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3			
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3			
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3			
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3			
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3			
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3			
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3			
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido							
TOTALES							

Anexo C. AFICHE DEL PROYECTO "TELEPSICOLOGIA UNNOPARTS - CONTIGO"



TELEPSICOLOGÍA
UNNOPARTS CONTIGO

UnnoParts

Se realizó una alianza con la Universidad del Azuay y la Facultad de Psicología para poder desarrollar este proyecto dirigido a todos nuestros colaboradores con el objetivo de brindarles asesoría sobre temas psicológicos a través de una plataforma virtual.

 **UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

¿Qué tienes que hacer?

1 ETAPA

Ingresa al siguiente link y responde las preguntas, recuerda la información es confidencial:


<https://bit.ly/2Nrcf2R>

2 ETAPA

Los días **lunes, miércoles y viernes** todos los colaboradores recibirán Psicoeducación a través de la aplicación Zoom.

 Desde el día **lunes 29 de junio 2020**
Horario: de **07h00 a 08h00**.

+ Los días martes y jueves podrán resolver inquietudes con los profesionales

! IMPORTANTE

Para mantener el contacto permanente con los facilitadores, las Jefaturas de Departamento y los Jefes de Agencia enviarán por los grupos de Telegram los links para cada sesión y el contacto del Psicólogo asignado.



¡JUNTOS SALDREMOS ADELANTE!

Anexo D. Oficio de aprobación de la empresa UNNOPARTS.



Cuenca, 19 de noviembre 2020

El Departamento de Talento Humano de la empresa UNNOPARTS S. A. a petición verbal de las partes interesadas:

APRUEBA:

Que, las estudiantes:

- Katherine Elizabeth Ochoa Carchi, con C.I: 0105588602.
- Viviana Estefanía Bravo Bermeo, con C.I: 1106035791.

Pertencientes a la escuela de Psicología Clínica de la Facultad de Filosofía y letras, de la Universidad del Azuay, desarrollen su trabajo previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico con el tema: "Estrés, Ansiedad y Depresión en los Trabajadores de una Empresa Nacional Durante la Emergencia Sanitaria por COVID – 19" dentro de la empresa UNNOPARTS, misma investigación corresponde a la primera etapa del proyecto "Telepsicología UNNOPARTS CONTIGO" desarrollado desde del mes de Julio del año 2020 en convenio con la Universidad del Azuay.

Atentamente,

Handwritten signature of Sara Selva Jb in blue ink.

DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
DE TALENTO HUMANO

Large handwritten signature in blue ink, enclosed in a large oval.

GERENTE DE LA EMPRESA
UNNOPARTS S.A.