

# Comparación de niveles de estrés, ansiedad y depresión presentes en el personal administrativo y operativo de la empresa recolectora de residuos del Municipio de Envigado durante el año 2023.

FATIMA ANDREA GONZÁLEZ GONZÁLEZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2023

# Comparación de niveles de estrés, ansiedad y depresión presentes en el personal administrativo y operativo de la empresa recolectora de residuos del Municipio de Envigado durante el año 2023.

FATIMA ANDREA GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicóloga

Asesor: Hernán Darío Lotero Osorio, Doctor (PhD) en Psicología

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PSICOLOGÍA  
ENVIGADO  
2023

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, ya que todos mis logros son gracias a él.

A mis padres por su apoyo incondicional y por su compañía en aquellos trasnochos.

Finalmente, a mi novio que con sus locuras me motivaba a continuar.

### **Agradecimientos**

Primeramente, le doy las gracias a Dios por permitirme llegar hasta aquí, gracias a él estoy a punto de terminar mi carrera profesional, ya que me ha abierto diferentes puertas y dado oportunidades para lograr mi objetivo. Por otro lado, le agradezco a mis padres por siempre estar para mí, apoyándome de una u otra manera, dando siempre lo mejor de ellos y buscando lo mejor de mí. Además, le doy las gracias a mi novio por su apoyo, sus experiencias de vida, explicaciones teóricas y sus pequeños detalles que me daban motivación para continuar.

Adicionalmente, agradezco a mi asesor por su guía, dedicación, paciencia y amabilidad durante todo el proceso de mi trabajo ya que sin su apoyo habría sido mucho más arduo el desarrollo de este. Finalmente, le doy las gracias al Coordinador de Gestión Humana de Enviaseo E.S.P por permitirme realizar mi tesis enfocada en la empresa, así como también a todos y cada uno de los funcionarios de Enviaseo E.S.P que estuvieron dispuestos para el desarrollo de mi investigación.

## Tabla de contenido

### Tabla de contenido

|  |    |
|--|----|
| Resumen .....  | 8  |
| Abstract .....   | 9  |
| Introducción .....   | 10 |
| 1. Planteamiento del Problema.....                                     | 12 |
| 2. Justificación.....  | 17 |
| 3. Objetivos .....   | 20 |
| 3.1. Objetivo General .....  | 20 |
| 3.2. Objetivos Específicos.....  | 20 |
| Capitulo II .....  | 21 |
| 4. Marco Referencial .....   | 21 |
| 4.1. Marco de antecedentes .....                                       | 21 |
| 4.2. Marco teórico .....   | 29 |
| 4.2.1 Ansiedad .....   | 29 |
| 4.2.2 Depresión (Beck) .....   | 35 |
| 4.2.3 Estrés.....  | 39 |
| 4.3 Explicación teórica de la ansiedad, depresión y estrés (Beck)..... | 45 |
| 4.3. Marco ético legal .....   | 53 |
| 5. Metodología .....   | 55 |
| 5.1. Enfoque y tipo de estudio.....                                    | 55 |
| 5.2. Nivel de estudio.....   | 55 |
| 5.3. Diseño del estudio .....  | 55 |
| 5.4. Población y muestra .....   | 55 |
| 5.4.1. Muestra .....   | 55 |
| 5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información .....    | 56 |
| 5.6. Procedimiento.....  | 57 |

|  |     |
|--|-----|
| Capítulo III .....   | 59  |
| 6. Resultados .....  | 59  |
| 6.1 Análisis univariados .....   | 59  |
| Ansiedad, depresión y estrés en muestra de funcionarios de Enviaseo E.S.P..... | 63  |
| 6.2 Análisis bivariados .....  | 64  |
| 6.2.1 Nivel de ansiedad.....   | 64  |
| 6.2.2 Nivel de depresión .....   | 69  |
| 6.2.3 Nivel de estrés.....   | 75  |
| 7. Discusión.....  | 80  |
| 8. Conclusiones .....  | 89  |
| Referencias .....  | 89  |
| Anexos.....  | 102 |
| Anexo 1 .....  | 102 |
| Anexo 2 .....  | 105 |
| Anexo 3 .....  | 106 |

### Lista de Tablas

|               |    |
|---------------|----|
| Tabla 1.....  | 57 |
| Tabla 2.....  | 60 |
| Tabla 3.....  | 61 |
| Tabla 4.....  | 62 |
| Tabla 5.....  | 63 |
| Tabla 6.....  | 64 |
| Tabla 7.....  | 65 |
| Tabla 8.....  | 66 |
| Tabla 9.....  | 68 |
| Tabla 10..... | 69 |
| Tabla 11..... | 70 |
| Tabla 12..... | 71 |
| Tabla 13..... | 72 |
| Tabla 14..... | 73 |
| Tabla 15..... | 74 |
| Tabla 16..... | 75 |
| Tabla 17..... | 76 |
| Tabla 18..... | 77 |
| Tabla 19..... | 78 |
| Tabla 20..... | 79 |

## **Resumen**

La población que se dedica a la recolección de residuos y barrido ha sido poco estudiada desde el campo de la psicología y de la investigación científica a pesar de la gran importancia que tienen para la comunidad en la que se desempeña. La presente investigación buscó comparar los niveles de estrés, ansiedad y depresión del personal operativo y del administrativo de Enviaseo E.S.P durante el año 2023. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo en un nivel descriptivo - comparativo y transversal, en una muestra de 77 personas, conformadas por 40 funcionarios del área operativa y 37 del área administrativa. Se aplicó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) y una encuesta de datos sociodemográficos. En los resultados se encontró que la mayoría de la población no presenta niveles de depresión, ansiedad y estrés, sin embargo, se encontró que los niveles de ansiedad en esta población fueron los siguientes: el 10.4% ansiedad moderada, el 7.8% ansiedad leve, el 5.2% ansiedad extremadamente severa y sólo el 1.3% ansiedad severa; los niveles de depresión se distribuyeron de la siguiente manera: el 10.4% depresión moderada, 6,5% con depresión leve y tanto el porcentaje de depresión severa como depresión extremadamente severa es del 1.3%. Para finalizar, los niveles de estrés son: 9.1% estrés leve, 7.8% estrés moderado y el estrés severo y extremadamente severo se encuentran en un 3.9%. Se concluye que existen mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal del área administrativa en comparación con el área operativa.

**Palabras clave:** Estrés, Depresión, Ansiedad, Recolección de residuos, Servicio público.



### Abstract

The population dedicated to waste collection and sweeping has been little studied from the field of psychology and the scientific research despite the great importance they have for the community. The present research has the objective to compare the levels of stress, anxiety and depression of the operative and administrative personnel of Enviaseo E.S.P. during the year 2023. A quantitative study was conducted with a cross-sectional descriptive comparative level, in a sample of 77 people, consisting of 40 employees in the operational area and 37 in the administrative area. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS 21) and a sociodemographic data survey were applied. It was found that the majority of the population does not present levels of depression, anxiety and stress, however, it was found that the levels of anxiety in this population were as follows: 10.4% moderate anxiety, 7.8% mild anxiety, 5.2% extremely severe anxiety and only 1.3% severe anxiety; the levels of depression were distributed as follows: 10.4% moderate depression, 6.5% with mild depression and both the percentage of severe depression and extremely severe depression is 1.3%. Finally, the levels of stress are: 9.1% mild stress, 7.8% moderate stress and severe and extremely severe stress are 3.9%. It is concluded that there are higher levels of depression, anxiety and stress in the administrative area compared to the operational area.

**Keywords:** Stress, Depression, Anxiety, Waste collection, Public service.

## **Introducción**

La palabra “ansiedad” tiene origen del latín: Anxietas, el cual tiene un significado de estado de agitación o inquietud a nivel anímico (Real Academia Española, 2014). En esta misma línea, el término depresión proviene del latín desprecio, que se refiere a hundimiento, bien sea en un aspecto geográfico o emocional; específicamente el prefijo “de” indica disminución, además, la palabra pressus viene del verbo presionar y el sufijo “sio” significa acción y afecto. Finalmente, la palabra estrés proviene del inglés stress refiriéndose a presión y por consecuente del latín strictus, que significa estricto (Diccionario etimológico del castellano, 2023).

La ansiedad, depresión y estrés se pueden presentar como respuestas emocionales ante diversas situaciones vitales que exigen procesos adaptativos al individuo. Uno de los campos donde es común encontrar estas emociones es en el sector laboral, las exigencias que presentan las empresas en la generación de resultados y la competencia en el sector económico en el que están inmersas pueden generar múltiples presiones para sus trabajadores. El sector de recolección de residuos y barrido público no es ajeno a la presentación de dichos estados emocionales en sus trabajadores, por el contrario, este puede representar altos niveles de exigencia a sus empleados debido a las múltiples presiones políticas, institucionales y comunitarias por lo que representa su labor para la ciudadanía. Desde este panorama se sitúa el actual trabajo investigativo, para la comprensión de su desarrollo se presentará al lector tres grandes capítulos, donde se contendrán los apartados de planteamiento del problema, justificación, marco teórico, marco de antecedentes, marco legal, objetivos, metodología, resultados, discusión y conclusiones. A continuación, se describe la distribución de estos en la investigación.

En el capítulo I del presente estudio se buscar reflejar el problema planteado de la actual investigación, allí se podrá visualizar como el estrés, la ansiedad y la depresión afectan significativamente la salud y el funcionamiento de un individuo, en los aspectos sociales, laborales,

profesionales y económicos. Dicho planteamiento del problema permite plantear la importancia de realizar la actual investigación, ya que, a pesar de la relevancia encontrada para el contexto social y la ciencia psicológica, todavía existe un vacío en la literatura científica sobre el comportamiento de las variables ansiedad, depresión y estrés en el personal administrativo y operativo en los servidores públicos enfocados en el sector del aseo o limpieza. Se plantea en este capítulo la necesidad de investigar si existen diferencias en los niveles de las variables emocionales anteriormente descritas entre estos dos grupos de trabajadores, esto debido a sus diferentes funciones y objetivos en el interior de la organización, aspecto que puede afectar significativamente la salud y el bienestar de estos sujetos. Por lo tanto, se plantea una pregunta de investigación orientadora que permitirá el desarrollo de la investigación para la descripción y comprensión del fenómeno inherente a las variables y población objeto de estudio.

Posteriormente, en el capítulo II se presentará lo relacionado al marco de antecedentes, marco legal y teórico. Con respecto a los antecedentes se recopilará los estudios realizados previamente en este campo laboral que tengan relación con las variables de estrés, ansiedad y depresión en personal de limpieza o con dichas variables de manera individual. En este apartado también se presentarán las consideraciones éticas y legales que se tendrán en cuenta para la realización del actual trabajo investigativo y que marcarán la ruta de actuación de la investigadora principal para los procesos de recolección, recopilación y análisis de datos. Por último, en este capítulo se presentan los principales conceptos teóricos y su desarrollo histórico desde autores representativos de la psicología y de campos investigativos que hayan contribuido a la definición y creación de teorías acerca del comportamiento de estas variables emocionales.

Finalmente, se encuentra el capítulo III donde se verán reflejados la metodología, los resultados, discusión y conclusiones de la presente investigación. En el primer apartado se explica al lector el proceso de recolección, tratamiento de los datos y procedimientos de análisis del fenómeno de estudio. En el apartado de resultados se presentan los hallazgos de dos maneras: análisis univariados y bivariados; en los primeros se analizaron las variables sociodemográficas y de estudio de manera independiente; posteriormente en el segundo análisis se llevó a cabo una

mezcla de dos variables, entre estas: nivel de ansiedad con, área, género, estado civil, escolaridad y estrato socioeconómico; posteriormente, depresión con cada una de las variables mencionadas y finalmente se analiza la relación del estrés con cada una de las variables. En el apartado de la discusión se debatirán los resultados obtenidos con los antecedentes investigativos estableciendo los niveles de coherencia o incongruencia de los hallazgos con lo ya reportado en las bases de datos especializadas. Finalmente, se presentan las principales conclusiones del estudio dando cumplimiento a lo propuesto en la pregunta de investigación y los objetivos referidos en la actual tesis de grado.

## **Capítulo I**

### **1. Planteamiento del Problema**

El estrés, la ansiedad y la depresión son elementos que afectan en gran medida el funcionamiento del individuo en sociedad. Hay diferentes factores que se relacionan con el sujeto, sean físicos, económicos o sociales que influyen en la salud de los individuos. La Organización Mundial de la Salud ha expresado que los trastornos mentales son diferentes y se muestran de diversas formas, presentando en la mayoría de los casos pensamientos anormales, alteraciones comportamentales, de la realidad y emocionales (Godoy, Eberhard, Abarca, Acuña & Muñoz, 2020).

Dentro de los trastornos mentales, se encuentra principalmente la depresión, siendo más frecuente en mujeres, las cuales la padecen durante el embarazo o la etapa posterior al mismo en un 10% o 15% en Países con industrias y un 20% o 40% en Países en proceso de desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2014). En el mundo hay aproximadamente 350 millones de personas afectadas por la depresión, de los cuales el 30% es una depresión crónica que aumenta

la posibilidad de desarrollar otras enfermedades, así como también se encuentra el riesgo de la conducta suicida, que debe ser evaluada en todo paciente diagnosticado. (Galvis Ramírez & Güiza Amezcua, 2021). Según la American Psychiatric Association los trastornos de mayor prevalencia son la depresión y la ansiedad, estando la primera en valores entre el 10% y el 25% en mujeres y entre 5% y 12% en hombres y respecto a la ansiedad el porcentaje está en un 3% y 5% en general (Hurtado Betancur, Sánchez Peláez, Bedoya Gómez, Londoño, Juárez, Marín, Muñoz, Agudelo & Gómez, 2011). Según cifras de la OMS, en el año 2017 alrededor de 300 millones de personas a nivel mundial tenían depresión, causando discapacidad y unos 260 millones de personas tenían trastornos de ansiedad (López Corredor, 2021). Adicionalmente la OMS reporta en el año 2019 que los diferentes trastornos neurológicos y mentales conforman el 10% de la mortalidad y morbilidad y un 30% de las enfermedades no mortales, así como también la depresión afecta alrededor de 264 millones de personas siendo una de las principales causas de discapacidad (Calvo Soto, 2021). Respecto al estrés, se estima que el 25% de la población a nivel mundial tiene estrés o algún otro trastorno que tiene relación con el mismo, (Domínguez Castillo, Guerrero Walker & Domínguez Castillo, 2015; citado en Trujillo Molina & González Julio, 2019). Según la Encuesta Nacional sobre las condiciones de trabajo y salud del Sistema General de Riesgos Profesionales en el año 2017 entre un 20% y 33% de los colaboradores expresaron tener altos grados de estrés. (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2007; citado en Trujillo Molina & González Julio, 2019)

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada por el Ministerio de salud en el año 2015, a nivel general los adultos entre 18 y 44 años en un porcentaje del 9,6% presentan trastornos de salud mental, respecto a la ansiedad y depresión, las mujeres son las que más los presentan, en un 17,2% en comparación de los hombres a un 9,1% teniendo una presencia constante de 8 o más síntomas asociados. Por su parte los síntomas de ansiedad se dan en mínimo el 52,9% de las personas con este trastorno y los síntomas de depresión se presentan en el 80,2% de los adultos. Esta encuesta realiza un enfoque por regiones, expresando que la región con más prevalencia de depresión es Bogotá. (Ministerio de Salud, 2015). En Colombia las principales

ciudades demostraron que un gran parte de su población presenta altos niveles de estrés en un rango de 34,4% al 36,3% entre alto y moderado, así como también hubo afectación en el País a nivel económico debido a la baja producción y reducción de consumo, así como también la pérdida de empleo. (Franco Osorio, García Ricardo, Pinto Suárez, Ordosgoitia Dickson, Sánchez Durán & Vásquez Jaramillo, 2022). Una medición realizada en Colombia por Sanabria Mazo et al. (2020) arrojó que la ansiedad aumentó en un 29% así como también hubo un aumento de la depresión. (Vinaccia, Bahamón, Trejos Herrera, Lee, Quiceno, Gómez Vega DoLugar, & Peláez, 2021). Es de gran relevancia un estudio sobre la depresión realizado en el municipio de Envigado a 905 personas, de las cuales un 13,5% reportaron que en algún momento habían sido diagnosticados y un 5,4% fue diagnosticado durante un año antes del estudio. El diagnóstico se presentó en un porcentaje de 6,1% para las mujeres y un 4,5% para los hombres. Según este estudio, los elementos que aumentan las posibilidades de tener depresión en la población Envigadeña son el exceso de sustancias alucinógenas, muerte o enfermedad de un familiar, dificultades económicas o problemas fuertes con alguien cercano. (Salas Zapata, Aguilar Gómez, Giraldo Sánchez, Muñoz Rua, Torres Blandón, Uribe Castaño, & Uribe Quintero, 2021)

Estas tres variables (estrés, ansiedad y depresión) se ven afectadas por acontecimientos sociales que impactan a nivel mundial, como lo es la pandemia por Covid 19, que desencadenó síntomas de depresión y ansiedad en la población de Latinoamérica que se mezcló con variables como enfermedades que las personas ya padecían, diferentes comorbilidades y factores como la edad, el sexo, desempleo, baja economía y poco apoyo (Franco Osorio, García Ricardo, Pinto Suárez, Ordosgoitia Dickson, Sánchez Durán & Vásquez Jaramillo, 2022). Este fenómeno se puede relacionar con conductas depresivas y de ansiedad que finalmente pueden resultar normales debido al estrés que ocasiona perder el control ya que no se tiene idea sobre lo que sucederá o cuando terminará, lo que causó una sensación de incertidumbre y a su vez se pasó por restricciones a nivel social de prevención, además se refleja la preocupación por el futuro ya que lo planeado estaría cambiando bruscamente (Villamizar Barrera & Barrera García, 2022). Este confinamiento al que fueron sometidas las personas también conlleva a un resultado poco

favorable que incluyó sintomatología relacionada con la ansiedad, depresión y estrés agudo, ya que las restricciones pueden reflejarse como un estresor psicosocial debido al encierro extenso, dificultades económicas y acceso a información inadecuada, el alto nivel de estrés se relaciona con la percepción de la incoherencia en los procedimientos por las autoridades sanitarias y sus recomendaciones (Pedrozo Pupo, Pedrozo Cortés & Campo Arias, 2020). Otros factores que pudieron detonar estrés, depresión y ansiedad fueron el apoyo emocional, la preocupación e incertidumbre por contagiarse y cambios a nivel laboral (Villamizar Barrera & Barrera García, 2022).

Respecto a la población objetivo del presente trabajo, los colaboradores están expuestos a diferentes situaciones que pueden alterar su persona, bien sea por accidentes o enfermedades de orden laboral. El Servicio Público de aseo se ocupa de la destinación, recolección, acumulación, traslado y etapa final de los diferentes residuos y el barrido de las vías públicas. Se calcula que, en Latinoamérica, hay una producción de alrededor 541.000 toneladas de basura al día, tomando en cuenta que solamente en la ciudad de Bogotá se recogen aproximadamente 6.000 toneladas de desperdicios al día, de los cuales pocos tienen una disposición correcta. Cabe mencionar, que se pronostica que para el año 2050 ocurrirá un aumento de los mismos en aproximadamente un 25%, por lo que se espera haya un aumento de la contaminación teniendo como consecuencia afecciones en la salud a nivel general en la población, pero sobre todo en los encargados de la recolección y disposición de estos residuos, siendo considerado este trabajo como uno de los más peligrosos a nivel mundial, ya que los colaboradores se encuentran vulnerables a riesgos bien sea físicos, ambientales, a nivel biológico, psicológico y social; bien sea por caídas, accidentes de tránsito, malas posturas, jornadas laborales extensas, contacto con químicos y residuos peligrosos, entre otros. (Forero Gauna, Parra Hurtado & Monroy Díaz, 2021). El estrés es un factor que se encuentra presente en los conductores debido al manejo del tiempo, las dificultades que puedan presentar para cumplir con sus obligaciones laborales, los horarios laborales, entre otros factores. Existen elementos que conllevan a tener una baja productividad, aumentando los rangos de estrés, niveles de ansiedad y agotamiento. Según un estudio realizado a conductores de

buses en España, los factores de estrés más determinantes son el distanciamiento social, el cansancio, horarios laborales extensos, las variables del clima, el tráfico y las condiciones viales. (Boada Grau, Prizmic Kuzmica, González Recio & Vigil Colet, 2013). Ambientes de trabajo desagradables para el sujeto, y altas cargas laborales, pueden causar afectaciones a nivel psicológico que se reflejan socialmente, causando depresión, distanciamiento y deseos de alejarse de su entorno. (Robledo, 2014 citado en Álvarez Rivera & Arevalo Rivera, 2020). Por otro lado, los operarios corren mucho riesgo de orden psicosocial, como altos niveles de estrés, debido a su labor diaria, en la que están en relación constante con la comunidad y tienen riesgo de ser agredidos sea física o verbalmente por los mismos, presentan extensas jornadas laborales y tienen contacto directo con elementos contaminantes. Adicionalmente, según algunas encuestas, la mayor parte de los operarios expresa no tener tiempo para su familia, ya que se mantienen cansados. Sin embargo, según los resultados de esta encuesta el 26% de la población se encuentra en alto riesgo de estrés severo. (Soler Rodríguez & García Castro, 2021).

La recolección de los residuos bien sea generales o peligrosos, lleva al colaborador a enfrentar diferentes situaciones de estrés, que en caso de no tener un adecuado manejo pueden causar un alto riesgo a nivel psicosocial. Anualmente, en el mundo hay alrededor de 11.200 millones de toneladas, siendo un 25% peligrosos, ya que provienen de hospitales o fuentes similares, aumentando desde la pandemia del COVID (OMS, 2019). Es necesario dar un buen manejo de estos residuos para asegurar la salud de los individuos y el cuidado ambiental, ya que un mal manejo de estos residuos puede causar un problema de salud público (Segura, Rojas, & Pulido, 2020; citado en Robayo Triana & Velásquez Morales, 2022) Debido al aumento en los desechos de los hospitales en la época de pandemia se generó un mayor esfuerzo y dedicación por parte de los operarios generando un aumento en los niveles de estrés. En este sentido, los riesgos psicosociales son de gran relevancia en este caso, según la actividad realizada, el ambiente y la manera de llevarla a cabo ya que pueden causar estrés, ansiedad y depresión. Cuando este riesgo es latente, perjudica directamente la organización, por el desempeño en su labor, la percepción del colaborador hacia la empresa, la manera de relacionarse entre



compañeros y otros factores. El personal operativo, tiene altos rangos de presión a nivel laboral y altas cargas en sus emociones, lo que puede generar modificaciones comportamentales, bajo rendimiento en su trabajo, estrés, ansiedad y depresión. (Robayo Triana & Velásquez Morales, 2022)

En la actualidad, se desconoce si existe una diferencia en el aspecto psicológico entre el área administrativa y el área operativa en las empresas de Servicios Públicos de Aseo, debido a que las funciones y objetivos son diferentes, es por ello que, debido a este desconocimiento científico, se hace relevante conocer: ¿Cuáles son los niveles de estrés, ansiedad, y depresión del personal administrativo y operativo de Enviaseo E.S.P durante el año 2023?

## **2. Justificación**

La actual investigación busca conocer los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el personal administrativo y operativo de la empresa Enviaseo durante el año 2023. Este estudio permitirá conocer información acerca de las variables de estudio en una población ante la cual no se han presentado múltiples investigaciones y, por tanto, se desconoce el comportamiento de estas en el contexto colombiano y regional.

Esta investigación presentará aportes en diferentes niveles, para ello se pueden identificar contribuciones a nivel investigativo, psicológico, contextual, empresarial e individual. Se describirán dichos aportes en el actual apartado de justificación.

Por medio de la presente investigación se da a conocer información que en la actualidad es desconocida, debido a que se lleva a cabo este estudio en una población que ha sido poco indagada o que ha presentado poco interés en cuanto a investigación científica, siendo el campo de los funcionarios de aseo poco tomado en cuenta, sobre todo al momento de revisar variables o aspectos concernientes al campo psicológico, ya que las pocas investigaciones realizadas son

mayormente enfocadas en aspectos de salud física y posibles riesgos de contagio de enfermedades debido a su actividad laboral. A partir de esta investigación se tendrán datos novedosos que servirán como punto de referencia para procesos investigativos próximos que se realicen en la misma línea y que pretendan aumentar el conocimiento sobre esta población y las variables implicadas.

Referente a la contribución que presenta la actual tesis al conocimiento psicológico se pretende conocer el comportamiento, actuación y representación del estrés, ansiedad y depresión en el personal de Enviaseo E.S.P. De la misma manera, se comparará si estos niveles se ven alterados de forma similar según el campo de acción en la que se encuentren los individuos participantes de este estudio, realizando esta comparativa entre el área administrativa u operativa. Por otro lado, mediante el presente estudio, se analizarán los resultados acerca de los 3 estados emocionales mencionados y se buscará dar sustento epistemológico a estos elementos desde la teoría psicológica cognitiva comportamental, buscando asociar los comportamientos de las variables de ansiedad, estrés y depresión con los postulados de autores y su representación teórica-práctica en la muestra seleccionada, buscando dar una explicación sobre estos fenómenos emocionales.

La presente investigación aportará el conocimiento de estas tres variables (estrés, depresión y ansiedad) en el contexto colombiano, por lo tanto, brinda una base de información importante para comparar este fenómeno con otros Países, así como también permitirá tener una medición específica y ajustada a una población con las mismas características sociales y culturales, para lograr un análisis más igualitario. De la misma manera, la actual investigación puede servir de insumo inicial para la realización de un plan de intervención para estas variables en el contexto Nacional, ya que con este se conocería cuáles elementos psicológicos están presentes y requieran una necesidad de atención representadas en programas de salud pública en el contexto colombiano. De manera similar, con la presente tesis se aportará información de relevancia de las variables de estudio para el Municipio de Envigado, catalogado como el

Municipio con mejor calidad de vida, por lo que se deben trabajar los aspectos psicológicos en su población, para que se mantenga esta distinción sobre el Municipio. Cabe mencionar que el Municipio se mantiene limpio debido a la labor del personal de Enviaseo E.S.P por lo que es importante que todos los funcionarios tengan una óptima salud mental y así poder seguir contribuyendo con el desarrollo social del Municipio y las personas que integran esta comunidad.

La presente investigación permitirá conocer los diferentes niveles de estrés, ansiedad y depresión que presenta el personal de Enviaseo E.S.P tanto en el área operativa como administrativa. Por medio de esta se podrá obtener información desconocida para la entidad de servicio de aseo, lo cual permitirá conocer el estado actual emocional de sus trabajadores y determinar si existe una diferencia en la afectación de las emociones de un área laboral y de otra en la misma institución, adicionalmente el conocimiento de estas variables le permitirá a la empresa llevar a cabo el montaje de un plan de acción a estas problemáticas para mejorar la calidad de vida de sus funcionarios (por medio de intervenciones en el clima laboral, en la seguridad de sus empleados, en programas de intervención empresarial y en políticas de promoción en salud y prevención de enfermedades laborales). Otros aspectos que se pueden ver favorecidos a nivel institucional debido al conocimiento de los temas de investigación de la actual tesis se derivan en aspectos como el conocimiento de los diferentes riesgos causados por estos fenómenos psíquicos, por lo tanto, a partir de los datos obtenidos, es posible llevar a cabo intervenciones que faciliten un mejor trabajo en equipo, con el fin de mejorar resultados, relaciones y clima laborales. Adicionalmente, se establece si hay o no una diferencia significativa tanto en el área operativa como en el área administrativa, para de esta forma intervenir cada área de una manera más adecuada a sus necesidades. Finalmente, el reconocer elementos sociodemográficos que se presenten en mayor prevalencia en los trabajadores que puntúan con mayores niveles de disfuncionalidad emocional, permitirá planear intervenciones de manera individual a quienes lo requieran y tener planes de acción que faciliten la adaptación a nuevos empleados que presenten riesgos psicosociales.

Finalmente, a nivel individual, la actual investigación podría permitir visibilizar el fenómeno psíquico del estrés, la ansiedad y la depresión de forma individualizada, aspecto que puede favorecer a los trabajadores tanto en el área administrativa como operativa. Este conocimiento puede favorecer no sólo a las personas de Enviaseo, sino que podría dar a conocer los fenómenos en los trabajadores de estos sectores en distintas regiones del país, por tanto la individualización de estas variables conllevaría a que las empresas se preocupen de forma personal por cada uno de sus empleados, permitiendo que los planes de acción para la intervención de estas emociones tengan como objetivo en cada individuo ayudar a mejorar su calidad de vida, conservar y mejorar el manejo de sus emociones, reducir la presencia de factores estresores y aportar beneficios en cuanto a salud mental, todo esto a través de planificaciones de procesos terapéuticos individualizados y mediante acciones empresariales que tengan como punto de vista al individuo y sus características propias y subjetivas.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

Determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión del personal operativo con el personal administrativo de Enviaseo E.S.P durante el año 2023.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas del personal operativo y administrativo de la empresa Enviaseo E.S.P durante el año 2023.
- Identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el personal operativo y administrativo de la empresa.

- Establecer la diferencia de los niveles de estrés, ansiedad y depresión del área operativa con el área administrativa.
- Diferenciar según las condiciones sociodemográficas los niveles de estrés, ansiedad y depresión del área operativa con el área administrativa

## **Capítulo II**

### **4. Marco Referencial**

#### **4.1. Marco de antecedentes**

La actual investigación se centra en evaluar los niveles de ansiedad, estrés y depresión, por lo que se hace una búsqueda de las tres variables mencionadas en población recolectora de residuos o relacionada con los mismos, encontrando los siguientes antecedentes de investigación:

En el año 2022 Ching Lan Yang, Wei Ping Huang, Wen Yu Lin, Po Chang Tseng y Hsien Wen Kuo realizaron una investigación titulada: “Job-related stress associated with work-related upper extremity musculoskeletal disorders (UEMDs) in municipal waste collectors: the moderation and mediation effect of job support” llevada a cabo en municipios recolectores de residuos: la moderación y la mediación efecto del apoyo laboral. Estos autores realizaron un estudio transversal en dos ciudades al norte de Taiwan en el que participaron 626 recolectores municipales, la información fue obtenida por medio de un formulario diligenciado por estos de manera anónima y voluntaria; los resultados obtenidos fueron que estas personas presentaban dificultades físicas, sobre todo en cuello (43.4%), hombro (50%), espalda (24.1%), mano y muñeca (33.1%). Por lo que llegaron a la conclusión de que estas enfermedades están altamente relacionadas con altos

niveles de estrés y otros factores de riesgo psicológico; por lo que una solución no sería mejorar técnicas en la realización de la labor o las posturas, para ellos es necesario realizar intervenciones que disminuyan los trastornos psicológicos. (TIPO DE MUESTREO)

Qing Ye, Fahad Asmi<sup>1</sup>, Muhammad Azfar Anwar, Rongting Zhou<sup>1</sup> y Ahmad Nabeel Siddiquei realizaron en China en el año 2022 una investigación denominada “Health concerns among waste collectors during pandemic crisis” con el fin de analizar el comportamiento en salud de los trabajadores recolectores durante la crisis del COVID-19, aplicaron una encuesta a 418 recolectores de China continental; como resultado demostraron que el entorno del Covid tiene gran influencia, ya que genera ansiedad y temor en los recolectores. En este estudio se resalta la ansiedad y el miedo que presentó la población dedicada al manejo de los residuos debido a la percepción de riesgo que se evidenció durante la pandemia, provocando angustia y enfermedades mentales.

En Vietnam Quynh Thuy Nguyen<sup>1</sup>, Bang Van Nguyen<sup>1</sup>, Ha Thi Thu Do, Bich Ngoc Nguyen, Van Thanh Nguyen, Son Thai Vu<sup>1</sup> y Thuy Thi Thu Tran realizaron una investigación en el año 2021 titulada “Psychological stress and associated factors among municipal solid waste collectors in Hanoi, Vietnam: A cross-sectional study” con el fin de determinar el estrés en los recolectores de residuos en Hanoi, llevaron a cabo la aplicación de una encuesta a 802 trabajadores tomando en cuenta el estrés en 7 ítems en una escala de Depresión, ansiedad y estrés, realizaron análisis de regresión para analizar los factores relacionados con el estrés. Los resultados mostraron que el 13.4% de los trabajadores presentaban síntomas de estrés, entre ellos el 3.3% presentaba estrés severo. Llegaron a la conclusión de que el alto porcentaje de estrés en los trabajadores conlleva a la necesidad de prevenir y llevar a cabo programas de salud mental y tratamiento para los participantes

En Malasia, en el año 2020 Nur Hidayati Mohd Ramil, Nur Syafiqah Fauzan, Hilma Raimona Zadry y Mohd Faisal Fauzi denominaron su investigación “Health risks among waste

collectors in Pahang” en la que dichos autores realizaron un análisis sobre los riesgos en salud entre los recolectores de residuos en la ciudad de Pahang. Realizaron encuestas a 97 personas, obteniendo como resultado que la mayoría de los recolectores de residuos tienen problemas de riesgo psicológico; según los datos que obtuvieron el 62% tiene un mal ajuste en el ambiente laboral y el 70.1% presenta estrés. Estos autores llegaron a la conclusión de que estos trabajadores tienen riesgos en diferentes factores: físicos, psicológicos y biológicos, por lo que recomendaron diferentes capacitaciones para sensibilizar la población.

En Nepal en el año 2017 Alisha Karki , Jiban Karki,, Saugat Joshi, Michelle N. Black,, Barsha Rijal, Srijana Basnet ,Prabina Makai Astrid Fossier Heckmann, Yuba Raj Baral, y Andrew Lee, realizaron un estudio sobre la salud mental de los trabajadores de desechos informales, llamado “Mental Health Risks Among Informal Waste Workers in Kathmandu Valley, Nepal”. Le aplicaron el Cuestionario de Salud del Paciente modificado (PHQ-9) a 1278 trabajadores, encontraron que el 27.4% de los trabajadores tenía síntomas de depresión, con mayor prevalencia en las mujeres, ya que estas tienen el doble de probabilidad en tener síntomas depresivos. Estos autores concluyeron que tener unas buenas condiciones laborales, sea a nivel formal o informal pueden contribuir en una buena salud mental.

En Alemania Marcial Velasco Garrido, Cordula Bittner, Volker Harth y Alexandra Marita Preisser en el año 2015 realizaron la evaluación de calidad de vida relacionada con salud, titulada “Health status and health-related quality of life of municipal waste collection workers a cross-sectional survey”. La metodología fue un estudio transversal con una muestra de 65 trabajadores de la Hamburg. Realizaron la aplicación del cuestionario autoadministrado EQ-5D-5L y su escala (EVA), como resultado obtuvieron que los problemas de salud más comunes fueron las molestias musculoesqueléticas con un 15.4%, además de estar expuestos a diferentes sustancias y altos niveles de estrés que pueden afectar su calidad de vida.. Además, las entrevistas realizadas demostraron que la labor de estas personas es exigente a nivel psicológico debido al riesgo de accidentes, tiempo y baja receptividad de la comunidad.

En el año 2022 Samuel Yaw Lissah, Martin Amogre Ayanore, John K. Krugu, Matilda Aberese Ako y Robert A. C. Ruitter en Ghana analizaron la percepción de los recolectores de residuos domésticos sobre la seguridad ocupacional y los problemas de salud, investigación titulada “Our Work, Our Health, No One’s Concern”: DomesticWaste Collectors’ Perceptions of Occupational Safety and Self-Reported Health Issues in an Urban Town in Ghana”. Por medio de una investigación cualitativa fenomenológica, realizaron entrevistas y discusiones en grupos focales con 64 recolectores de dos empresas de residuos. Obtuvieron como resultado que había una mala comunicación por parte de los empleadores con sus trabajadores, además de altas cargas de trabajo; por lo que los recolectores de residuos informaron tener lesiones ocupacionales, trastornos psicosociales, agotamiento y alto estrés laboral.

En el año 2020 Samuel Yaw Lissah , Martin Amogre Ayanore , John Krugu y Robert A. C. Ruitter realizaron una investigación denominada “Psychosocial Risk, Work-Related Stress, and Job Satisfaction among DomesticWaste Collectors in the Ho Municipality of Ghana: A Phenomenological Study” se enfocaron en el entorno laboral y las condiciones en que laboran los recolectores de residuos sólidos. Analizando factores de riesgo psicosocial, estrés laboral y necesidades de satisfacción laboral. Por medio de un método fenomenológico, incluyendo 64 recolectores de residuos, 12 gerentes y 23 supervisores de dos empresas. En esta investigación encontraron altos grados de estrés debido a las malas relaciones y clima laboral, falta de protección social, mala remuneración y altas cargas de trabajo, en conclusión, estos resultados fueron importantes para mejorar los entornos laborales, la salud y bienestar de los recolectores de residuos domésticos en los sectores formales e informales.

En un estudio titulado “Associations between Poorer Mental Health with Work-Related Effort, Reward, and Overcommitment among a Sample of Formal US Solid Waste Workers during the COVID-19 Pandemic” realizado por Abas Shkemi, Aurora B. Le y Richard L. Neitzel en



Michigan- Estados Unidos en el año 2023 en el que evaluaron la relación entre el esfuerzo, la recompensa y el exceso de compromiso con las probabilidades de un mal desempeño a nivel mental. La metodología utilizada fue la aplicación de una encuesta compuesta por 74 ítems, aplicada a 68 trabajadores. La encuesta tenía preguntas sobre demografía, exposición percibida al riesgo biológico y preparación. En cuanto a los resultados, el 41% reportó una baja salud mental, y mayor esfuerzo que los que reportaron una buena salud mental. La conclusión de esta investigación es que las exposiciones psicosociales son factores de riesgo de salud mental; teniendo la posibilidad de que un mayor esfuerzo y una baja recompensa no siempre está relacionada con una mala salud mental y es importante que las organizaciones evalúen la percepción de los trabajadores sobre el compromiso excesivo con el trabajo para mejorar la salud mental y los resultados.

En el año 1997 Marco A. García Sáenz realizó una investigación en Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, y Perú en una muestra de 241 trabajadores de 73 microempresas dedicadas al manejo de los residuos, denominada “Evaluación de las condiciones de salud de los trabajadores que laboran en microempresas dedicadas al manejo de desechos sólidos” Los resultados obtenidos en el caso de Perú demostraron que las dificultades físicas como agotamiento y debilidad pueden tener origen en diferentes factores, sin embargo tienen mayor relación con el estrés que mantiene esta población. Adicionalmente, se valoró en un 42.9% la ansiedad y con el mismo porcentaje la depresión en estos trabajadores.

Daniela Vilas Boas Belarmino, Maria Eduarda Becker Paganil, Andressa Tiemi de Andrade Tanouye, Lucas França Garcia y Ely Mitie Massuda realizaron en Brasil en el año 2020 una investigación denominada “Perception of work and health among waste collector” con el fin de analizar la percepción que tienen los recolectores de residuos sobre su propia labor y su salud. Por medio de entrevistas con preguntas abiertas y un cuestionario demográfico a 17 personas del servicio municipal. Una de las respuestas obtenidas es que su labor no es reconocida por parte de

la sociedad y esto les genera afectación a nivel físico y psicológico. Además de los diferentes problemas físicos que pueden presentar, una alta cantidad de participantes informaron sentirse sometidos a estrés y falta de atención psicológica, además de sentirse excluidos por la sociedad, siendo causas de su incomodidad las siguientes: falta de respeto y reconocimiento, cambios de humor, desconcentración, ansiedad e insomnio.

En Yumbel - Chile, en el año 2016 Marcela Alejandra Aravena González realizó un estudio llamado “Factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en recolectores de residuos sólidos urbanos de la comuna de Yumbel” que evalúa los factores de riesgo psicosocial en trabajadores recolectores de residuos. Esta investigación fue realizada mediante un diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y relacional. La población para este estudio fueron 50 trabajadores, bajo dos modalidades: aquellos que realizan labores de aseo, barrido, limpieza de contenedores y de áreas verdes y los que realizan labores en los camiones recolectores, retirando los desechos domiciliarios. En este estudio fueron utilizados dos cuestionarios, el ISTAS 21 que evalúa el riesgo psicosocial mediante 5 dimensiones: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social por parte de la empresa, compensaciones y doble presencia (preocupación por situaciones de la casa que interfieren en el trabajo); el otro cuestionario utilizado fue el S20/23 el cual mide la satisfacción laboral y describe factores como: satisfacción con el supervisor, con el ambiente físico, entorno físico, contrato, oportunidades y cumplimiento de metas, inclusión en decisiones de la empresa o grupo de trabajo. . Se especifica que el riesgo a nivel psicológico es medio, con una puntuación de 52,0% y el estado de compensación por su parte está en alto riesgo ya que tiene una puntuación de 68,0. Por lo que en esta investigación se concluyó que la población se encontraba en un alto riesgo psicosocial, siendo insatisfechos laboralmente

En el año 2023 Génesis Valeria Chávez Gutiérrez y Marco Vinicio Llumiquinga realizaron un estudio en Ecuador titulado “Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en trabajadores de la empresa municipal de residuos sólidos del cantón Rumiñahui asociados a condiciones laborales en

el periodo comprendido entre noviembre de 2022 a enero de 2023”. Con la metodología de un corte transversal en el que tomaron a 51 trabajadores del área operativa y 54 del área administrativa. Como resultado encontraron que el 54.90% del personal operativo presentó depresión comparado con el 38.89% del personal administrativo; el 40.74% del personal administrativo presentó ansiedad y el 27.78% presentó estrés. El grupo operativo tiene 1.51 veces más riesgo de presentar ansiedad, así como también 1.3 veces más riesgo de presentar estrés.

Adicionalmente se encontró el estudio realizado en Villavicencio, Departamento del Meta, por Angie Lorena Álvarez Rivera y Jenny Katherine Arévalo Rivera en el año 2020 denominado “Identificación de factores de riesgos laborales en operadores de vehículos recolectores de residuos industriales en la empresa Serviambiental S.A E.S.P” La metodología utilizada fue una investigación mixta, basada en un análisis descriptivo; llevaron a cabo una encuesta a 8 trabajadores conductores y utilizaron la Matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos GTC45, lista de chequeo y formato pre-operacional de los vehículos. Los resultados obtenidos en esta investigación demostraron que hay una alta probabilidad de que estos operarios están expuestos a factores de riesgo: biomecánico, locativo y físico; respecto al riesgo psicosocial fue catalogado como aceptable, con probabilidad media, teniendo en cuenta que es un factor que se debe mejorar en lo posible y algunos casos indicaron presentar estrés y cansancio.

Por otro lado, Oscar Enrique Robayo Triana y Dahyanna Alejandra Velásquez Morales en la ciudad de Bogotá en el año 2022 realizaron una investigación con el fin de prevenir el riesgo psicosocial en el personal recolector de residuos peligrosos de la empresa Esquisan Industrial S.A.S. Denominada “Estrategia para la prevención del riesgo psicosocial dirigido al personal recolector de residuos peligrosos de la empresa Esquisan Industrial S.A.S para el Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá”. La investigación fue realizada con un enfoque cualitativo y descriptivo, fue aplicada la batería de riesgo psicosocial a 10 trabajadores y la observación de sus comportamientos en el ámbito laboral durante 15 días. Se concluyó que en los momentos que los

operarios realizan su labor durante un extenso tiempo, presentan sentimientos de inferioridad, generando ambientes que conllevan a la aparición de errores durante su labor; al ser determinadas las condiciones que producen el estrés, se lleva a cabo una estrategia para disminuir los mismos, por medio de la guía de Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora del Ministerio de trabajo.

Andrea Rojas Cárdenas en el año 2004 realizó la investigación denominada “Sistema preventivo de riesgos profesionales de Barrido y limpieza para “escobitas” de Bogotá, con una muestra de 20 “escobitas”; la metodología utilizada fue un registro y entrevistas a los trabajadores que realizan dicha actividad, con el fin de analizar la frecuencia, repetición, posturas y gasto energético. Se obtuvo que este personal presenta dolores corporales y mantienen temor y estrés al pensar en sufrir un accidente debido al tráfico de vehículos en sus zonas de trabajo; además de considerar su trabajo de bajo prestigio, presentando baja motivación y alto cansancio.

En el año 2021 Ingrid García Castro y Cesar David Soler Rodríguez realizaron un trabajo de investigación denominado “Condiciones Psicosociales en operarios de barrido y limpieza de una empresa de Servicios Públicos de la ciudad Bogotá”, utilizando una metodología no experimental, por medio de una investigación cualitativa. Realizaron la aplicación de una batería que evalúa los factores de riesgo psicosocial del Ministerio de Protección Social, la cual fue aplicada a 23 operarios de barrido y limpieza de vías públicas de una empresa de servicios públicos en la ciudad de Bogotá. De los resultados obtenidos en la batería, se encontró que el 35% de la población se encuentra con un riesgo muy bajo, pero el 26% tiene un riesgo muy alto, cumpliendo con sintomatología de estrés severo. Se concluyó en este estudio que los operarios están altamente expuestos a riesgo psicosocial relacionado con el estrés, debido a que tienen contacto directo con la comunidad y son expuestos a diferentes cuestiones ambientales, agresiones, agentes contaminantes y largas jornadas de trabajo.

## 4.2. Marco teórico

### 4.2.1 Ansiedad

#### *Definición*

Según Foa y Kozak en el año 1986, la ansiedad es considerada una organización patológica del miedo, que se genera por la interpretación realizada de los estímulos y activación corporal que generan amenaza. La ansiedad se relaciona con la palabra “Angustia” ya que tienen en común su etimología (Pichot, 1999). Es necesario realizar una diferenciación de la ansiedad y el miedo, tomando en cuenta 3 aspectos; principalmente se encuentra la presencia o ausencia de un estímulo, por lo que el miedo surge debido a la presencia de un elemento real amenazante y la ansiedad se representa por anticiparse a un peligro sin que este se encuentre, el segundo elemento se determina por la sintomatología, adjudicando al miedo acciones de lucha o huida, y a la ansiedad una sensación de inhabilidad y detenimiento corporal (Cattell, 1983; González, 1993), el último elemento sería la magnitud de respuesta entre el estímulo y esta; respecto al miedo se da una reacción adecuada según sea la peligrosidad, mientras que por el lado de la ansiedad se da una respuesta totalmente irracional o desadecuada (Kielholz, 1987).

En este mismo sentido, Foa y Kozak (1986) significaron el miedo como un elemento cognitivo que se representa en la memoria cuando aparecen los estímulos o elementos a los que se tiene miedo; y la ansiedad la consideraron como un elemento patológico del miedo, ya que asocia los estímulos o elementos temidos de manera errónea. De igual manera, Barlow (2002) determinó al miedo como una alerta primaria sobre un peligro que lleva a una acción y la ansiedad la caracterizó como una emoción dirigida hacia el futuro.

Elementos constitutivos (Somático, cognitivo, comportamental)

Como se ha mencionado anteriormente, la ansiedad tiene diferentes respuestas que se relacionan entre sí, como lo son: cognitivas, corporales, afectivas y comportamentales. Respecto a las respuestas cognitivas son las que tienen que ver con el procesamiento de la información, teniendo manifestaciones como el miedo, desconfianza, sentimientos de indefensa, bajos niveles de atención y memoria, problemas para razonar, despersonalización, entre otros síntomas. En la misma línea se encuentran los procesos a nivel corporal o fisiológico que se dan por la activación del Sistema Nervioso, con el fin de disponer o prevenir el cuerpo para situaciones o ambientes que son considerados como una amenaza, este tipo de respuesta se puede identificar por taquicardia, rigidez a nivel muscular, sensación de hormigueo, sudoración excesiva, dificultad para respirar, entre otros. Respecto a la respuesta comportamental, son las diferentes acciones para prevenir, manipular, escapar o combatir la amenaza, las cuales se ven por actuar con precaución, abandonar o alejarse. Para finalizar, se encuentran las respuestas a nivel afectivo, siendo expresadas por nervios e intranquilidad por parte del individuo (Díaz Kuaik & de la Iglesia, 2019).

#### *Concepto histórico y evolución a través del tiempo*

Con el progreso o crecimiento de la Psicología y las diferentes teorías que se fueron sumando, se formaron diferentes enfoques sobre la ansiedad (Sierra et al., 2003) y sus aportes posibilitaron la evolución del concepto, por lo que algunos de ellos siguen siendo tomados en cuenta en la actualidad (Díaz Kuaik & de la Iglesia, 2019)

- Enfoque psicofisiológico: se planteó el estudio de los procesos psicológicos que dan respuesta a la conducta por medio del registro y evaluación de las diferentes respuestas fisiológicas. A pesar de que no fue utilizado el término “ansiedad” a partir de allí surgieron los primeros modelos sobre las emociones, que actuaron como fundamento para los desarrollos o estudios sobre la ansiedad (Díaz Kuaik & de la Iglesia, 2019).

-Enfoque psicodinámico: desde esta perspectiva, el análisis o investigación sobre la ansiedad surgió sobre la relación de la actividad intrapsíquica según el modelo introspectivo (Díaz Kuaik & de la Iglesia, 2019). Freud (1894) postuló tres teorías sobre la ansiedad, inicialmente con un modelo que entendía la ansiedad como una excitación acumulada con el fin de descargarse somáticamente. Posteriormente Freud (1917) expresó que la suma de la excitación se da por medio de la represión ante un elemento que no es aceptado y busca ser consciente, finalmente, planteó un modelo que expresa que la represión es la consecuencia y no la causa de la ansiedad Freud (1926)

- Enfoque experimental motivacional: Watson (1976) estableció diferencias entre los miedos innatos (no aprendidos) y los miedos aprendidos, lo que representó un gran desarrollo en el conocimiento sobre la ansiedad. Así mismo, Skinner (1969, 1977) expresó que la conducta era controlada por las consecuencias contiguas que llevaban a cabo reforzadores positivos o negativos, planteó que el reforzamiento negativo no anulaba la emoción, sino que detonaba una nueva conducta que buscaba controlar la respuesta; esta explicación permite comprender la ansiedad como una respuesta de índole emocional que es reforzada de manera negativa.

-Enfoque cognitivo conductual: el interés de este enfoque se dio en el rol que llevaban a cabo los elementos cognitivos en el avance y el sostenimiento de la ansiedad. La contribución más relevante de este modelo fue tomar en cuenta los procesos cognitivos que intervienen entre un estímulo de rechazo y la respuesta ansiosa por parte del individuo. La conexión entre la ansiedad y los elementos cognitivos se analizó en dos direcciones diferentes, la primera dirección estudia

cómo los aspectos de la cognición pueden dar mantenimiento a la reacción ansiosa, y por otro lado se estudia cómo la ansiedad puede modificar elementos cognitivos e interfiere en el comportamiento del individuo (Cano Vindel, 1989). Adicionalmente, Bandura (1974, 1977, 1982) fue el pionero de la inclinación cognitiva dentro del enfoque conductual, a partir de su postulado con la teoría del aprendizaje social; este autor explicó la ansiedad como una situación que resulta de la evaluación y reevaluación de los estímulos internos y externos. De igual manera, Clark y Beck (1998, 2012) definieron la ansiedad como una estructura profunda de diferentes respuestas, tanto a nivel conductual, fisiológico, cognitivo y afectivo que se detona al pensar en momentos futuros viéndolos como incontrolables y como una amenaza para la vida del sujeto. Estos autores determinaron que la respuesta ansiosa tiene dos procesos, siendo el primero la valoración primaria, la cual se realiza de manera automática por el individuo tomando en cuenta la amenaza que trae un estímulo. En el caso de la ansiedad existe una supervaloración de la posible afectación y un aumento del posible daño que haría; el segundo proceso es la reevaluación secundaria que conlleva un proceso más controlado sobre la información anterior. Según estos teóricos, las personas ansiosas presentan dificultades para sentirse seguros cuando hay una situación peligrosa, por lo que minimizan sus mecanismos de afrontamiento, además hay una gran activación cognitiva automática en el desarrollo y estabilidad de los trastornos de ansiedad. (Clark & Beck, 2012).

Según la teoría tridimensional de Lang, la ansiedad es estar dispuesto para una acción, lo cual se da por un sistema de respuesta en tres sentidos: motor, fisiológico y cognitivo que tiene un desequilibrio entre sí, siendo esta teoría considerada como una de las contribuciones más importante al momento de realizar evaluaciones y tratamientos en los trastornos de ansiedad (Martínez Monteagudo, et al., 2012). Agregando a lo anterior, Lang (1979) llevó a cabo la teoría bioinformacional que expresa que las emociones relacionan en la memoria estructuras sobre el entorno y las respuestas que genera el mismo, así como también los significados que se le da al estímulo. Respecto a los trastornos de ansiedad, la información previa son respuestas de miedo en entornos que provocan ansiedad y diferentes respuestas orgánicas, psicológicas y motoras, por lo



que la psicología cognitiva le dio importancia a la relación entre los elementos cognitivos y los elementos de la situación (Endler, Hunt, & Rosenstein, 1962; Endler & Okada, 1975). Dando significado a la respuesta ansiosa como el producto de un proceso en el que se relaciona la personalidad y con momentos específicos, lo que conlleva a una base ansiosa en el individuo (Díaz Kuaik & de la Iglesia, 2019).

De la misma manera, la psicología cognitiva, analizó la influencia de la ansiedad en el procesamiento de la información, así como también en las respuestas que daba el individuo según los requerimientos o estímulos del contexto (Díaz Kuaik & de la Iglesia, 2019). Para dar respuesta a esto, Eysenck, Derakshan, Santos & Calvo (2007), expresaron que la ansiedad afecta el buen funcionamiento de la atención dirigida y eleva la atención a estímulos insignificantes; se dice que los sujetos con niveles altos de ansiedad se diferencian de los que tienen bajos niveles en su aspecto atencional por su contenido, posibilidad, omisión y atención selectiva (Eysenck, 1988).

Resulta irrefutable que la ansiedad es de índole multidimensional, tomando en cuenta la situación que la detona, la manera en que se adecúa en el sujeto y su respuesta (González, 1993). Endler y Okada (1975) plantearon el modelo multidimensional en el que los niveles de ansiedad estaban predispuestos por elementos a nivel personal y de la situación; tomando en cuenta los elementos interpersonales, situaciones peligrosas a nivel corporal, situaciones inciertas y de análisis a nivel social.

Es de gran relevancia definir o identificar los diferentes tipos de ansiedad, (Barlow & Durand, 2001; Clark & Beck, 2012) según la teoría cognitiva, la ansiedad normal es una característica del ser humano que le genera beneficio sobre otras especies, siendo una respuesta emocional que se da en procesos de evaluación y reevaluación permitiendo analizar información para de esta manera actuar según el momento, los medios y consecuencia esperada. En este momento la ansiedad es una respuesta completamente adaptativa que se da con el fin de evaluar

las respuestas ante situaciones futuras que sean complicadas para el sujeto, según su intensidad puede mejorar el rendimiento y dar motivación al sujeto para actuar y adaptarse a los diferentes contextos, sean nuevos o amenazantes (Barlow & Durand, 2001).

El otro tipo de ansiedad es el rasgo que se evidencia en la personalidad del sujeto, Clark y Beck (2012), expresaron que hay una vulnerabilidad para la ansiedad, es decir una tendencia a nivel cognitivo para que se dé la ansiedad. Por otro lado, se encuentra la ansiedad patológica, que se representa con una reacción a nivel de las emociones excesiva comparada con la amenaza, generando en el individuo un significado erróneo de la amenaza, activando esquemas de desadaptación que generan un sesgo en el procesamiento de la información por medio de amenazas físicas o psicológicas, influenciando en el manejo de los afectos y la adaptación a las situaciones complejas. Esta tipología de la ansiedad puede generar afecciones en el día a día del individuo, bien sea a nivel laboral, social u otros ambientes. Se caracteriza por ser un estado constante de miedo, sensación de rechazo, indecisión y dificultad para cumplir metas. Además, se percibe de manera involuntaria, imprevista y constante sin haber presencia de un estímulo o amenaza, se genera por diferentes momentos o signos sean internos o externos pero que tienen una amenaza baja (Barlow, 2001, 2002; Clark & Beck, 2012). En cuanto al procesamiento de la información, es vulnerable a los estímulos negativos, tiene una valoración excesiva de los estímulos amenazantes, errores en el procesamiento de las amenazas, pensamientos e imágenes negativos, mayor atención en la flaqueza, poca autoeficacia, inseguridad y preocupación constante. (Clark & Beck, 2012).

#### 4.2.2 Depresión (Beck)

##### *Definición*

La depresión es un trastorno del estado de ánimo. El concepto trastornos del estado de ánimo (TEA) se refiere a una diversidad de condiciones clínicas caracterizadas, fundamentalmente, por cambios del estado de ánimo y del afecto (Vázquez, Muñoz & Becoña, 2000).

El DSM-V (2014) contempla distintos grados de gravedad de la depresión: ligero, moderado, grave no psicótico, con características psicóticas (delirios o alucinaciones), en remisión parcial y en remisión total. La gravedad viene determinada más por el ajuste psicosocial del paciente que por la intensidad intrínseca de los síntomas (Vázquez y Sanz, 1995). El riesgo de desarrollar un episodio de depresión unipolar durante la infancia es muy bajo, se incrementa de modo acusado durante la adolescencia y a comienzos de la edad adulta, alcanzando su punto más alto durante la mediana edad, y disminuye en la vejez (Lewinsohn, Duncan, Stanton y Hautzinger, 1986).

La depresión mayor se caracteriza por presentar emociones que afectan el día a día como la tristeza, irritabilidad, pérdida del interés, dificultades en el sueño, sea para conciliar por exceso de este, modificaciones en el apetito (aumento o disminución en la ingesta de alimentos), movimientos lentos o acelerados, poca energía, cansancio, pensamientos o sentimientos de culpa e inutilidad, dificultades en la concentración y/o ideas suicidas (Vázquez, Muñoz & Becoña, 2000). Según el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales, las personas con depresión pueden sentirse tristes, vacíos, con pérdida de placer en las actividades que le eran agradables, variación en su peso sea por aumento o disminución, insomnio o hipersomnía, dificultad al momento de

tomar decisiones. La persistencia de estos síntomas causa un malestar significativo a nivel clínico y afecta a nivel social, laboral y personal

### *Concepto histórico y evolución a través del tiempo*

Durante la infancia es poco probable que se desarrolle la depresión, esta probabilidad aumenta en la adolescencia y la adultez, siendo más vulnerable en la edad media y menor en la vejez (Lewinsohn, Duncan, Stanton y Hautzinger, 1986). Es importante mencionar que un episodio de depresión mayor suele durar entre 4 y 5 meses teniendo un buen proceso psicológico; con tratamiento médico o psiquiátrico tiene una duración aproximada de un año (Vázquez, Muñoz & Becoña, 2000).

La depresión no sólo afecta a nivel personal y familiar, también tiene influencia en aspectos sociales y médicos (Jonhson, Weissman & Klerman, 1992), y afectación a nivel laboral debido a los ausentismos (Greenberg, Stiglin, Finkelstein y Berdnt, 1993). Este trastorno no siempre es el problema central, también afecta en otras áreas como la ansiedad, paranoia o esquizofrenia. No todas las depresiones son iguales, ni tienen el mismo origen, es por ello que actualmente hay varias teorías que buscan dar una explicación (Vázquez, Muñoz & Becoña, 2000).

- Teorías conductuales: los tratamientos de la psicología conductual suelen regirse por los estudios de la psicología experimental, basándose en los determinantes conductuales. Este modelo propone que la depresión es una manifestación aprendida de las interacciones negativas que tiene el sujeto con el medio que lo rodea, siendo influenciadas por la cognición, comportamientos, sentimientos y emociones (Vázquez, Muñoz & Becoña, 2000). El modelo de Arthur Nezu formuló que el origen y mantenimiento de la depresión son las bajas e insuficientes habilidades para resolver

problemas, expresando que existe una relación entre dificultades para solucionar problemas y los síntomas de la depresión (Nezu, 1987; Nezu, Nezu & Perri, 1989).

Este autor expresó que la depresión posiblemente surge por falta de alguno de estos componentes al momento de resolver problemas: enfoque sobre el problema, delimitar y formular el problema, generar soluciones diferentes, tomar decisiones y llevar a cabo las soluciones y chequeos. Es por ello que el autor indica que el inicio de una depresión se da cuando el sujeto debe enfrentar un momento complejo y no logra resolverlo, produciéndose consecuencias negativas (Vázquez, Muñoz & Becoña, 2000).

-Enfoque interpersonal: (Klerman y Weissman, 1993) esta teoría propone que las relaciones interpersonales tienen gran influencia en el inicio y mantenimiento de la depresión.

-Teorías cognitivas: este enfoque revela que una percepción errada sobre sí mismo, los demás y los diferentes acontecimientos puede llevar al desarrollo de una depresión; los individuos que padecen depresión tienden a evaluar de manera negativa por lo que se ven afectados sus procesos cognitivos (Vázquez, Muñoz & Becoña, 2000).

En este enfoque teórico se encuentra la teoría de la indefensión aprendida, llevada a cabo por Seligman (1975) quien planteó que la depresión se da cuando el individuo no logra diferenciar su conducta y los resultados de esta, es allí cuando se formula la denominada indefensión aprendida, la cual se identifica por un estado de pasividad. Posterior a ello, Abramson et al. (1978) realizaron una reforma a la teoría de Seligman, enfocándose en las atribuciones que realiza el individuo sobre el motivo de su indefensión; expresando que estas pueden cambiar en cualquiera de las siguientes magnitudes: interna o externa, general o característica, permanente o variable. Se ha comprobado las altas posibilidades de que las personas padezcan depresión cuando inculpan factores internos, estables y generales en situaciones negativas (Peterson, Maier y Seligman, 1993).

Por otro lado, se encuentra la teoría de Beck, que plantea que la depresión es producto de una mala interpretación de las diferentes situaciones, tomando como base teórica la cognición y su contenido, así como también los esquemas mentales. Es relevante explicar que la cognición es la información y estructura de la percepción y pensamiento; el contenido es la interpretación que le da el individuo a los pensamientos e ideas que surgen y los esquemas mentales son las creencias que va adquiriendo el individuo por medio de la relación con su entorno, en las que tiene gran influencia las relaciones tempranas. Aaron Beck propone la triada cognitiva, con la que expone que la persona que tiene depresión presenta un contenido cognitivo erróneo sobre sí mismo, su futuro y el mundo; viéndose como una persona incapaz y despreciable con un futuro sin esperanza y un mundo con muchas dificultades y problemas sin solución (Beck, 1967). Los pensamientos automáticos perjudiciales son aquellas cogniciones negativas que conllevan el inicio emocional del sujeto con depresión, al ser automáticos no hay un análisis por parte del paciente, se dan de manera espontánea, consecuente e incontrolable, es posible precisar que alrededor del 60% y 80% tienen un sentido o enfoque negativo (Friedman y Thase, 1995). Es importante mencionar que todas las personas presentan pensamientos negativos, sin embargo, en los pacientes con depresión no son irrelevantes, sino que aumentan su cognición (Beck, 1991).

Los sesgos más relevantes que surgen en el procesamiento de la información en pacientes con depresión son: la inferencia arbitraria, atención focalizada, sobregeneralización, exaltación y disminución, personalización y pensamiento radical. Estos errores en el procesamiento de la información son la respuesta de los esquemas sesgados que finalmente se convierten en creencias centrales (Beck et al., 1979).

Adicionalmente, la psicología cognitiva plantea el modelo de diátesis estrés, con la premisa de que las experiencias tempranas predisponen a la depresión, según los esquemas con contenido negativo que permanecen de manera pasiva hasta ser detonados por un factor de estrés (Vázquez, Muñoz & Becoña, 2000). Estos esquemas con tendencia a la depresión pueden permanecer inertes

durante un largo tiempo en caso de que el paciente no esté propenso a situaciones de vulnerabilidad, por lo que presenta pocos pensamientos negativos (Eaves y Rush, 1984).

### **4.2.3 Estrés**

#### *Definición*

La palabra estrés viene del griego, su significado es “provocar tensión”. En términos generales se puede explicar a partir de tres teorías (Sierra et al., 2003). Inicialmente, la teoría fisiológica conceptualizó el estrés como una reacción del cuerpo a los requerimientos del medio, la respuesta a un incentivo que desequilibra la parte fisiológica y requiere de un proceso de adaptación para la subsistencia (Selye, 1980). Por otro lado, la teoría basada en el momento del estímulo expresa que el estrés es un incentivo de rechazo que ayuda a superar el afrontamiento del sujeto. Además, la teoría transaccional determina al estrés como el resultado de una relación constante entre el individuo y el medio (Folkman, 1984). En la misma idea, Lazarus (1998) aseguró que el origen del estrés está en la evaluación que realiza el individuo de los diferentes acontecimientos y sus mecanismos de afrontamiento. Para finalizar, la teoría que mejor logró definir es la fisiológica, expresando que el estrés es un resultado de la incompetencia del sujeto para responder a las peticiones de su medio.

#### *Elementos constitutivos (Somático, cognitivo, comportamental)*

En cuanto al estrés, es un factor que se genera en cualquier ambiente con el que se relaciona el individuo, sea personal, escolar, en sus relaciones personales o el trabajo, es de relevancia mencionar que sus síntomas o manifestaciones son altamente subjetivas, ya que se demuestran de manera diferente en los sujetos, sin embargo en la mayoría de los casos se puede manifestar generando alteraciones a tanto a nivel físico como psicológico presentando una disminución en la

creatividad y productividad de las personas, agotamiento, ansiedad, sensación de intranquilidad, dificultad al momento de tomar decisiones, desmotivación, indisposición y mal humor (Acero Montoya, 2020). El estrés es considerado como una problemática a nivel social, debido a que afecta directamente el desempeño en el trabajo, el estudio e incluso la economía, este mecanismo puede provocar frustración a nivel personal, dificultades para progresar en sus metas y proyectos, en incluso lograr afectaciones a nivel de la salud física (Trujillo Molina & González Julio, 2019).

Rossi (2001) establece tres tipos de sintomatología; física, psicológica y conductual; en el aspecto físico se encuentran aquellos síntomas que tienen una relación directa con el cuerpo, como el morderse las uñas, dificultades para conciliar el sueño, fuertes dolores de cabeza, entre otros síntomas. Respecto a la sintomatología a nivel psicológico se puede presentar intranquilidad, dificultades para concentrarse o angustia; y finalmente, respecto a los factores conductuales, la persona puede tener actitudes irritantes, discusiones, aislamiento o modificación en el consumo de sus alimentos.

Everly (1989) expresa que el cuerpo puede reaccionar de diferentes formas debido al estrés, tomando en cuenta factores neuronales, endocrinos y neuroendocrinos. Respecto a la sintomatología neuronal se produce una activación del sistema nervioso autónomo, generando sensación de tensión muscular, descargas a nivel hormonal y aumento de la frecuencia cardiaca y la respiración, sudoración excesiva. En cuanto al factor neuroendocrino se da la respuesta motora, según la evaluación que realice el sujeto de la situación y su capacidad para enfrentarla y finalmente, el elemento endocrino que se representa en acciones de pasividad y vulnerabilidad. Por otro lado, se encuentran las respuestas motoras, las cuales se pueden reflejar en acciones de huida o ataque por parte del sujeto ante situaciones que generan estrés.



*Concepto histórico y evolución a través del tiempo*

El primer autor en utilizar esta palabra fue Walter Cannon y fue tomada con el tiempo por Selye. Para el año 1300, ya se le daba uso al término “Stresse” con un significado de angustia o amargura, posteriormente en el año 1545, se le dio un significado de tensión a nivel corporal o psicológico, que se puede considerar parecido al significado que tiene actualmente. Esta emoción ha sido utilizada por Hans Selye en el año 1926, como un factor no tan benigno que se puede dar en el día a día de las personas, posterior a un suceso que dispone al sujeto para la respuesta o huida, perjudicándolo y pudiéndolo llevar a una enfermedad. Sin embargo, en sus estudios, Selye pudo determinar que el estrés no siempre es malo, por lo que expresó un estrés positivo, el cual llamó eustrés, y el estrés negativo lo llamó distrés. (Pérez, 2018).

Selye, quien es considerado el padre del estrés, fue quien se encargó de dar a conocer este término y lo comparó con uno que se utiliza en la física, que se utiliza para evaluar la fuerza que modifica la forma de un material sólido. Por lo que Selye conceptualizó el Síndrome general de adaptación, que dio pie para entender la sobreestimulación/sobreactivación, para preparar al sujeto al momento de afrontar un acontecimiento de lucha o escape, el cual se divide en tres momentos: alarma, oposición y decaimiento. Aunque los estudios mencionados, han dado una guía para la comprensión de las consecuencias o efectos del estrés a nivel corporal, parece no ser claro que, si el estrés se mantiene durante un largo tiempo, no sólo afectará el cuerpo del sujeto, sino también el aspecto psicológico, llegando a ser un estrés crónico, más allá de la causa por la que se originó. Incluso, el impacto a nivel mental puede ser más fuerte, por lo que mantiene al sujeto en una sobreestimulación recurrente, lo que lo puede llevar a la enfermedad. Si bien la función que tiene el estrés no sólo es positiva y necesaria, sino que tiene un papel vital para afrontar los sucesos del día a día (Pérez, 2018).

El estrés dispone al sujeto para afrontar las diferentes situaciones de alerta, lo que es considerado como su función básica. Bien sea llamado estrés o Síndrome de activación, como lo denominan algunos autores, es importante que el sujeto esté preparado para estos momentos, ya que se requiere de algunos aspectos fisiológicos. Este estrés corporal, implica elementos neurológicos, neuroendocrinos y endocrinos, según como se vaya desarrollando el estrés (Pérez, 2018). Según expresan Valdés y Flores (1985) el estrés conlleva una estimulación a nivel biológico que surge a partir del funcionamiento del sistema reticular, siendo este quien mantiene el funcionamiento de los lóbulos cerebrales, sobre todo el lóbulo frontal, quien se encarga de analizar, planear y controlar la conducta. De igual forma, los procesos cognitivos, el análisis de las habilidades y la planificación de las diferentes acciones actúan de manera regulatoria en el funcionamiento del sistema reticular que controla diferentes variables psicológicas.

El sistema nervioso simpático es quien alista al individuo para los cambios a nivel fisiológico o corporal como el aumento del flujo sanguíneo, la temperatura, la hidratación a nivel de las células, entre otros, con el fin de que el sujeto se encuentre listo para una situación de emergencia, teniendo unas óptimas condiciones y una buena adaptación. Es importante mencionar que no todo surge a la vez, cada activación tiene su momento: en cuanto al sistema neuronal se da el impulso del corazón, los músculos planos y los músculos corrugados, así como también las glándulas con el fin de acondicionar el cuerpo para afrontar cualquier situación; sin embargo, esta actividad no se mantiene en un largo periodo, por lo que se pasa a una segunda etapa que se da en el eje neuroendocrino, el cual tiene un desarrollo o actuación más pausado. En este eje se da la actividad de las glándulas suprarrenales, las cuales tienen como función moderar el estrés, por lo tanto, se hace presente el cortisol y la adrenalina preparando al sujeto para cualquier herida o trauma que surja de la lucha. El último eje, conocido como endocrino es el más asociado al estrés crónico, ya que se libera una hormona denominada adrenocorticotrópica, que causa el aumento del azúcar en la sangre y la disminución del sistema inmune (Perez, 2018).

Selye catalogó el proceso por el que atraviesa un sujeto en tres fases: la primera es la fase de alarma, en la que el individuo se da cuenta del elemento estresor, por lo que se da la activación del sistema simpático para activar los recursos requeridos para el desafío. Luego se pasa a la etapa de habituación u oposición, en la que el organismo se enfrenta con el elemento de estrés utilizando los elementos o habilidades disponibles, dejando de lado unas labores y activando otras. En esta etapa, se puede lograr la función del estrés en caso de que se haya llegado a una estabilización, en caso de no ser así, se pasa a la fase de desgaste, en la que el individuo no ha sido capaz de vencer al elemento estresor y si es superado por el mismo puede desarrollar patologías o llegar a la muerte (González y Escobar, 2002). Sin embargo, el estrés no se da sólo como una función vital, también tiene elementos psicológicos. Selye expresó que surgen factores psicofísicos ante diferentes circunstancias, bien sea desde lo que no es agradable para el individuo hasta lo que sí lo es; bien sea el fallecimiento de alguien cercano como contraer matrimonio o ser padre puede generar en el sujeto intranquilidad, angustia, disminución de la salud física (Perez, 2018).

Según Daneri (2012) Andrew Steptoe expresaba que para volver a tener estabilidad en todos los sistemas corporales la respuesta al estrés se expresa en cuatro aspectos: corporales, conductuales, experienciales y cognitivos. Se valora que para lograr el equilibrio mencionado se debe tener un buen control a nivel emocional y sentimental que fue desequilibrado debido al estrés.

Es importante mencionar que los estresores son incentivos del ambiente que conllevan y mantienen al sujeto en una persistente activación a nivel fisiológico. Un elemento estresor puede tener elementos desde los más sencillos hasta los más profundos, según la persona que lo reciba, ya que lo que para una persona puede ser un estímulo espantoso, para otra persona puede ser un estímulo insignificante (Perez, 2018). Es por ello que T. Holmes y R. Rahe (1967) llevaron a cabo en el estudio de historias médicas una escala que evaluaba diferentes sucesos que fueron importantes para el sujeto y evaluaban si tenía o no estrés; según estos estudios, determinaron desde los que más afectan al individuo y los que menos. Por lo tanto, hay situaciones que a nivel general

pueden ser fuertes y dolorosas para la mayoría de las personas, como hay otras que influyen de manera individual detonando elementos fisiológicos y estrés.

En el año 1984 Richard Lazarus y Folkman plantearon un modelo en el que tomaron en cuenta los diferentes estresores, pero con un enfoque en el día a día del sujeto y que pueden elevar el estrés de una manera más perseverante, es decir crónico. Es importante mencionar que en este aspecto son determinantes los mecanismos de afrontamiento según el sujeto. En resumen, los elementos de estrés y su manejo dependen de la apreciación que realiza el individuo de la situación. Inicialmente evalúa el acontecimiento, determinando si es algo que lo lleva a un riesgo, y posteriormente realiza un análisis de sí mismo, según la capacidad y habilidades con que cuenta para enfrentar la situación. En el caso del eustrés se da la activación fisiológica en el sujeto y esta es utilizada en su propio beneficio, llevándola a actividades o elementos anímicos que le causen placer o lo beneficien, por lo que en ese caso no se llevaría a cabo la segunda evaluación.

El estrés que surge por situaciones específicas generando angustia en el sujeto se puede considerar como perjudicial si es constante, ya que mantiene a la persona en un estado de alerta constante que lo afectará si es recurrente, por lo que es relevante que este estado no sea estable y sólo se de en momentos necesarios para enfrentar cualquier situación. En caso de que este estado sea permanente puede convertirse en un elemento patológico que puede llevar a la enfermedad bien sea física o psicológica, ya que de ser así se estaría presentando un caso de ansiedad (Perez, 2018).

Resulta importante mencionar que para algunos psicólogos y psiquiatras el estrés y la ansiedad equivalen a lo mismo, sin embargo, para otros no lo es, argumentando que los síntomas a nivel corporal son similares, pero una persona que padece estrés no necesariamente tiene ansiedad, pero una persona con ansiedad mayormente sí padece estrés, conservando una sobre activación corporal (Perez, 2018).

### **4.3 Explicación teórica de la ansiedad, depresión y estrés (Beck)**

Es importante mencionar que la ansiedad, depresión y estrés se pueden caracterizar como emociones, las cuales son un proceso que se da en el orden psicológico con el fin de preparar la adaptación y respuesta que exige el medio. Por lo que se puede decir que su principal función es la adaptación para llegar a la supervivencia. La emoción al ser un proceso conlleva diferentes aspectos: estímulos, valoración cognitiva, activación y expresión emocional, adicionalmente tiene función motivadora. Por otro lado, las emociones actúan como un sistema de alarma, demostrando situaciones peligrosas o que deben ser evitadas, así como también aquellas positivas (Fernández Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz & Sánchez, 2010)

Darwin referencia las emociones como las expresiones y activación corporal; teniendo como fin la expresión diferentes fines como morder o expulsar y no la comunicación del estado de ánimo. Este autor expresa que las emociones contrarias tienen formas de expresarse de manera contraria, por lo que la expresión de la alegría y la tristeza son completamente contrarias. Según Darwin, hay expresiones emocionales que no parecen tener uso, como es el caso del llanto, el cual sucede al aumentar la tensión muscular que surge de emociones como la rabia o la tristeza, en las que el llanto tendría la función de limpiar. El elemento más relevante de este estudio es la transculturización de la expresión emocional, la cual fue estudiada por Paul Ekman y Carroll Izard (Cadena & D'Ávila, 2018).

Paul Ekman, continuó el enfoque evolucionista y realizó la clasificación de las emociones básicas, tomando en cuenta mayormente la expresión facial que caracteriza cada emoción, siendo estas: alegría, tristeza, enfado, sorpresa, asco y miedo. Este autor también se enfocó en la influencia que tiene el aprendizaje y la cultura en enmascarar la expresión que surge de manera espontánea emocionalmente. A partir de allí realizó la investigación sobre los tabúes a nivel cultural sobre la

expresión de diferentes emociones, por lo que llegaron a la conclusión de que cada cultura tiene un código de emociones que se pueden expresar públicamente de manera tranquila, mientras que hay otras que no en público no son aceptadas. Ekman conceptualiza que las seis expresiones emocionales tienen relación directa con las seis emociones básicas, las cuales tienen funciones de supervivencia, de las cuales se derivan otras emociones más complejas; este autor agregó una séptima emoción básica que es el desprecio (Cadena & D'Ávila, 2018). Por su parte Izard revela que hay diez emociones básicas, las cuales tienen una función adaptativa innata, un patrón neuromuscular, expresivo específico para cada una. Para este autor las emociones básicas son: interés-excitación, gozo, aflicción-angustia, enfado, asco, desprecio, miedo, vergüenza y culpa (Cadena & D'Ávila, 2018).

Adicionalmente, desde el enfoque fisiológico Lange se enfocó en estudiar la experiencia emocional desde los cambios a nivel fisiológico en cada emoción, llegó a la conclusión de que los cambios se daban según la experiencia emocional. Por lo que James y Lange están de acuerdo en que si no hay cambios a nivel fisiológico no hay experiencia emocional. Desde el enfoque dimensional, las emociones son estudiadas desde varias dimensiones que las constituyen; lo que permite explicar y diferenciar las emociones que no tienen una característica específica en cuanto a los cambios orgánicos y expresiones corporales. Desde la teoría tridimensional de Wundt, se propone que las emociones se explican a partir de tres factores: placer-displacer, activación-calma, tensión-relajación. Por otra parte, se encuentran las denominadas teorías circumpuestas de Russell y Barret, así como también la rueda de Plutchik. Russell y Barret plantean dos magnitudes para catalogar las emociones: si son positivas o negativas y según su intensidad; mientras que Plutchik agrega a esta propuesta lo simple o complejo sobre las emociones, representado en manera de círculos en una figura (Cadena & D'Ávila, 2018).

Resulta importante mencionar la relación que hay entre las emociones y la psicopatología; los cuadros psicopatológicos siempre tienen elementos afectivos, bien sean el origen del trastorno

o sean afectados por el mismo. El estado de ánimo puede mejorar o dificultar la realización de actividades del día a día y la relación con el medio. En los manuales diagnósticos, hay diferentes trastornos del estado de ánimo, que tiene relación directa con alguna emoción. Podría decirse que los trastornos de ansiedad tienen como emoción el miedo, los trastornos de depresión tienen como emoción la tristeza y el trastorno de impulsividad se relaciona con la ira. (Cadena & D'Ávila, 2018)

Por su lado en su libro *Terapia Cognitiva de la Depresión*, Aaron Beck expresa que hay una predisposición genética para el desarrollo de la depresión, por lo que algunas situaciones que ocurrieron en el pasado pueden conllevar a la creación de ideas negativas sobre sí mismo, sobre el mundo y el futuro, lo cual denominó “Esquemas”. Los diferentes momentos negativos por los que atraviesa un individuo no tienen una relación directa con la depresión, lo que conlleva a la misma es que la persona sea altamente sensible debido a su estructura cognitiva. Por lo que una persona con este rasgo se puede ver altamente afectada y presentando ideas negativas sobre todos aspectos o elementos de su vida, mientras que, en la misma situación, un individuo común no generalizaría lo negativo en todos los aspectos de su vida y disfrutaría o mantendría el interés en los aspectos positivos. (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1983)

Beck en su teoría cognitiva expresa que en los trastornos que se dan a nivel emocional hay un error en el procesamiento de la información por parte del individuo. Presentándose en la ansiedad una visualización del peligro junto con la valoración que se hace de sí mismo para afrontarlo, interpretando el peligro con alto nivel y las estrategias o competencia para enfrentarlo muy bajas a nivel personal. Respecto a las personas con depresión se da un error en el procesamiento de la información relacionado con las pérdidas, estos sujetos le dan un valor desmedido a los acontecimientos negativos generalizándolos y considerándolos constantes, para de esta manera llevar a cabo la triada cognitiva que propone Beck: un pensamiento negativo del mundo, del futuro y de sí mismo (Sanz, 1993).

El procesamiento erróneo que se da en la ansiedad y la depresión lleva a la aparición de diferentes síntomas, tanto a nivel emocional, comportamental, motivacional y corporal. Sin embargo, tanto los síntomas como el procesamiento que se da en estas patologías pueden tener otros factores que influyen en su desarrollo, como lo es la genética, el desarrollo evolutivo, cambios hormonales, aspectos corporales y psicológicos. Independientemente cual sea el factor de origen, el sesgo que se presenta en el procesamiento de la información hace parte de aspectos emocionales y se da como un factor que mantiene la sintomatología. Es por ello por lo que el procesamiento sesgado de la información en los casos de depresión y ansiedad se explica en la teoría de Aaron Beck como un factor desencadenante de los demás síntomas (Sanz, 1993).

Teniendo en cuenta todos los factores que pueden provocar este fallo en el procesamiento de la información, en esta teoría se asevera que en múltiples casos de depresión unipolar no endógena y en diferentes casos de ansiedad, el origen tiene relación con la correlación de tres elementos: la presencia de actos o convicciones sesgadas sobre el significado de algunos momentos o experiencias, condicionando la realidad, alto nivel en el análisis subjetivo de la relevancia que tienen esos momentos según la personalidad del sujeto, y finalmente la presencia de un elemento que sea estresor para los dos elementos anteriores (Sanz, 1993).

Aaron Beck utiliza los esquemas cognitivos para dar una explicación a la manera en que las creencias sesgadas están figuradas en la mente e influyen en el procesamiento de la información. Para Beck, "los esquemas son estructuras funcionales de representaciones relativamente duraderas del conocimiento y la experiencia anterior" (Clark y Beck, 1988). Estos esquemas o estructuras de la cognición influyen directamente en la percepción, orden, depósito y codificación de la información que provee el medio. Es por ello que la información que recibe el sujeto que se ajusta a sus esquemas es almacenada y procesada, mientras que la que no tiene relación con sus esquemas es ignorada.



Los esquemas de la depresión y la ansiedad se diferencian de los esquemas normales tanto a nivel estructural como a nivel de su contenido, en lo que respecta al contenido, estos esquemas sesgados tienen reglas y afirmaciones sólidas del sujeto sobre sí mismo y sobre el mundo, que se caracterizan por ser poco realistas y constantemente tienen relación con los recuerdos. En el caso de los trastornos de ansiedad, mayormente las reglas con condicionales, por lo que cuando ocurre una situación hay posibilidad de haya un resultado inofensivo, mientras que, en el caso de la depresión, las reglas son definitivas o absolutas teniendo un resultado fatal (Beck, Emery & Greenberg, 1985). Respecto a la estructura, los esquemas sesgados en la ansiedad y la depresión suelen ser más inflexibles y específicos que los esquemas de los sujetos que no tienen esta patología, ya que en estos se caracterizan por ser más de adaptación y flexibilidad.

El procesamiento sesgado de la información surge a partir de la estimulación de los esquemas importantes para el contenido común de la patología y de la inactivación de los esquemas que no tienen relación con él. En el caso de los trastornos de ansiedad, los esquemas pueden variar entre las diferentes situaciones, pero teniendo en común el contenido que tiene que ver con un desproporcionado sentir de indefensión, por lo que se enfoca en procesar cualquier estímulo que sea amenazante, dejando de lado cualquier información que genere seguridad. Por otro lado, en el caso de la depresión, se encuentran activos mayormente los esquemas que procesan los estímulos o la información negativa.

La teoría de Beck supone que los esquemas de la depresión y los de la ansiedad son los que predisponen a un sujeto para depresión y la ansiedad, es por ello que la teoría plantea que estos esquemas se mantienen presentes, pero sin influir en el estado de ánimo ni activarse, haciéndolo por situaciones específicas. Ciertamente, esta teoría no es inmóvil ni se queda en momentos del pasado, propone una relación continua con el entorno, en la que constantemente se recopila información para ser analizada por medio de los esquemas que están activos en ese momento. Es

por ello que una de las características de estos trastornos son los círculos viciosos que se dan a partir de la respuesta que da el entorno y el sujeto (Sanz, 1993).

Adicionalmente, Beck (1987) plantea que el estresor o estímulo que detona o activa el esquema, sea depresógeno o ansiógeno viene determinado por rasgos de la personalidad. En la psicología cognitiva, los rasgos de personalidad son los esquemas cognitivos de mayor rango (Beck y Clark, 1988). Por lo tanto, en la depresión se realiza un enfoque y se exalta la información negativa y los errores, en la ansiedad, las operaciones cognitivas se dan de manera manifiesta en momentos que tienen percepción de amenaza. Las diferentes señales de riesgo se resaltan, ignorando o dejando de lado las alertas de seguridad, interpretando de una manera relacional y total sobre el riesgo que hay en una situación. Es por ello que este procesamiento de la información conduce a la triada cognitiva negativa y en el caso de la ansiedad, conlleva a presentar cogniciones de riesgo a nivel corporal y psicológico, así como también la dificultad que tiene el sujeto para enfrentar estos peligros. Es decir, se da el tipo de razonamiento considerado por Beck interno en la ansiedad y depresión, manteniendo el estado psicopatológico. A diferencia de los esquemas cognitivos, este tipo de razonamiento tiene relación con los pensamientos o gráficas y los pensamientos automáticos. En este sentido, en el caso de la depresión tanto el pensamiento gráfico como el automático se dan sobre temáticas de pérdida, repudio, incapacidad y desilusión, en tanto en la ansiedad, los pensamientos están más enfocados en las probables afectaciones físicas y mentales, así como también en la subestimación de las habilidades del propio individuo.

Aaron Beck realiza una propuesta sobre la especificidad de contenido, en la que expresa que todos los trastornos tienen un perfil cognitivo característico o propio, enfocado en el contenido, por lo que es esta diferencia en contenido la que determina cuál es la afección que presenta el sujeto. Esta propuesta es aplicable incluso en trastornos como la histeria, paranoia o manía (Beck y Clark, 1988). Es de relevancia expresar que, según esta hipótesis, tanto la ansiedad como la

depresión se diferencian más en aspectos de contenido que del procesamiento. por lo tanto ambos tienen sesgos en la percepción, almacenamiento y restablecimiento de la información.

Beck y Clark (1988) han defendido la presencia de unos perfiles a nivel de la cognición que muestran la diversidad entre la ansiedad y la depresión, esto a partir de su hipótesis sobre la especificidad en el contenido. Estos perfiles conllevan diferentes elementos analíticos, por lo que con el fin de presentar con coherencia Beck y Clark (1988) han llevado a cabo el sistema taxonómico cognitivo planteado por Ingram (Ingram y Kendall, 1986; Ingram y Wisnicki, 1991). Este método planteado por Ingram diferencia cuatro clasificaciones cognitivas a nivel estructural, proposicional, operativa y de resultados. Las estructuras cognitivas se refieren a la forma en que se ordena la información en algún modelo estructural como por ejemplo la memoria, bien sea a corto o largo plazo o los esquemas mentales. En esta misma línea se encuentran las proposiciones cognitivas, las cuales se refieren al tema o información que se guardan en alguna estructura, por ejemplo, el conocimiento episódico y semántico. Con respecto a la clasificación operacional, esta alude a los procedimientos que se dan e incluye temas como la recopilación y recuperación de la información. Finalmente, los productos cognitivos son el resultado del procesamiento de la información, en estos se encuentran los pensamientos que resultan de la relación entre la información que ingresa al sujeto con sus estructuras, proposiciones y operaciones; en esta categoría se encuentran los pensamientos automáticos y los conscientes, así como también las predicciones. (Sanz, 1993).

Por otro lado, se encuentra la especificidad cognitiva respecto a los productos cognitivos, en cuanto a los pacientes con depresión se dan más pensamientos automáticos como pérdida, mientras que en los pacientes con ansiedad los pensamientos automáticos se dan en relación con peligros y amenazas. Además, en el sentido de la especificidad a nivel operacional, se ha evaluado la recuperación y decodificación sobre la información, la cual a nivel de memoria, en los pacientes con depresión hay un alto sesgo que da pie a tener mayores recuerdos con información negativa, mientras que por el lado de los pacientes ansiosos se presenta un sesgo que aumenta los recuerdos negativos ansiosos (Greenberg y Beck, 1989; Ingram et al., 1987; Strauman, 1992), además en

cuanto a la velocidad de procesamiento, los resultados por parte de Greenberg y Alloy (1989) y Strauman (1992) muestran que los sujetos ansiosos y sin patología tienen una alta velocidad al momento de procesar la información positiva en comparación con la negativa, mientras que los pacientes con depresión son más veloces para procesar la información negativa. Sin embargo, esta propuesta no se adapta completamente a la teoría de Beck, ya que esta plantea mayor velocidad al procesar la información negativa en los ansiosos y en el caso de los depresivos. Con respecto a la especificidad en las proposiciones, en la teoría de Aaron Beck, los esquemas de depresión y ansiedad tienen información sobre reglas o creencias sobre la persona en sí y el mundo, es por lo que una evaluación de contenido respecto a la proposición no se puede realizar directamente, se deben llevar a cabo autoinformes, es por lo que, al parecer los pacientes con depresión, podrían ser más perfeccionistas sobre sí mismos.

Se considera que la ansiedad es más compleja que el estrés, ya que incluye elementos tanto biológicos como ambientales, aunque ambos tienen la función de mantener alerta el organismo; sin embargo, en el caso de la ansiedad se da la anticipación de un suceso que se encuentra a nivel mental, mientras en el estrés es un suceso del presente, algo que está sucediendo (Perez, 2018).

Por último, resulta conveniente señalar un estudio realizado en el año 2021 en Boyacá Sindy Johana Forero Gauna, Laura Viviana Parra Hurtado y Ángela Liliana Monroy Díaz realizaron una investigación titulada “Relevancia de los factores de riesgo laborales en personal de recolección de residuos: una revisión” con el fin de describir los factores de riesgo a nivel laboral asociados con la recolección de residuos dentro de la prestación del servicio público de aseo a nivel mundial. Llevaron a cabo una revisión bibliográfica descriptiva de 50 artículos; como resultado obtuvieron que los mayores factores de riesgo son ambientales, psicosociales, biológicos, mecánicos y ergonómicos. Encontraron que en Brasil existe una preocupación del 86% debido a las condiciones laborales inadecuadas, al ser en algunos casos un trabajo informal lo que conlleva a presentar estrés emocional; En Perú encontraron que hay un alto riesgo psicosocial, debido a las altas exigencias psicológicas en el trabajador.

### **4.3. Marco ético legal**

El actual trabajo investigativo tendrá en cuenta la normatividad vigente en Colombia para la realización de una investigación científica, de la que es importante mencionar la ley 1090 de 2006 (Congreso de Colombia) la cual contiene el código ético y deontológico del Psicólogo.

En este marco legal en el artículo primero, se reconoce a la psicología como una “ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano”, y se enmarca esta disciplina en el parágrafo del artículo primero al psicólogo como un profesional de la salud.

En este panorama, dentro de esta misma ley en su título II, artículo II se menciona la obligatoriedad de dar cumplimiento a los principios de: responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, confidencialidad, bienestar, evaluación de técnicas e investigación con participantes humanos.

Adicionalmente, en este mismo título, capítulo VII que hace referencia al código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de Psicología donde se referencia la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, por lo que se tomarán en cuenta los siguientes capítulos: 49 expresa que “son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización”, el artículo 50 dicta que “investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad”, así como también el capítulo 56 relata que “Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva”.

Es importante nombrar la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Dicha

resolución, en su título II capítulo 1 que habla de la investigación con seres humanos, menciona en el artículo 5 “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”, así como en el artículo 6 menciona los criterios que se deben tomar en cuenta para realizar la investigación, entre estos: principios científicos y éticos, brindar seguridad en los participantes y expresar el riesgo de la misma, contar con el consentimiento informado y contar con la autorización de la institución que será investigada. Además, el artículo 8 menciona “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”

Por otro lado, según el artículo 11 indica que la actual investigación es considerada con riesgo mínimo, ya que “son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes” como lo son “pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto” ya que se llevará a cabo la aplicación del cuestionario DASS 21, que mide los niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Adicionalmente, en este mismo título, el artículo 14 habla del consentimiento informado, el cual se refiere a “el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación”, haciendo énfasis en el artículo 15 que habla sobre las partes que debe tener, entre estas: justificación de la investigación, procedimientos, riesgos, beneficios, libertad para retirarse, confidencialidad, compromiso de información actualizada.

## **5. Metodología**

### **5.1. Enfoque y tipo de estudio**

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo. Entiéndase cuantitativo por el análisis de datos y estadísticas que arrojará el cuestionario.

### **5.2. Nivel de estudio**

La presente investigación se realizó en un nivel descriptivo comparativo, ya que se refiere a comparar dos o más muestras y analizar variables entre ellas, en este caso se analizó el estrés, ansiedad y depresión en dos muestras, siendo una el área operativa y la otra el área administrativa.

### **5.3. Diseño del estudio**

Se tomó un diseño transversal, ya que se refiere a unos resultados obtenidos en un único momento.

### **5.4. Población y muestra**

Como población se tienen aproximadamente 230 personas, de las cuales 90 de ellas hacen parte del área operativa y una parte del área administrativa, que a su vez se divide por direcciones como: administrativa y financiera, comercial, planeación, gerencia, alumbrado público y proyectos.

#### **5.4.1. Muestra**

El tamaño muestral se calculó con el programa Openepi, teniendo en cuenta un intervalo de confianza de 95% y un tamaño del error de 0.05 y se emplea la fórmula de  $n = [EDFF * Np(1-p)] /$

$[(d2/Z21-\alpha/2*(N-1)+p*(1-p))]$ , derivado de lo anterior se obtiene que la muestra para este trabajo de investigación será de 77 trabajadores.

#### **5.4.2 Criterios de inclusión**

Para la inclusión de las personas en el estudio se tomaron en cuenta factores como: personas mayores de 18 años que trabajen en la empresa, que no tengan antecedentes de enfermedad mental o física que impida la respuesta del cuestionario y que hayan firmado y aceptado el consentimiento informado. Se tomarán dos muestras, una de ellas compuesta por funcionarios del área operativa y funcionarios del área administrativa.

#### **5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

Se aplicó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS), creada en el año 1995 por Peter Lovibond y Sudney Harold Lovibond con el fin de evaluar aspectos de depresión y ansiedad, para determinar una diferencia entre estas, por lo que no se tomaron en cuenta síntomas que tenían en común y debido a los diferentes estudios realizados surgió el tercer factor que es el estrés (Lovibond & Lovibond, 1995). En el año 1998 crearon la versión simplificada DASS-21 la cual es breve de responder, y tiene adecuados aspectos psicométricos validados en adultos, personas con elementos clínicos, adolescentes y universitarios (Bados et al., 2005).

Respecto a su validez, tiene alta relación con otras escalas que miden estos factores como el Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad de Beck (Antúñez & Vinet, 2012). En cuanto a su confiabilidad, fue determinada en un estudio a 365 estudiantes de España, se obtuvo valores en la escala de Cronbach para la versión original en Depresión, Ansiedad y Estrés del 92, 84 y 91 en ese orden y para el DASS 21 el 84, 70 y 82 respectivamente. (Bados et al., 2005). Además, la escala fue validada en Colombia en el año 2017 por Ruiz, García, Suárez y Odrizola. El segundo instrumento por utilizar fue una encuesta de datos sociodemográficos, en la que se indagó: edad, género, estado civil y nivel de escolaridad.



## **5.6. Procedimiento**

Los funcionarios del área operativa serán solicitados en una reunión de gerencia, que se realiza cada mes, con el fin de no pedirles un tiempo extra, ya que se puede ver afectada la operación de la empresa. Allí se explicarán los objetivos de la presente investigación, el cuestionario que se aplicará y se consultará quienes desean participar, especificando que el cuestionario demora máximo 30 minutos. Posteriormente se les pedirá llenar el consentimiento informado y responder una encuesta semiestructurada en la que se indagan datos sociodemográficos y psicológicos. Luego de esto, se les explicará la prueba psicométrica DASS 21.

## **5.7 Plan de análisis**

La información fue sistematizada en Excel y los datos fueron analizados en spss 24. Los estadísticos descriptivos se obtuvieron teniendo en cuenta la naturaleza y nivel de medición de las variables. Luego, se empleó un análisis univariado, mediante distribuciones de frecuencias para las variables cualitativas y medidas de resumen para las cuantitativas. Posteriormente, se procedió a realizar un análisis bivariado de tipo exploratorio con algunas variables sociodemográficas decodificadas y su cruce con las variables psicológicas tales como ansiedad, depresión y estrés. Por último, se realizó la comparación de medias para muestras independientes entre las puntuaciones obtenidas de las variables psicológicas entre las muestras del personal administrativo y operativo. Se comprobó si existe una distribución normal de las muestras mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov y según el resultado se emplearon pruebas de comparación de medias.

## **5.8 Operacionalización de variables**

### *Tabla 1*

Operacionalización de variables

| Variable             | Naturaleza   | Tipo de variable | Codificación   | Instrumento de medición   |
|----------------------|--------------|------------------|--|---------------------------|
| Área                 | Cualitativa  | Nominal          | 0=Administrativa<br>1=Operativa  | Encuesta sociodemográfica |
| Género               | Cualitativa  | Nominal          | 0=Femenino<br>1=Masculino  | Encuesta sociodemográfica |
| Edad                 | Cuantitativa | Discreta         | Puntaje directo del instrumento de medición  | Encuesta sociodemográfica |
| Estado civil         | Cualitativa  | Nominal          | 0=Soltero<br>1=Casado<br>2=Divorciado<br>3=Viudo   | Encuesta sociodemográfica |
| Nivel de escolaridad | Cualitativa  | Ordinal          | 0=Primaria<br>1=Bachillerato<br>2=Técnico<br>3=Tecnólogo<br>4=Pregrado<br>5=Posgrado<br>6=Maestría | Encuesta sociodemográfica |
| Estrato              | Cualitativa  | Ordinal          | Puntaje directo del instrumento de medición  | Encuesta sociodemográfica |
| Nivel de Ansiedad    | Cualitativa  | Ordinal          | 0=Nulo<br>1=Leve<br>2=Moderado<br>3=Severo<br>4=Extremadamente severo                              | DASS-21                   |
| Nivel de Depresión   | Cualitativa  | Ordinal          | 0=Nulo<br>1=Leve<br>2=Moderado<br>3=Severo<br>4=Extremadamente severo                              | DASS-21                   |

|                 |              |          |  |         |
|-----------------|--------------|----------|--|---------|
| Nivel de Estrés | Cualitativa  | Ordinal  | 0=Nulo<br>1=Leve<br>2=Moderado<br>3=Severo<br>4=Extremadamente<br>severo | DASS-21 |
| DASS-21         | Cuantitativa | Discreta | Puntaje directo del<br>instrumento de<br>medición                        | DASS-21 |

### Capítulo III

#### 6. Resultados

##### 6.1 Análisis univariados

Respecto a la variable edad, se encontró una puntuación media de 44,29 (DE=10,283) tomando en cuenta que la persona de menor edad tiene 23 años y la de mayor edad 65 años de edad. Según los resultados obtenidos la mayor parte de la muestra son personas de género masculino, siendo estos 54, lo que corresponde al 70,1%. En la variable de estado civil se puede evidenciar que la mayor parte de la población se encuentra casada, con un porcentaje del 51.9%, seguido de los solteros en un 32.5%, así como también hay un 15.6% de personas divorciadas lo que corresponde a una cantidad de 12, cabe mencionar que en este caso ninguno de los participantes es viudo. Por otro lado, los niveles de escolaridad están distribuidos de mayor a menor de la siguiente manera: bachillerato (40.3%), postgrado (22.1%), técnico (15.6%), pregrado (15.6%), tecnólogo (3.9%), maestría (1.3%) y primaria (1.3%). Finalmente, los estratos de la presente muestra están del 0 al 6, donde la mayor parte tiene un estrato 3, lo que corresponde a 32 personas y un 41.6%, la siguiente parte de la muestra en un 31.2% es estrato 2, por consiguiente 13 personas pertenecen al estrato 4 (16.9%), un 3.9% pertenece al estrato 5, así como también tanto el estrato 0 y 1 tienen el mismo porcentaje de población de un 2.6% y finalmente, sólo 1 persona corresponde al estrato 6 (1.3%) (Ver tabla 2).

*Tabla 2*

Variables sociodemográficas de la muestra

| <b>Variables sociodemográficas</b> |              |            |                     |                      |
|------------------------------------|--------------|------------|---------------------|----------------------|
|                                    |              | Media      | Desviación estándar | Rango                |
| Edad                               |              | 44,29      | 10,283              | 23 - 65              |
|                                    |              | Frecuencia | Porcentaje          | Porcentaje acumulado |
| Género                             | Femenino     | 23         | 29,9                | 29,9                 |
|                                    | Masculino    | 54         | 70,1                | 100,0                |
|                                    | Total        | 77         | 100,0               |                      |
| Estado civil                       | Soltero      | 25         | 32,5                | 32,5                 |
|                                    | Casado       | 40         | 51,9                | 84,4                 |
|                                    | Divorciado   | 12         | 15,6                | 100,0                |
|                                    | Total        | 77         | 100,0               |                      |
| Nivel de escolaridad               | Primaria     | 1          | 1,3                 | 1,3                  |
|                                    | Bachillerato | 31         | 40,3                | 41,6                 |
|                                    | Técnico      | 12         | 15,6                | 57,1                 |
|                                    | Tecnólogo    | 3          | 3,9                 | 61,0                 |
|                                    | Pregrado     | 12         | 15,6                | 76,6                 |
|                                    | Postgrado    | 17         | 22,1                | 98,7                 |
|                                    | Maestría     | 1          | 1,3                 | 100,0                |
| Estrato                            | 0            | 2          | 2,6                 | 2,6                  |
|                                    | 1            | 2          | 2,6                 | 5,2                  |
|                                    | 2            | 24         | 31,2                | 36,4                 |
|                                    | 3            | 32         | 41,6                | 77,9                 |
|                                    | 4            | 13         | 16,9                | 94,8                 |

|       |    |       |       |
|-------|----|-------|-------|
| 5     | 3  | 3,9   | 98,7  |
| 6     | 1  | 1,3   | 100,0 |
| Total | 77 | 100,0 |       |

En la tabla 2, se puede evidenciar en cuanto a la variable área, que se obtuvo una puntuación de 40 (51.9%) para las personas del área operativa y 37 personas (48.1%) del área administrativa. (Ver tabla 3)

*Tabla 3*

Distribución según área operativa y administrativa

| <b>Distribución de la muestra según área</b> |                |            |            |                      |
|--|----------------|------------|------------|----------------------|
|  |                | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Área   | Administrativo | 37         | 48,1       | 48,1                 |
|  | Operativo      | 40         | 51,9       | 100,0                |
|  | Total          | 77         | 100,0      |                      |

Con respecto a los niveles de ansiedad, un 75.3% no presenta ansiedad, el 10.4% presenta una ansiedad moderada, el 7.8% presenta una ansiedad leve, el 5.2% presenta ansiedad extremadamente severa y sólo el 1.3% que corresponde a una persona presenta una ansiedad severa. Por otro lado, en cuanto a los niveles de depresión, el 80.5% de la muestra no presenta depresión, el 10.4% presenta una depresión moderada, 5 personas presentan depresión leve y tanto el porcentaje de depresión severa como depresión extremadamente severa es del 1.3%. Finalmente, en cuanto a los niveles de estrés, de igual manera la mayor parte de la población no presenta estrés, el 9.1% presenta estrés leve, el 7.8% presenta estrés moderado y el estrés severo y extremadamente severo se encuentran en un 3.9% de la muestra. (Ver tabla 4)

*Tabla 4*

Distribución de la muestra según los niveles de ansiedad, depresión y estrés de Enviaseo E.S.P

| <b>Distribución de la muestra según nivel de ansiedad, depresión y estrés</b> |                                 |            |            |                      |
|---|---------------------------------|------------|------------|----------------------|
|   |                                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nivel de Ansiedad   | Sin ansiedad                    | 58         | 75,3       | 75,3                 |
|   | Ansiedad leve                   | 6          | 7,8        | 83,1                 |
|   | Ansiedad moderada               | 8          | 10,4       | 93,5                 |
|   | Ansiedad severa                 | 1          | 1,3        | 94,8                 |
|   | Ansiedad extremadamente severa  | 4          | 5,2        | 100,0                |
|   | Total                           | 77         | 100,0      |                      |
| Nivel de Depresión  | Sin depresión                   | 62         | 80,5       | 80,5                 |
|   | Depresión leve                  | 5          | 6,5        | 87,0                 |
|   | Depresión moderada              | 8          | 10,4       | 97,4                 |
|   | Depresión severa                | 1          | 1,3        | 98,7                 |
|   | Depresión extremadamente severa | 1          | 1,3        | 100,0                |
|   | Total                           | 77         | 100,0      |                      |
| Nivel de Estrés   | Sin estrés                      | 58         | 75,3       | 75,3                 |
|   | Estrés leve                     | 7          | 9,1        | 84,4                 |
|   | Estrés moderado                 | 6          | 7,8        | 92,2                 |
|   | Estrés severo                   | 3          | 3,9        | 96,1                 |
|   | Estrés extremadamente severo    | 3          | 3,9        | 100,0                |
|   | Total                           | 77         | 100,0      |                      |

Con respecto a las puntuaciones de las variables dependientes del estudio, ansiedad, depresión y estrés, se presenta una puntuación promedio de 2,49 para la variable de ansiedad, con una DE=3,390 y puntuaciones que van desde 0 hasta 17. En cuanto a la depresión, se obtuvo un promedio de 2.44 con una DE=3,287 con puntuaciones en un rango de 0 a 15 Finalmente, tomando

en cuenta el estrés, se puede indicar que es el factor que más presenta el personal de Enviaseo E.S.P tomado para esta investigación, ya que en se obtuvo una puntuación media de 4.83 con una DE=4.627 y con un rango de 0 a 20. Por último, es importante mencionar que la puntuación general del test demostró una media de 9,77 con una DE=10,415 presentando puntuaciones mínimas de 0 y máximas de 45. (Ver tabla 5)

*Tabla 5*

Ansiedad, depresión y estrés en muestra de funcionarios de Enviaseo E.S.P

| Puntuaciones de ansiedad, depresión y estrés |                     | Estadístico |
|--|---------------------|-------------|
| Ansiedad                                     | Media               | 2,49        |
|  | Desviación estándar | 3,390       |
|  | Mínimo              | 0           |
|  | Máximo              | 17          |
| Depresión                                    | Media               | 2,44        |
|  | Desviación estándar | 3,287       |
|  | Mínimo              | 0           |
|  | Máximo              | 15          |
| Estrés                                       | Media               | 4,83        |
|  | Desviación estándar | 4,627       |
|  | Mínimo              | 0           |
|  | Máximo              | 20          |
| Puntuación total                             | Media               | 9,77        |
|  | Desviación estándar | 10,415      |
|  | Mínimo              | 0           |
|  | Máximo              | 45          |

## 6.2 Análisis bivariados

### 6.2.1 Nivel de ansiedad

En los resultados obtenidos según el nivel de ansiedad y el área, se obtiene que en el área operativa hay menores niveles de ansiedad que en la administrativa, debido a que en el área operativa hay un 58,6% de la muestra sin niveles de ansiedad, lo que corresponde a 34 personas, y en el área administrativa hay un porcentaje de 41,4% (24 personas). En cuanto a los demás niveles, en el área administrativa se identificó lo siguiente: 7 personas se encuentran con un nivel de ansiedad moderada, 3 con ansiedad leve, 2 con ansiedad extremadamente severa y 1 con ansiedad severa; respecto al área operativa, 3 personas presentan una ansiedad leve, 2 personas ansiedad extremadamente severa y 1 ansiedad severa. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 7,118 y una  $p$  de ,130. (Ver tabla 6).

Tabla 6

Nivel de ansiedad y área

|                |                   | Tabla cruzada Nivel de Ansiedad y Área |                          |             | Chi cuadrado       | $p$  |
|----------------|-------------------|--|--------------------------|-------------|--------------------|------|
|                |                   | Área                                   |                          |             |                    |      |
|                |                   | Administrativo                         | Operativo                | Total       |                    |      |
| Nivel Ansiedad | Sin ansiedad      | 24 <sub>a</sub><br>64,9%               | 34 <sub>b</sub><br>85,0% | 58<br>75,3% | 7,118 <sup>a</sup> | ,130 |
|                | Ansiedad leve     | 3 <sub>a</sub><br>8,1%                 | 3 <sub>a</sub><br>7,5%   | 6<br>7,8%   |                    |      |
|                | Ansiedad moderada | 7 <sub>a</sub><br>18,9%                | 1 <sub>b</sub><br>2,5%   | 8<br>10,4%  |                    |      |
|                | Ansiedad severa   | 1 <sub>a</sub><br>2,7%                 | 0 <sub>a</sub><br>0,0%   | 1<br>1,3%   |                    |      |
|                |                   | 2 <sub>a</sub>                         | 2 <sub>a</sub>           | 4           |                    |      |



|       |                                |        |        |        |
|-------|--------------------------------|--------|--------|--------|
|       | Ansiedad extremadamente severa | 5,4%   | 5,0%   | 5,2%   |
| Total |                                | 37     | 40     | 77     |
|       |                                | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Según el análisis entre los niveles de ansiedad y el género, se logra identificar que en el género femenino 14 mujeres de las que participaron de la investigación no tienen ansiedad, lo que corresponde al 60,9%, además el 4,3% de las mujeres tiene una ansiedad leve y en la misma proporción se encuentra la ansiedad severa y extremadamente severa (lo que corresponde a 1 persona en cada nivel) y para finalizar las mujeres, 6 de ellas tienen una ansiedad moderada, siendo esto un 26,1%. Con respecto al género masculino, la mayor parte de la población no posee ansiedad, lo que corresponde a un 81,5% (44 personas), en el siguiente nivel que es la ansiedad leve se encuentran 5 hombres (9.3%), posteriormente con ansiedad moderada hay un 3.7% de los encuestados, además de encontrarse 3 hombres con ansiedad extremadamente severa y ninguno con ansiedad severa. . Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 11,580 y una *p* de ,021. (Ver tabla 7).

*Tabla 7*

Nivel de ansiedad y género

|                |                   | Género                   |                          |             | Chi cuadrado        | <i>p</i> |
|----------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|---------------------|----------|
|                |                   | Femenino                 | Masculino                | Total       |                     |          |
| Nivel Ansiedad | Sin ansiedad      | 14 <sub>a</sub><br>60,9% | 44 <sub>a</sub><br>81,5% | 58<br>75,3% | 11,580 <sup>a</sup> | ,021     |
|                | Ansiedad leve     | 1 <sub>a</sub><br>4,3%   | 5 <sub>a</sub><br>9,3%   | 6<br>7,8%   |                     |          |
|                | Ansiedad moderada | 6 <sub>a</sub><br>26,1%  | 2 <sub>b</sub><br>3,7%   | 8<br>10,4%  |                     |          |
|                | Ansiedad severa   | 1 <sub>a</sub><br>4,3%   | 0 <sub>a</sub><br>0,0%   | 1<br>1,3%   |                     |          |

|       |                                |                |                |        |
|-------|--------------------------------|----------------|----------------|--------|
|       | Ansiedad extremadamente severa | 1 <sub>a</sub> | 3 <sub>a</sub> | 4      |
|       |                                | 4,3%           | 5,6%           | 5,2%   |
| Total |                                | 23             | 54             | 77     |
|       |                                | 100,0%         | 100,0%         | 100,0% |

Según el análisis por la variable estado civil, se puede expresar que hay mayores niveles de ansiedad en las personas solteras, siendo una cantidad de 11 con estos niveles en las siguientes variaciones: ansiedad leve 3 (12,0%), ansiedad moderada 6 (24,0%), ansiedad severa 0 y extremadamente severa 2 (8,0%), destacando que sin ansiedad se encuentran 14 personas, correspondientes al 56,0%. En este orden de ideas, la proporción en niveles de ansiedad de los divorciados es la siguiente: sin ansiedad 9 (75,0%), ansiedad leve, moderada y severa con un porcentaje de 8,3% (1 persona) en cada nivel y en este grupo no hay ansiedad extremadamente severa. Finalmente, respecto a los casados, son los que menos ansiedad tienen, dado que, de una muestra de 40 personas, 35 no tienen niveles de ansiedad, 2 personas tienen una ansiedad leve, 1 persona tiene ansiedad moderada, ninguna tiene niveles de ansiedad severa y 2 tienen niveles de ansiedad extremadamente severa. . Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 16,324 y una *p* de ,038. (Ver tabla 8).

*Tabla 8*

Nivel de ansiedad y estado civil

|               |                   | Estado civil    |                 |                   | Total | Chi cuadrado        | <i>p</i> |
|---------------|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------|---------------------|----------|
|               |                   | Soltero         | Casado          | Divorciado        |       |                     |          |
| NivelAnsiedad | Sin ansiedad      | 14 <sub>a</sub> | 35 <sub>b</sub> | 9 <sub>a, b</sub> | 58    | 16,324 <sup>a</sup> | ,038     |
|               |                   | 56,0%           | 87,5%           | 75,0%             | 75,3% |                     |          |
|               | Ansiedad leve     | 3 <sub>a</sub>  | 2 <sub>a</sub>  | 1 <sub>a</sub>    | 6     |                     |          |
|               |                   | 12,0%           | 5,0%            | 8,3%              | 7,8%  |                     |          |
|               | Ansiedad moderada | 6 <sub>a</sub>  | 1 <sub>b</sub>  | 1 <sub>a, b</sub> | 8     |                     |          |
|               |                   | 24,0%           | 2,5%            | 8,3%              | 10,4% |                     |          |
|               | Ansiedad severa   | 0 <sub>a</sub>  | 0 <sub>a</sub>  | 1 <sub>a</sub>    | 1     |                     |          |

|                       |                |                |                |        |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|--------|
|                       | 0,0%           | 0,0%           | 8,3%           | 1,3%   |
| Ansiedad              | 2 <sub>a</sub> | 2 <sub>a</sub> | 0 <sub>a</sub> | 4      |
| extremadamente severa | 8,0%           | 5,0%           | 0,0%           | 5,2%   |
| Total                 | 25             | 40             | 12             | 77     |
|                       | 100,0%         | 100,0%         | 100,0%         | 100,0% |

Con respecto a los niveles de ansiedad comparados con la escolaridad de la muestra, se obtuvieron los siguientes resultados: la persona con nivel de primaria no tiene ansiedad, la muestra en la escolaridad en el nivel bachiller, en su mayoría no tiene ansiedad (87,1%) y 2 personas tienen ansiedad leve y extremadamente severa respectivamente, los demás niveles de ansiedad se encuentran en 0. Adicionalmente, la muestra que es técnica presenta que en su mayoría que corresponde a un 66.7% no presenta niveles de ansiedad, sólo 1 persona tiene ansiedad leve y el 25,0% que corresponde a 3 personas tiene ansiedad moderada, los demás niveles se encuentran en 0. En la misma línea, la muestra con estudios de tecnólogos hay 2 personas que no tienen ansiedad y 1 de ellas presenta una ansiedad extremadamente severa, en los demás niveles no se identifica parte de la muestra. De igual manera, la mayoría de las personas con un pregrado no presentan niveles de ansiedad (58,3%), seguido por 3 personas con ansiedad moderada, 1 con ansiedad leve y ninguno con ansiedad severa. Así mismo, los participantes con especialización expresaron no tener ansiedad en una proporción del 70,6%, una ansiedad leve y moderada en un 11,8% respectivamente, sólo 1 persona de este grupo tiene ansiedad severa y ninguno tiene ansiedad extremadamente severa. Finalmente, la única persona con maestría en la muestra demuestra no tener niveles de ansiedad. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 20,943 y una  $p$  de ,642. (Ver tabla 9).

*Tabla 9*

Nivel de ansiedad y escolaridad

|          |                | <b>Tabla cruzada Nivel de Ansiedad y Escolaridad</b> |                      |                   |                   |                      |                    |                      | Chi      | <i>p</i>            |      |
|----------|----------------|--|----------------------|-------------------|-------------------|----------------------|--------------------|----------------------|----------|---------------------|------|
|          |                | Nivel de escolaridad                                 |                      |                   |                   |                      |                    |                      | cuadrado |                     |      |
|          |                | Primaria   | Bachillerato         | Técnico           | Tecnológico       | Pregrado             | Posgrado           | Maestría             | Total    |                     |      |
| Nivel    | Sin            | 1 <sub>a, b</sub>                                    | 27 <sub>b</sub>      | 8 <sub>a, b</sub> | 2 <sub>a, b</sub> | 7 <sub>a</sub>       | 12 <sub>a, b</sub> | 1 <sub>a, b</sub>    | 58       | 20,943 <sup>a</sup> | ,642 |
| Ansiedad | ansiedad       | 100,0%   | 87,1%                | 66,7%             | 66,7%             | 58,3%                | 70,6%              | 100,0%               | 75,3%    |                     |      |
|          | Ansiedad       | 0 <sub>a</sub>                                       | 2 <sub>a</sub>       | 1 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>    | 1 <sub>a</sub>       | 2 <sub>a</sub>     | 0 <sub>a</sub>       | 6        |                     |      |
|          | leve           | 0,0%   | 6,5%                 | 8,3%              | 0,0%              | 8,3%                 | 11,8%              | 0,0%                 | 7,8%     |                     |      |
|          | Ansiedad       | 0 <sub>a, b</sub>                                    | 0 <sub>b</sub>       | 3 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a, b</sub> | 3 <sub>a</sub>       | 2 <sub>a, b</sub>  | 0 <sub>a, b</sub>    | 8        |                     |      |
|          | moderada       | 0,0%   | 0,0%                 | 25,0%             | 0,0%              | 25,0%                | 11,8%              | 0,0%                 | 10,4%    |                     |      |
|          | Ansiedad       | 0 <sub>a</sub>                                       | 0 <sub>a</sub>       | 0 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>       | 1 <sub>a</sub>     | 0 <sub>a</sub>       | 1        |                     |      |
|          | severa         | 0,0%   | 0,0%                 | 0,0%              | 0,0%              | 0,0%                 | 5,9%               | 0,0%                 | 1,3%     |                     |      |
|          | Ansiedad       | 0 <sub>a, b, c</sub>                                 | 2 <sub>a, b, c</sub> | 0 <sub>c</sub>    | 1 <sub>b</sub>    | 1 <sub>a, b, c</sub> | 0 <sub>a, c</sub>  | 0 <sub>a, b, c</sub> | 4        |                     |      |
|          | extremadamente | 0,0%   | 6,5%                 | 0,0%              | 33,3%             | 8,3%                 | 0,0%               | 0,0%                 | 5,2%     |                     |      |
|          | severa         |  |                      |                   |                   |                      |                    |                      |          |                     |      |
| Total    |                | 1  | 31                   | 12                | 3                 | 12                   | 17                 | 1                    | 77       |                     |      |
|          |                | 100,0%   | 100,0%               | 100,0%            | 100,0%            | 100,0%               | 100,0%             | 100,0%               | 100,0%   |                     |      |
|          |                | %  |                      |                   |                   | %                    | %                  |                      | %        |                     |      |

Por su parte, en la relación de ansiedad con estrato, la muestra que pertenece al estrato 0 y 1 no tiene niveles de ansiedad, en el estrato 2 se evidencia que el 70,2% de la muestra no tiene niveles de ansiedad, el 12,% tiene una ansiedad moderada y el 4,2% tiene una ansiedad leve y extremadamente severa cada porcentaje lo que corresponde a 1 persona en cada uno de los niveles

mencionados, es importante mencionar que en los demás niveles de ansiedad correspondientes a este estrato no hay personas. En cuanto al estrato 4, el 46,2% corresponde a personas no tiene ansiedad, seguido de la ansiedad moderada con un 30,8% (4 personas) y en los niveles de ansiedad leve, severa y extremadamente severa se encuentra 1 persona por nivel. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 17,503 y una  $p$  de ,826. (Ver tabla 10).

*Tabla 10*

Nivel de ansiedad y estrato

|               |                                | Estrato                           |                                   |                             |                             |                         |                                   |                                   | Total        | Chi cuadrado        | $p$  |
|---------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------|---------------------|------|
|               |                                | 0                                 | 1                                 | 2                           | 3                           | 4                       | 5                                 | 6                                 |              |                     |      |
| NivelAnsiedad | Sin ansiedad                   | 2 <sub>a, b, c, d</sub><br>100,0% | 2 <sub>a, b, c, d</sub><br>100,0% | 19 <sub>c, d</sub><br>79,2% | 25 <sub>b, d</sub><br>78,1% | 6 <sub>a</sub><br>46,2% | 3 <sub>a, b, c, d</sub><br>100,0% | 1 <sub>a, b, c, d</sub><br>100,0% | 58<br>75,3%  | 17,503 <sup>a</sup> | ,826 |
|               | Ansiedad leve                  | 0 <sub>a</sub><br>0,0%            | 0 <sub>a</sub><br>0,0%            | 1 <sub>a</sub><br>4,2%      | 4 <sub>a</sub><br>12,5%     | 1 <sub>a</sub><br>7,7%  | 0 <sub>a</sub><br>0,0%            | 0 <sub>a</sub><br>0,0%            | 6<br>7,8%    |                     |      |
|               | Ansiedad moderada              | 0 <sub>a, b</sub><br>0,0%         | 0 <sub>a, b</sub><br>0,0%         | 3 <sub>a, b</sub><br>12,5%  | 1 <sub>b</sub><br>3,1%      | 4 <sub>a</sub><br>30,8% | 0 <sub>a, b</sub><br>0,0%         | 0 <sub>a, b</sub><br>0,0%         | 8<br>10,4%   |                     |      |
|               | Ansiedad severa                | 0 <sub>a</sub><br>0,0%            | 0 <sub>a</sub><br>0,0%            | 0 <sub>a</sub><br>0,0%      | 0 <sub>a</sub><br>0,0%      | 1 <sub>a</sub><br>7,7%  | 0 <sub>a</sub><br>0,0%            | 0 <sub>a</sub><br>0,0%            | 1<br>1,3%    |                     |      |
|               | Ansiedad extremadamente severa | 0 <sub>a</sub><br>0,0%            | 0 <sub>a</sub><br>0,0%            | 1 <sub>a</sub><br>4,2%      | 2 <sub>a</sub><br>6,3%      | 1 <sub>a</sub><br>7,7%  | 0 <sub>a</sub><br>0,0%            | 0 <sub>a</sub><br>0,0%            | 4<br>5,2%    |                     |      |
|               | Total                          | 2<br>100,0%                       | 2<br>100,0%                       | 24<br>100,0%                | 32<br>100,0%                | 13<br>100,0%            | 3<br>100,0%                       | 1<br>100,0%                       | 77<br>100,0% |                     |      |

### 6.2.2 Nivel de depresión

En los resultados obtenidos según el nivel de depresión y el área, se logra evidenciar que en el área operativa hay menos niveles de depresión que en el área administrativa, dado que en el

área operativa hay un 85,0% sin niveles de depresión, lo que corresponde a 34 personas, y en el área administrativa hay un porcentaje de 75,7% (28 personas). En cuanto a los demás niveles, en el área administrativa se puntuó de la siguiente manera: depresión moderada 6 personas (16,2%), depresión leve 2 personas (5,4%) y depresión extremadamente severa 1 persona (2,7%) puntuando en 0 la depresión severa. En paralelo, se identifica que en el área operativa se dieron las siguientes puntuaciones: 3 personas con depresión leve (7,5%) 2 personas con depresión moderada (5,0%) y 1 con depresión severa (2,5%), los demás niveles puntuaron en 0 para esta área. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 4,671 y una  $p$  de ,323. (Ver tabla 11).

*Tabla 11*

Nivel de depresión y área

| <b>Tabla cruzada Nivel de Depresión y Área</b> |                                 |                          |                          |              |                    |      |
|--|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------|------|
|  |                                 | Área                     |                          |              | Chi cuadrado       | $p$  |
|  |                                 | Administrativa           | Operativa                | Total        |                    |      |
| NivelDepresion                                 | Sin depresión                   | 28 <sub>a</sub><br>75,7% | 34 <sub>a</sub><br>85,0% | 62<br>80,5%  | 4,671 <sup>a</sup> | ,323 |
|  | Depresión leve                  | 2 <sub>a</sub><br>5,4%   | 3 <sub>a</sub><br>7,5%   | 5<br>6,5%    |                    |      |
|  | Depresión moderada              | 6 <sub>a</sub><br>16,2%  | 2 <sub>a</sub><br>5,0%   | 8<br>10,4%   |                    |      |
|  | Depresión severa                | 0 <sub>a</sub><br>0,0%   | 1 <sub>a</sub><br>2,5%   | 1<br>1,3%    |                    |      |
|  | Depresión extremadamente severa | 1 <sub>a</sub><br>2,7%   | 0 <sub>a</sub><br>0,0%   | 1<br>1,3%    |                    |      |
| Total  |                                 | 37<br>100,0%             | 40<br>100,0%             | 77<br>100,0% |                    |      |

Respecto a la variable nivel de depresión con género, los resultados obtenidos fueron los siguientes para el género femenino: sin depresión 82,6% (19 personas), con depresión moderada

13,0% (3 personas), depresión severa 4,3% (1 persona) y 0 para la depresión leve y extremadamente severa. Para el género masculino, los resultados fueron los siguientes: 79,6% sin depresión, 9,3% con depresión leve y moderada sucesivamente y 1,9% para depresión extremadamente severa, teniendo en 0 la depresión severa. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 5,143 y una  $p$  de ,273. (Ver tabla 12).

*Tabla 12*

Nivel de depresión y género

|                |                                 | Género          |                 |        | Chi cuadrado       | $p$  |
|----------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|--------|--------------------|------|
|                |                                 | Femenino        | Masculino       | Total  |                    |      |
| NivelDepresion | Sin depresión                   | 19 <sub>a</sub> | 43 <sub>a</sub> | 62     | 5,143 <sup>a</sup> | ,273 |
|                |                                 | 82,6%           | 79,6%           | 80,5%  |                    |      |
|                | Depresión leve                  | 0 <sub>a</sub>  | 5 <sub>a</sub>  | 5      |                    |      |
|                |                                 | 0,0%            | 9,3%            | 6,5%   |                    |      |
|                | Depresión moderada              | 3 <sub>a</sub>  | 5 <sub>a</sub>  | 8      |                    |      |
|                |                                 | 13,0%           | 9,3%            | 10,4%  |                    |      |
|                | Depresión severa                | 1 <sub>a</sub>  | 0 <sub>a</sub>  | 1      |                    |      |
|                |                                 | 4,3%            | 0,0%            | 1,3%   |                    |      |
|                | Depresión extremadamente severa | 0 <sub>a</sub>  | 1 <sub>a</sub>  | 1      |                    |      |
|                |                                 | 0,0%            | 1,9%            | 1,3%   |                    |      |
| Total          |                                 | 23              | 54              | 77     |                    |      |
|                |                                 | 100,0%          | 100,0%          | 100,0% |                    |      |

Los resultados obtenidos en la comparación de depresión con el estato civil se identifica que los niveles de depresión en las personas con estado civil soltero son los siguientes: sin depresión 19 personas lo que corresponde al 76,0%, depresión moderada 4 personas, siendo esto un porcentaje del 16,0%, y en cuanto a la depresión severa y leve sólo hay una persona, lo que corresponde a un 4,0% en cada nivel. Tomando en cuenta las personas que se encuentran casadas,

34 de ellas no tienen niveles de depresión, 4 presentan depresión leve, 1 depresión moderada y 1 depresión extremadamente severa, en este grupo no hay personas con depresión severa. Finalmente, la muestra de divorciados resulta con 9 de ellos sin depresión (75,0%) y 3 con depresión moderada (25,0%), en los demás niveles de depresión no hay personas identificadas. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 10,609 y una  $p$  de ,225. (Ver tabla 13)

Tabla 13

Nivel de depresión y estado civil

| Tabla cruzada Nivel de Depresión y Estado civil |                                 |                 |                 |                |        |                     |      |
|---|---------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|--------|---------------------|------|
|   |                                 | Estado civil    |                 |                |        |                     |      |
|   |                                 | Soltero         | Casado          | Divorciado     | Total  | Chi cuadrado        | $p$  |
| NivelDepresion                                  | Sin depresión                   | 19 <sub>a</sub> | 34 <sub>a</sub> | 9 <sub>a</sub> | 62     | 10,609 <sup>a</sup> | ,225 |
|   |                                 | 76,0%           | 85,0%           | 75,0%          | 80,5%  |                     |      |
|   | Depresión leve                  | 1 <sub>a</sub>  | 4 <sub>a</sub>  | 0 <sub>a</sub> | 5      |                     |      |
|   |                                 | 4,0%            | 10,0%           | 0,0%           | 6,5%   |                     |      |
|   | Depresión moderada              | 4 <sub>a</sub>  | 1 <sub>b</sub>  | 3 <sub>a</sub> | 8      |                     |      |
|   |                                 | 16,0%           | 2,5%            | 25,0%          | 10,4%  |                     |      |
|   | Depresión severa                | 1 <sub>a</sub>  | 0 <sub>a</sub>  | 0 <sub>a</sub> | 1      |                     |      |
|   |                                 | 4,0%            | 0,0%            | 0,0%           | 1,3%   |                     |      |
|   | Depresión extremadamente severa | 0 <sub>a</sub>  | 1 <sub>a</sub>  | 0 <sub>a</sub> | 1      |                     |      |
|   |                                 | 0,0%            | 2,5%            | 0,0%           | 1,3%   |                     |      |
| Total   |                                 | 25              | 40              | 12             | 77     |                     |      |
|   |                                 | 100,0%          | 100,0%          | 100,0%         | 100,0% |                     |      |

La frecuencia de depresión con la escolaridad nos brinda los siguientes resultados: la única persona que tiene primaria presenta una depresión moderada, en cuanto a los bachilleres, 27 de ellos no tienen niveles de depresión, sólo 2 tienen niveles de depresión leve 1 tiene niveles de depresión severa y 1 de depresión extremadamente severa; en las personas con estudio a nivel



técnico se presentan 10 de ellas sin depresión, y 1 persona con depresión leve y moderada (en cada nivel). Adicionalmente, de los encuestados que son tecnólogos, 2 de ellos no tienen depresión y 1 tiene depresión moderada, en los demás niveles no se encuentran identificados; así como también los resultados obtenidos por parte de las personas con estudio de pregrado 8 de ellas no tienen niveles de depresión, 2 tienen niveles leves y 2 niveles moderados de depresión. Además, las personas que tienen un postgrado revelan que el 82,4% de ellos no tiene depresión y 3 personas presentan una ansiedad moderada, lo que corresponde al 17,6%; por último, como se ha mencionado anteriormente sólo hay una persona con maestría en la presente muestra y arroja que no tiene niveles de depresión. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 21.706 y una  $p$  de ,597. (Ver tabla 14).

*Tabla 14*

Nivel de depresión y escolaridad

|           |                    | <b>Tabla cruzada Nivel de Depresión y Nivel de Escolaridad</b> |                 |                    |                   |                   |                    |                      | Chi   | $p$                 |      |
|-----------|--------------------|--|-----------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|----------------------|-------|---------------------|------|
|           |                    | Nivel de escolaridad   |                 |                    |                   |                   |                    |                      |       |                     |      |
|           |                    | Primaria   | Bachillerato    | Técnico            | Tecnólogo         | Pregrado          | Posgrado           | Maestría             | Total | cuadrado            |      |
| Nivel     | Sin depresión      | 0 <sub>a</sub>   | 27 <sub>b</sub> | 10 <sub>a, b</sub> | 2 <sub>a, b</sub> | 8 <sub>a, b</sub> | 14 <sub>a, b</sub> | 1 <sub>a, b</sub>    | 62    | 21,706 <sup>a</sup> | ,597 |
| Depresión |                    | 0,0%   | 87,1%           | 83,3%              | 66,7%             | 66,7%             | 82,4%              | 100,0%               | 80,5% |                     |      |
|           | Depresión leve     | 0 <sub>a</sub>   | 2 <sub>a</sub>  | 1 <sub>a</sub>     | 0 <sub>a</sub>    | 2 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>     | 0 <sub>a</sub>       | 5     |                     |      |
|           |                    | 0,0%   | 6,5%            | 8,3%               | 0,0%              | 16,7%             | 0,0%               | 0,0%                 | 6,5%  |                     |      |
|           | Depresión moderada | 1 <sub>a</sub>   | 0 <sub>b</sub>  | 1 <sub>b, c</sub>  | 1 <sub>a, c</sub> | 2 <sub>a, c</sub> | 3 <sub>a, c</sub>  | 0 <sub>a, b, c</sub> | 8     |                     |      |
|           |                    | 100,0%   | 0,0%            | 8,3%               | 33,3%             | 16,7%             | 17,6%              | 0,0%                 | 10,4% |                     |      |
|           | Depresión severa   | 0 <sub>a</sub>   | 1 <sub>a</sub>  | 0 <sub>a</sub>     | 0 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>     | 0 <sub>a</sub>       | 1     |                     |      |
|           |                    | 0,0%   | 3,2%            | 0,0%               | 0,0%              | 0,0%              | 0,0%               | 0,0%                 | 1,3%  |                     |      |

|  |                |                |                |                |                |                |                |       |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| Depresión<br>extremadame<br>nte severa | 0 <sub>a</sub> | 1 <sub>a</sub> | 0 <sub>a</sub> | 0 <sub>a</sub> | 0 <sub>a</sub> | 0 <sub>a</sub> | 0 <sub>a</sub> | 1     |
|  | 0,0%           | 3,2%           | 0,0%           | 0,0%           | 0,0%           | 0,0%           | 0,0%           | 1,3%  |
| Total                                  | 1              | 31             | 12             | 3              | 12             | 17             | 1              | 77    |
|  | 100,0          | 100,0%         | 100,0          | 100,0%         | 100,0%         | 100,0%         | 100,0          | 100,0 |
|  | %              |                | %              |                |                |                | %              | %     |

Para finalizar las comparaciones de los niveles de depresión, se toma en cuenta la depresión según el estrato, en esta se lograron identificar los siguientes resultados: en el estrato 0 se encuentra 1 persona sin niveles de depresión y 1 con una depresión leve, el estrato 1 en su totalidad no presenta niveles de depresión, el estrato 2 tiene a 20 personas sin niveles de depresión, lo que corresponde al 83,3% y para los niveles de depresión leve y moderada hay 2 personas por cada nivel, en el estrato 3 se obtuvieron los siguientes resultados: 29 de ellos no tienen niveles de depresión, para los niveles de depresión leve, moderada y severa hay 1 persona por nivel. En lo que respecta al estrato 4 hay 6 personas sin depresión, 1 persona con depresión leve, 5 con depresión moderada y 1 con depresión extremadamente severa, las personas pertenecientes al estrato 5 en su totalidad no tienen niveles de depresión y, finalmente el estrato 6 del cual pertenece 1 persona tampoco tiene niveles de depresión. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado 25,527 y una  $p$  de ,238. (Ver tabla 15).

*Tabla 15*

Nivel depresión y estrato

|                |                | Tabla cruzada Nivel de Depresión y Estrato |                         |                    |                    |                   |                         |                         |       |                     |      |
|----------------|----------------|--|-------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------|---------------------|------|
|                |                | Estrato                                    |                         |                    |                    |                   |                         |                         |       |                     |      |
|                |                | 0  | 1                       | 2                  | 3                  | 4                 | 5                       | 6                       | Total | Chi                 | $p$  |
|                |                |  |                         |                    |                    |                   |                         |                         |       | cuadrado            |      |
| NivelDepresion | Sin depresión  | 1 <sub>a, b, c, d</sub>                    | 2 <sub>a, b, c, d</sub> | 20 <sub>c, d</sub> | 29 <sub>b, d</sub> | 6 <sub>a</sub>    | 3 <sub>a, b, c, d</sub> | 1 <sub>a, b, c, d</sub> | 62    | 28,527 <sup>a</sup> | ,238 |
|                |                | 50,0%                                      | 100,0%                  | 83,3%              | 90,6%              | 46,2%             | 100,0%                  | 100,0%                  | 80,5% |                     |      |
|                | Depresión leve | 1 <sub>a</sub>                             | 0 <sub>a, b</sub>       | 2 <sub>a, b</sub>  | 1 <sub>b</sub>     | 1 <sub>a, b</sub> | 0 <sub>a, b</sub>       | 0 <sub>a, b</sub>       | 5     |                     |      |

|                                 |                         |                         |                   |                   |                |                         |                         |        |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|--------|
|                                 | 50,0%                   | 0,0%                    | 8,3%              | 3,1%              | 7,7%           | 0,0%                    | 0,0%                    | 6,5%   |
| Depresión moderada              | 0 <sub>a, b, c, d</sub> | 0 <sub>a, b, c, d</sub> | 2 <sub>c, d</sub> | 1 <sub>b, d</sub> | 5 <sub>a</sub> | 0 <sub>a, b, c, d</sub> | 0 <sub>a, b, c, d</sub> | 8      |
| Depresión severa                | 0 <sub>a</sub>          | 0 <sub>a</sub>          | 0 <sub>a</sub>    | 1 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub> | 0 <sub>a</sub>          | 0 <sub>a</sub>          | 1      |
| Depresión extremadamente severa | 0 <sub>a</sub>          | 0 <sub>a</sub>          | 0 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>    | 1 <sub>a</sub> | 0 <sub>a</sub>          | 0 <sub>a</sub>          | 1      |
| Total                           | 2                       | 2                       | 24                | 32                | 13             | 3                       | 1                       | 77     |
|                                 | 100,0%                  | 100,0%                  | 100,0%            | 100,0%            | 100,0%         | 100,0%                  | 100,0%                  | 100,0% |

### 6.2.3 Nivel de estrés

Tomando en cuenta el nivel de estrés en relación con el área, se logra determinar que el área con mayor estrés es la administrativa, obteniendo los siguientes puntajes: sin estrés 24 personas, con estrés leve y moderado 5 personas por nivel, con estrés severo 2 personas y sólo 1 con estrés extremadamente severo; mientras que por parte del área operativa estos fueron los resultados: 34 personas sin niveles de estrés, con estrés leve y extremadamente severo 2 personas por nivel y con estrés moderado y severo 1 persona por nivel. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 6,236 y una  $p$  de ,182. (Ver tabla 16).

Tabla 16

Nivel de estrés y área

|             |                 | Tabla cruzada Nivel de Estrés y Área |                 |       |                    |      |
|-------------|-----------------|--------------------------------------|-----------------|-------|--------------------|------|
|             |                 | Área                                 |                 |       |                    |      |
|             |                 | Administrativo                       | Operativo       | Total | Chi cuadrado       | $p$  |
| NivelEstrés | Sin estrés      | 24 <sub>a</sub>                      | 34 <sub>b</sub> | 58    | 6,236 <sup>a</sup> | ,182 |
|             |                 | 64,9%                                | 85,0%           | 75,3% |                    |      |
|             | Estrés leve     | 5 <sub>a</sub>                       | 2 <sub>a</sub>  | 7     |                    |      |
|             |                 | 13,5%                                | 5,0%            | 9,1%  |                    |      |
|             | Estrés moderado | 5 <sub>a</sub>                       | 1 <sub>a</sub>  | 6     |                    |      |

|                              |  |                |                |        |
|------------------------------|--|----------------|----------------|--------|
|                              |  | 13,5%          | 2,5%           | 7,8%   |
| Estrés severo                |  | 2 <sub>a</sub> | 1 <sub>a</sub> | 3      |
|                              |  | 5,4%           | 2,5%           | 3,9%   |
| Estrés extremadamente severo |  | 1 <sub>a</sub> | 2 <sub>a</sub> | 3      |
|                              |  | 2,7%           | 5,0%           | 3,9%   |
| Total                        |  | 37             | 40             | 77     |
|                              |  | 100,0%         | 100,0%         | 100,0% |

En la tabla 16 se expresan los resultados obtenidos en la relación de estrés con el género, en cuanto al género femenino se obtuvo que el 60,9% no tiene niveles de estrés, el 21,7% tiene estrés leve, el 8,7% presenta un estrés moderado y tanto para el nivel de estrés severo como extremadamente severo hay un porcentaje del 4,3% para cada uno. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 6,750 y una  $p$  de ,150. (Ver tabla 17).

*Tabla 17*

Nivel de estrés y género

|             |                              | Tabla cruzada Nivel de Estrés y Género |                          |             |                    |      |
|-------------|------------------------------|--|--------------------------|-------------|--------------------|------|
|             |                              | Género                                 |                          |             |                    |      |
|             |                              | Femenino                               | Masculino                | Total       | Chi cuadrado       | $p$  |
| NivelEstrés | Sin estrés                   | 14 <sub>a</sub><br>60,9%               | 44 <sub>a</sub><br>81,5% | 58<br>75,3% | 6,750 <sup>a</sup> | ,150 |
|             | Estrés leve                  | 5 <sub>a</sub><br>21,7%                | 2 <sub>b</sub><br>3,7%   | 7<br>9,1%   |                    |      |
|             | Estrés moderado              | 2 <sub>a</sub><br>8,7%                 | 4 <sub>a</sub><br>7,4%   | 6<br>7,8%   |                    |      |
|             | Estrés severo                | 1 <sub>a</sub><br>4,3%                 | 2 <sub>a</sub><br>3,7%   | 3<br>3,9%   |                    |      |
|             | Estrés extremadamente severo | 1 <sub>a</sub><br>4,3%                 | 2 <sub>a</sub><br>3,7%   | 3<br>3,9%   |                    |      |
|             | Total                        | 23                                     | 54                       | 77          |                    |      |

100,0%      100,0%      100,0%

Se encontró que en cuanto al estrés y el estado civil hay menos estrés en las personas casadas, teniendo una proporción del 85,0% sin estrés, 7,5% con un estrés moderado y un 2,5% en los niveles de estrés leve, severo y extremadamente severo respectivamente; en la misma variable, los resultados obtenidos por las personas que se encuentran solteras son los siguientes: 15 personas sin estrés, 4 con estrés leve, 3 con estrés moderado y 1 estrés severo y 2 con estrés extremadamente severo. Finalmente, tomando en cuenta las personas que se encuentran divorciadas, 9 de ellas no presentan estrés, 2 tienen un estrés leve y 1 estrés severo, en los demás niveles no hay resultados para este grupo. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 9,321 y una  $p$  de ,316. (Ver tabla 18).

*Tabla 18*

Nivel de estrés y estado civil

|              |                              | <b>Tabla cruzada Nivel de Estrés y Estado civil</b> |                          |                            |             |                    |      |  |
|--------------|------------------------------|---|--------------------------|----------------------------|-------------|--------------------|------|--|
|              |                              | Estado civil  |                          |                            |             |                    |      |  |
|              |                              | Soltero   | Casado                   | Divorciado                 | Total       | Chi cuadrado       | $p$  |  |
| NivelEstrés  | Sin estrés                   | 15 <sub>a</sub><br>60,0%                            | 34 <sub>b</sub><br>85,0% | 9 <sub>a, b</sub><br>75,0% | 58<br>75,3% | 9,321 <sup>a</sup> | ,316 |  |
|              | Estrés leve                  | 4 <sub>a</sub><br>16,0%                             | 1 <sub>b</sub><br>2,5%   | 2 <sub>a, b</sub><br>16,7% | 7<br>9,1%   |                    |      |  |
|              | Estrés moderado              | 3 <sub>a</sub><br>12,0%                             | 3 <sub>a</sub><br>7,5%   | 0 <sub>a</sub><br>0,0%     | 6<br>7,8%   |                    |      |  |
|              | Estrés severo                | 1 <sub>a</sub><br>4,0%                              | 1 <sub>a</sub><br>2,5%   | 1 <sub>a</sub><br>8,3%     | 3<br>3,9%   |                    |      |  |
|              | Estrés extremadamente severo | 2 <sub>a</sub><br>8,0%                              | 1 <sub>a</sub><br>2,5%   | 0 <sub>a</sub><br>0,0%     | 3<br>3,9%   |                    |      |  |
| <b>Total</b> |                              | <b>25</b>   | <b>40</b>                | <b>12</b>                  | <b>77</b>   |                    |      |  |

En la variación de estrés con nivel de escolaridad se obtuvieron los siguientes resultados: la persona con estudios hasta primaria no presenta niveles de estrés, en cuanto a las personas bachilleres 26 de ellas no tienen estrés, lo que corresponde a un 83,9%, 2 presentan estrés leve (6,5%) y en el estrés moderado, severo y extremadamente severo hay sólo 1 persona por nivel, las personas con técnica en un porcentaje del 83,3% no presentan niveles de estrés, con estrés leve y severo hay un porcentaje de 8,3% en cada nivel y 0 en los demás niveles, para los tecnólogos 2 de ellos no tienen niveles de estrés y sólo 1 tiene estrés extremadamente severo; en lo que respecta a las personas con pregrado hay un porcentaje del 58,3% que no presenta estrés, 8,3% en estrés leve y extremadamente severo sucesivamente y 25,0% con estrés moderado, sin encontrarse personas con un nivel de estrés severo; en los participantes con especialización hay 11 que no tienen niveles de estrés, 3 con un estrés leve, 2 con estrés moderado y 1 con estrés severo. Para culminar, la persona que estudió maestría no tiene niveles de estrés. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 20,443 y una *p* de ,671. (Ver tabla 19).

*Tabla 19*

Nivel de estrés y escolaridad

|        |                 | <b>Tabla cruzada Nivel de Estrés y Estado civil</b> |                  |                   |                   |                |                   |                   |       |                     |          |
|--------|-----------------|---|------------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------|---------------------|----------|
|        |                 | Estado civil  |                  |                   |                   |                |                   |                   |       |                     |          |
|        |                 | Primari<br>a  | Bachillera<br>to | Técnic<br>o       | Tecnólogo<br>o    | Pregrad<br>o   | Posgrad<br>o      | Maestrí<br>a      | Total | Chi<br>cuadrad<br>o | <i>p</i> |
| Nivel  | Sin estrés      | 1 <sub>a</sub>                                      | 26 <sub>a</sub>  | 10 <sub>a</sub>   | 2 <sub>a</sub>    | 7 <sub>a</sub> | 11 <sub>a</sub>   | 1 <sub>a</sub>    | 58    | 20,44               | ,67      |
| Estrés |                 |   |                  |                   |                   |                |                   |                   |       | 3 <sup>a</sup>      | 1        |
|        |                 | 100,0<br>%  | 83,9%            | 83,3%             | 66,7%             | 58,3%          | 64,7%             | 100,0%            | 75,3% |                     |          |
|        | Estrés leve     | 0 <sub>a</sub>                                      | 2 <sub>a</sub>   | 1 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>    | 1 <sub>a</sub> | 3 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>    | 7     |                     |          |
|        |                 | 0,0%  | 6,5%             | 8,3%              | 0,0%              | 8,3%           | 17,6%             | 0,0%              | 9,1%  |                     |          |
|        | Estrés moderado | 0 <sub>a, b</sub>                                   | 1 <sub>b</sub>   | 0 <sub>a, b</sub> | 0 <sub>a, b</sub> | 3 <sub>a</sub> | 2 <sub>a, b</sub> | 0 <sub>a, b</sub> | 6     |                     |          |
|        |                 | 0,0%  | 3,2%             | 0,0%              | 0,0%              | 25,0%          | 11,8%             | 0,0%              | 7,8%  |                     |          |
|        | Estrés severo   | 0 <sub>a</sub>                                      | 1 <sub>a</sub>   | 1 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub> | 1 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>    | 3     |                     |          |
|        |                 | 0,0%  | 3,2%             | 8,3%              | 0,0%              | 0,0%           | 5,9%              | 0,0%              | 3,9%  |                     |          |

|               |                          |                   |                   |                |                          |                         |                          |       |
|---------------|--------------------------|-------------------|-------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------|
| Estrés        | 0 <sub>a, b, c, d,</sub> | 1 <sub>d, e</sub> | 0 <sub>c, e</sub> | 1 <sub>b</sub> | 1 <sub>a, b, c, d,</sub> | 0 <sub>a, c, d, e</sub> | 0 <sub>a, b, c, d,</sub> | 3     |
| extremadament | e                        |                   |                   |                | e                        |                         | e                        |       |
| ente severo   | 0,0%                     | 3,2%              | 0,0%              | 33,3%          | 8,3%                     | 0,0%                    | 0,0%                     | 3,9%  |
| Total         | 1                        | 31                | 12                | 3              | 12                       | 17                      | 1                        | 77    |
|               | 100,0                    | 100,0%            | 100,0             | 100,0%         | 100,0%                   | 100,0%                  | 100,0%                   | 100,0 |
|               | %                        |                   | %                 |                |                          |                         |                          | %     |

Por último, la comparación entre el estrés y el estrato que veremos en la tabla 18 demuestra los siguientes resultados: en las personas pertenecientes al estrato 0, una de ellas no tiene niveles de estrés y la otra tiene estrés moderado; respecto al estrato 1 en su totalidad no presenta niveles de estrés, el estrato 2 resulta con 20 personas sin estrés, 3 con estrés moderado y 1 con estrés extremadamente severo, del el estrato 3 hay 25 personas sin niveles de estrés, 4 con un estrés leve, 2 con estrés extremadamente severo y 1 con estrés severo, lo que resulta del estrato 4 es que 7 personas pertenecientes al mismo no tienen niveles de estrés, 3 presentan un estrés leve, 2 con estrés severo y 1 con estrés moderado, en cuanto al estrato 5 el 66,7% de estos no tiene estrés y el 33,3 tiene un estrés moderado. Por último, la única persona de la muestra que pertenece al estrato 6 no tiene niveles de estrés. Además, en la comparación se obtuvo un valor de chi cuadrado de 25,063 y una  $p$  de ,402. (Ver tabla 20).

*Tabla 20*

Nivel de estrés y estrato

| <b>Tabla cruzada Nivel de Estrés y Estrato</b> |                |                |                 |                 |                |                |                |       |                     |      |
|--|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-------|---------------------|------|
|  | Estrato        |                |                 |                 |                |                |                | Total | Chi<br>cuadrado     | $p$  |
|  | 0              | 1              | 2               | 3               | 4              | 5              | 6              |       |                     |      |
| Sin estrés                                     | 1 <sub>a</sub> | 2 <sub>a</sub> | 20 <sub>a</sub> | 25 <sub>a</sub> | 7 <sub>a</sub> | 2 <sub>a</sub> | 1 <sub>a</sub> | 58    | 25,063 <sup>a</sup> | ,402 |

|                               |                   |                   |                |                   |                   |                   |                   |       |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------|
| NivelEstre                    | 50,0%             | 100,0%            | 83,3%          | 78,1%             | 53,8%             | 66,7%             | 100,0             | 75,3% |
| s                             |                   |                   |                |                   |                   |                   | %                 |       |
| Estrés leve                   | 0 <sub>a, b</sub> | 0 <sub>a, b</sub> | 0 <sub>b</sub> | 4 <sub>a, b</sub> | 3 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a, b</sub> | 0 <sub>a, b</sub> | 7     |
|                               | 0,0%              | 0,0%              | 0,0%           | 12,5%             | 23,1%             | 0,0%              | 0,0%              | 9,1%  |
| Estrés moderado               | 1 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a, b</sub> | 3 <sub>a</sub> | 0 <sub>b</sub>    | 1 <sub>a, b</sub> | 1 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a, b</sub> | 6     |
|                               | 50,0%             | 0,0%              | 12,5%          | 0,0%              | 7,7%              | 33,3%             | 0,0%              | 7,8%  |
| Estrés severo                 | 0 <sub>a, b</sub> | 0 <sub>a, b</sub> | 0 <sub>b</sub> | 1 <sub>a, b</sub> | 2 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a, b</sub> | 0 <sub>a, b</sub> | 3     |
|                               | 0,0%              | 0,0%              | 0,0%           | 3,1%              | 15,4%             | 0,0%              | 0,0%              | 3,9%  |
| Estrés extremada mente severo | 0 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>    | 1 <sub>a</sub> | 2 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>    | 0 <sub>a</sub>    | 3     |
|                               | 0,0%              | 0,0%              | 4,2%           | 6,3%              | 0,0%              | 0,0%              | 0,0%              | 3,9%  |
| Total                         | 2                 | 2                 | 24             | 32                | 13                | 3                 | 1                 | 77    |
|                               | 100,0%            | 100,0%            | 100,0          | 100,0             | 100,0             | 100,0             | 100,0             | 100,0 |
|                               |                   |                   | %              | %                 | %                 | %                 | %                 | %     |

## 7. Discusión

La presente investigación buscó comparar los niveles de estrés, ansiedad y depresión del personal operativo con el personal administrativo de Enviaseo E.S.P durante el año 2023, para ello se aplicó una entrevista de datos sociodemográficos y el cuestionario DASS 21 en una muestra conformada por 40 personas del área operativa y 37 personas del área administrativa de dicha empresa.

En los resultados se encontró que la mayor parte de la muestra son personas de género masculino, casadas, bachilleres y con estrato 3. Según el estudio realizado por Mónica Yvette López Valdepeña, María Ana Valle Barbosa y Josefina Fausto Guerra en el año 2022 la labor de recolección de basura sólo es realizada por personas del género masculino y esto coincide con los resultados de la actual investigación, en la empresa Enviaseo E.S.P todos los recolectores son



hombres; sin embargo, como se ha mencionado, dentro del área operativa hay mujeres, pero estas se dedican a otra labor como el barrido vial.

Además, según el estudio de Marco A. García Sáenz realizado en el año 1997 denominado “Evaluación de las condiciones de salud de los trabajadores que laboran en microempresas dedicadas al manejo de desechos sólidos” se encontró que en el caso de Bolivia, Costa Rica y Perú la mayor parte de la muestra estaba conformada por trabajadores que estaban casados; en el Salvador la mayor parte se encontraba en unión libre, en Guatemala, la mayor parte eran solteros; este resultado coincide en gran proporción con las características sociodemográficas obtenidas en la actual investigación.

En esta misma línea, en la investigación realizada por Marcela Alejandra Aravena González en 2016 denominada “Factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en recolectores de residuos sólidos urbanos de la comuna de Yumbel” se encontró que los trabajadores con primaria completa o incompleta se encontraban en un 42,5% para los recolectores de terreno y un 30% del personal encargado del camión recolector con primaria tanto completa como incompleta y con secundaria incompleta, aspectos que muestran coherencia con las proporciones de nivel escolar hallado en la muestra del personal operario.

Con respecto al estrato Andrea Rojas Cárdenas realizó en el año 2004 una investigación denominada “Sistema preventivo de riesgos profesionales de Barrido y limpieza para *escobitas*” y en ella la mayoría de población es estrato 2, aspecto que no presenta una concordancia total con el actual estudio, donde se encontró que la mayoría de la muestra tenía un estrato socioeconómico 3, sin embargo, existió en la actual investigación una proporción importante de muestra que cumple con el mismo estrato socioeconómico de este antecedente investigativo.

Según la escala DASS 21, la mayoría de la muestra no presenta ansiedad, depresión y estrés. Sin embargo, entre las personas que presentan alguna de estas variables, la más frecuente es el estrés. Según el estudio realizado por Ching Lan Yang, Wei Ping Huang, Wen Yu Lin, Po Chang Tseng y Hsien Wen Kuo en 2022 titulado: “Job-related stress associated with work-related upper

extremity musculoskeletal disorders (UEMDs) in municipal waste collectors: the moderation and mediation effect of job support, en el que encontraron que los trabajadores presentaban diferentes enfermedades físicas y estaban altamente relacionadas con el estrés que estos presentaban.

En esta misma línea fue realizado un estudio por Quynh Thuy Nguyen<sup>1</sup>, Bang Van Nguyen<sup>1</sup>, Ha Thi Thu Do, Bich Ngoc Nguyen, Van Thanh Nguyen, Son Thai Vu<sup>1</sup> y Thuy Thi Thu Tran en el año 2021 denominado “Psychological stress and associated factors among municipal solid waste collectors in Hanoi, Vietnam: A cross-sectional study” en este obtuvieron que 13,4% de los trabajadores presentaban síntomas de estrés, entre ellos el 3,3% presentaba estrés severo.

Además Nur Hidayati Mohd Ramil, Nur Syafiqah Fauzan, Hilma Raimona Zadry y Mohd Faisal Fauzi en el año 2020 en su investigación “Health risks among waste collectors in Pahang” obtuvieron como resultado que el 70,1% presenta estrés.

Adicionalmente, Marcial Velasco Garrido, Cordula Bittner, Volker Harth y Alexandra Marita Preisser en el año 2015 realizaron una investigación titulada “Health status and health-related quality of life of municipal waste collection workers a cross-sectional survey” en la obtuvieron que los problemas de salud más comunes fueron las molestias musculoesqueléticas con un 15.4%, además de estar expuestos a diferentes sustancias y altos niveles de estrés. Con este mismo interés Samuel Yaw Lissah, Martin Amogre Ayanore, John K. Krugu, Matilda Aberese Ako y Robert A. C Ruiter en el año 2022 realizaron un estudio titulado “Our Work, Our Health, No One’s Concern”: DomesticWaste Collectors’ Perceptions of Occupational Safety and Self-Reported Health Issues in an Urban Town in Ghana”, en el que tuvieron como resultado que había una inadecuada comunicación por parte de los empleadores con sus trabajadores, además de altas cargas de trabajo; por lo que los recolectores de residuos informaron tener lesiones ocupacionales, trastornos psicosociales, agotamiento y alto estrés laboral.

En otro estudio realizado por estos mismos autores en el año 2020 denominado “Psychosocial Risk, Work-Related Stress, and Job Satisfaction among DomesticWaste Collectors

in the Ho Municipality of Ghana: A Phenomenological Study”, se encontraron altos grados de estrés debido a las malas relaciones y clima laboral, falta de protección social, baja remuneración y altas cargas de trabajo. Para finalizar, en el año 2023 Génesis Valeria Chávez Gutiérrez y Marco Vinicio Llumiquinga realizaron un estudio en Ecuador titulado “Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en trabajadores de la empresa municipal de residuos sólidos del cantón Rumiñahui asociados a condiciones laborales en el periodo comprendido entre noviembre de 2022 a enero de 2023” se encontró que el 27.78% de la población presentó estrés.

Respecto a la relación de la ansiedad con el área se encontró que en el área operativa hay menor proporción de ansiedad que en el área administrativa, sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas. Este resultado va en la misma línea que el obtenido por Génesis Valeria Chávez Gutiérrez y Marco Vinicio Llumiquinga en su investigación titulada “Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en trabajadores de la empresa municipal de residuos sólidos del cantón Rumiñahui asociados a condiciones laborales en el periodo comprendido entre noviembre de 2022 a enero de 2023” que expresaba que el 40,74% del área administrativa y el 50,98% del área operativa presentaba ansiedad, sin embargo al analizar las frecuencias obtenidas de ansiedad se encontraron al igual que en el antecedente investigativo porcentajes similares en ambos grupos en los niveles de ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad extremadamente severa; donde no se comparte esta similitud fue en el nivel de ansiedad severa, en este se encontraron mayores proporciones de esta emoción en el área administrativa. De igual manera es importante recordar que los niveles de esta emoción pueden verse influenciados por diferentes variables asociadas al clima y condiciones laborales de cada una de las empresas dedicadas a esta labor.

En cuanto a la relación de la ansiedad con el género, en ambos sexos no hay presencia de este estado emocional y las diferencias no son estadísticamente significativas. Según los resultados obtenidos en las personas que presentan ansiedad, se evidencia que la mayor parte son hombres. En la misma línea, un estudio realizado por Nancy Patricia Caballero Suárez, Evelyn Rodríguez Estrada, María Candela Iglesias y Gustavo Reyes Terán en el año 2017 titulado “Comparison of levels of anxiety and depression between women and men living with HIV of a Mexico City clinic

encontró que hay mayores síntomas de ansiedad en las mujeres (47,4%) que en los hombres (30%). Sin embargo, en contravía con lo anterior, comparando el estudio actual con el realizado por Marco A. García Sáenz en el año 1997 hay mayor ansiedad en las mujeres (53,7%) que en los hombres (31,4%). Cabe mencionar que puede haber un sesgo como se ha mencionado anteriormente ya que la mayor parte de la muestra es de género masculino.

En la relación de la ansiedad con el estado civil, se evidencia que hay menor frecuencia de ansiedad en las personas que se encuentran casadas, aunque no hay diferencias estadísticamente significativas. Este resultado es coherente con lo obtenido en la investigación de Bastida, Valdez, Valor, González y Rivera, realizada en 2017 denominada “Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad”, en la que se evidencia que los participantes de esta investigación con un estado civil correspondiente a ser separados presentaron mayores niveles de ansiedad que las personas casadas, aspecto que podría contribuir al mantenimiento de una mayor estabilidad emocional por la existencia de una red de apoyo social y afectiva.

Adicionalmente, en lo relacionado con la variable de escolaridad, se identifica que en la muestra los que menos presentan ansiedad son los bachilleres y las diferencias entre grupos no son estadísticamente significativas. Además, al tomar en cuenta la escolaridad, se identifica que la única persona que sólo tiene primaria presenta una depresión moderada y los demás niveles de escolaridad en su mayoría no presentan depresión. Adicionalmente, en la variable estrés, se encontró que la persona con primaria y la persona con maestría no presenta niveles de estrés, en los demás rangos educativos varía el porcentaje entre los niveles de esta emoción. Sin embargo, según los anteriores resultados es necesario tomar en cuenta que hay mayor cantidad de bachilleres en la muestra que otros niveles educativos, adicionalmente de un déficit en estudios que permitan debatir estos hallazgos, por tanto, es relevante observar con cautela los resultados obtenidos en esta variable sociodemográfica.

Finalmente, con el tema de la ansiedad se evidencia que las diferencias no son estadísticamente significativas. Sin embargo, se presentan variaciones en los niveles de esta emoción, esto para los estratos 2, 3 y 4, en los demás estratos, es decir, en el 1, 5 y 6 la muestra se

distribuyó en la categoría sin ansiedad. En esta misma línea Ana Bohórquez realizó una investigación en el año 2020, denominada “Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y 40 años del Área Metropolitana del Valle de Aburrá” en el que encontró que hay diferencias en el estrato alto, medio y bajo ante la presentación de la emoción de ansiedad, encontrando que se presenta una mayor frecuencia en los estratos bajos y un menor nivel de esta emoción en los estratos altos. Lo anterior puede deberse a que las condiciones socioeconómicas pueden ejercer el papel precipitante de generación de vulnerabilidades personales que conlleven a facilitar la aparición de estos estados emocionales en las personas.

Con respecto a la relación depresión-área laboral se encuentra que en su mayoría no hay niveles altos de depresión, bien sea del área administrativa o del área operativa ni se encuentra diferencia estadística que signifique un cambio. En el estudio del año 2023 realizado por Génesis Valeria Chávez Gutiérrez y Marco Vinicio Llumiquinga encontraron resultados diferentes, ya que en su estudio el 54,90% del personal operativo presentaba depresión y en menor proporción se encontraba el personal administrativo con un 38,89%, esta discrepancia en los resultados puede explicarse debido a diferencias en los factores ambientales, culturales y administrativos presentes en los individuos de la muestra o en el clima organizacional de la empresa, sin embargo es importante mencionar que en la actual investigación existieron porcentajes de niveles de depresión en la muestra tanto en el área administrativa como en el área operativa, presentando una mayor representatividad en el área administrativa.

Por otro lado, en la relación depresión con el género, la mayoría de la muestra no presenta depresión, independientemente de si es género masculino o femenino, pero al tomar sólo aquellos que puntúan con depresión hay mayor cantidad en los hombres a pesar de que las diferencias no son estadísticamente significativas. Estos resultados son coherentes a un estudio del 2017 realizado por Alisha Karki, Jiban Karki, Saugat Joshi, Michelle N. Black, Barsha Rijal, Srijana Basnet, Prabina Makai, Astrid Fossier Heckmann, Yuba Raj Baral, y Andrew Lee, en el que había mayor prevalencia de depresión en las mujeres, ya que el género femenino tiene más posibilidades

de presentar sintomatología asociada. Lo mismo sucede con la investigación de Marco A. García Sáenz en 1997 donde hay mayor depresión en mujeres (57,4%) que en hombres (27,5%). La diferencia entre la investigación actual y la mencionada, posiblemente se debe a que en la presente investigación participaron menos mujeres, lo que puede sesgar los resultados en cuanto al género.

En lo relacionado con la depresión y el estado civil se conoce que no hay diferencia estadística significativa para estos grupos. Sin embargo, se evidencia que hay menos depresión en las personas que están casadas, lo cual es similar a lo obtenido en la investigación denominada “Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad” llevada a cabo por Bastida, Valdez, Valor, González y Rivera en el año 2017 en la que los participantes separados obtuvieron mayor nivel de depresión que los casados.

Adicionalmente, en cuanto a los estratos y la depresión, es relevante mencionar que en el estrato 4 hay una alta variación entre los niveles de depresión, estando la mayor parte sin depresión y otra en depresión moderada, con respecto a los demás estratos, en su mayoría no hay depresión. Se demuestra que no hay una alta diferencia estadística en esta comparación. Sin embargo, en un estudio realizado por Ferrel Ortega, Celis Barros y Hernández Cantero en el año 2011 denominado “Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública” obtuvieron como resultado que hay mayor depresión leve y moderada en las personas que pertenecen a los estratos 1, 2 y 3 y la depresión grave se da mayormente en estratos 1 y 2, este hallazgo demuestra que los factores de riesgo psicosocial presentes en los estratos bajos, se presentan como factores claves para proteger o facilitar el desarrollo de estados anímicos disfuncionales relacionados con las variables estudiadas en el presente trabajo investigativo, por tal motivo se ha concluido que en los estratos medios existe una protección para la presencia de los niveles de estrés, ansiedad y depresión tal y como se evidenció en este estudio, adicionalmente es importante resaltar que el estrato socioeconómico no es un aspecto garante por sí mismo para el no desarrollo de estas condiciones anímicas, esto debido a que existen variables subjetivas, emocionales, conductuales, familiares, laborales y de otras áreas

vitales que pueden contribuir al desarrollo de cualquiera de estas condiciones, aspecto que puede explicar la variabilidad de los resultados obtenidos para el estrato socioeconómico.

Para finalizar, al visualizar los resultados de la relación estrés-área, al igual que en las demás variables sucede que no hay diferencia estadística demostrativa y que la mayoría no tiene estrés; sin embargo, tomando en cuenta la población que tiene estrés se encontró que el 35,1% del personal administrativo y el 15% del personal operativo presentó estrés. Los resultados obtenidos por Génesis Valeria Chávez Gutiérrez y Marco Vinicio Llumiquinga en su estudio titulado “Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en trabajadores de la empresa municipal de residuos sólidos del cantón Rumiñahui asociados a condiciones laborales en el periodo comprendido entre noviembre de 2022 a enero de 2023” realizado en el año 2023 son contrarios a los de la presente investigación ya que en sus resultados hay mayor estrés en el personal operativo que en el administrativo y el grupo de operarios tiene 1.3 veces más riesgo de presentar estrés.

Con respecto al género, a pesar de que no hay diferencia a nivel estadístico que sea significativa hay una mayor estabilidad en los hombres en cuanto a los niveles de estrés ya que la mayoría de estos no presenta esta emoción, mientras que en las mujeres hay mayor variación en la distribución por niveles, a pesar de que la mayoría tampoco tiene estrés. En el estudio realizado por García Andrés y Matud Aznar en el año 2018 denominado “Diferencias de género en el estrés y la salud de las personas mayores” encontraron que las mujeres presentan más estrés crónico con variaciones en la intensidad que los hombres. En dicho estudio se menciona que en los hombres los sucesos y cambios vitales están mayormente enfocados en los temas de salud y en las mujeres hay más enfoque en síntomas, aspecto que demuestra que en ambos resultados se presenta mayor emocionalidad negativa en el género femenino.

En cuanto al estado civil, se repite el resultado de las anteriores variables, ya que los casados puntúan con menos estrés y no se encuentra una diferencia estadística en esta comparación; resultado que contrario al hallado en la investigación de Vallejo Sánchez y Pérez García en el año 2016 titulado “Estrés vital: variables psicológicas y sociodemográficas predictoras del malestar emocional” que indicó existir diferencias significativas entre el estado civil de cada participante,

sin embargo indican que hay mayor cantidad de mujeres que de hombres y más solteros o casados que separados o divorciados.

Para concluir, la relación entre estrés y estrato se encontró que no hay diferencia significativa a nivel estadístico y la mayor parte de la muestra se encuentra sin estrés, seguido del estrés moderado. Resultado similar al encontrado por Molano Tobar, Chalapud Narvárez y Astaíza Aragón en 2022 de su estudio denominado “Nivel de estrés durante la pandemia COVID-19 en universitarios del suroccidente colombiano” en el cual se reportó que hay mayores niveles de estrés en estudiantes con estratos más altos y un mejor equilibrio emocional en aquellos que tienen estratos más bajos; sin embargo como se ha mencionado anteriormente es importante tener en cuenta que la mayor parte de la población de Enviaseo E.S.P es de estratos más altos debido al municipio de residencia y su distribución en esta variable por las condiciones socioeconómicas del municipio de Envigado, aspecto que explica los niveles de estrés encontrados en el estudio.

### **7.1 Limitaciones y recomendaciones del estudio.**

Al ser un estudio en una empresa específica los resultados no pueden ser generalizados a otro tipo de poblaciones. Adicionalmente, se desconoce la influencia que tienen las capacitaciones de bienestar laboral realizadas por la empresa al personal, ya que hay mayor asistencia y cantidad de estas en el personal operativo.

Se recomienda llevar a cabo más investigaciones sobre este tema ya que como se ha mencionado es una población poco estudiada. Se considera que según los resultados obtenidos es importante que se diseñe y sea llevado a cabo un plan de intervención en esta población, con el fin de disminuir las variables estudiadas y posteriormente realizar una medición de su efectividad. Por otro lado, se recomienda estudiar los factores específicos que producen estas emociones en la población estudiada.



## 8. Conclusiones

A través de la realización de la presente investigación, se concluye que en la mayor parte del personal de Enviaseo E.S.P los niveles de estrés, ansiedad y depresión son bajos, aspecto que refiere que la presentación de estados emocionales que afectan la salud mental de los trabajadores no se presentan en gran proporción en la muestra recolectada, elemento que lleva a decir que no existe un riesgo inminente en la estabilidad emocional actual de estos individuos.

Por otro lado, también se llegó a la conclusión que el personal administrativo presenta mayores niveles de las variables mencionadas; esto se podría explicar a la alta carga y responsabilidad que tiene esta área frente a la empresa, así como también el aporte de factores medioambientales que presenta el área administrativa pueden contribuir al desarrollo de estos estados emocionales, aspectos como el encontrarse la mayor parte del tiempo en un espacio cerrado, contrario al área operativa que suele estar en el ambiente externo, elementos que pueden contribuir al mantenimiento de una mejor salud mental.

Para finalizar, se considera importante incluir de igual manera al personal administrativo y operativo en programas de salud mental, debido a que la mayoría de las políticas de salud pública se han enfocado en el sector que se encuentra desempeñando sus funciones de forma externa a la empresa, generando con esto un déficit en los programas intramurales que contribuyan a la protección y preservación de la salud mental.

## Referencias

- Abramson, L.Y., Seligman, M.E. and Teasdale, J.D. (1978) “Learned helplessness in humans: Critique and reformulation.” *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49–74. Extraído de: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Acero Montoya, M. A (2020). Estrés laboral y sus consecuencias en la salud que afectan el rendimiento. Fundación Universidad de América, Repositorio Institucional Lumieres. Extraído de: <https://hdl.handle.net/20.500.11839/8061>

Álvarez Rivera, A. L., & Arévalo Rivera, J. K. (2020). Identificación de factores de riesgos laborales en operadores de vehículos recolectores de residuos industriales en la empresa Serviambiental SA ESP. Extraído de: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/799>

Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. Extraído de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>

Aravena González, M. A. (2016). Factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en recolectores de residuos sólidos urbanos de la comuna de Yumbel. *Universidad de Concepción, Repositorio Bibliotecas UDEC*. Extraído de: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/2345>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5 ed.). Arlington; Editorial Médica Panamericana.

Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679 -683.

Bandura, A. (1977) "Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change.," *Psychological Review*, 84(2), pp. 191–215. Extraído de: [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4)

Bandura, A. (1982) "Self-efficacy mechanism in human agency.," *American Psychologist*, 37(2), pp. 122–147. Extraído de: <https://www.semanticscholar.org/paper/Self-efficacy-mechanism-in-human-agency.-Bandura/8beec556fe7a650120544a99e9e063eb8fcd987b>

Bandura, A., & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid, Alianza Editorial. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>

Barlow, D. H., Durand, V. M., & Núñez Herrejón, J. L. (2001). *Psicología anormal: un enfoque integral*. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>

Barlow, D. H. (2002). Anxiety and its disorders: *The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford Press.. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>

Bastida González, R., Valdez Medina, J. L., Valor Segura, I., González Arratia López Fuentes, N. I., & Rivera Aragón, S. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI(1), 95-102. Extraído de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399009>

- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1(1), 5–37. Extraído de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>
- Beck, A. T., & Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. Extraído de: <https://n9.cl/j3whl>
- Beck, A.T. (1991) “Cognitive therapy: A 30-year retrospective.” *American Psychologist*, 46(4), 368–375. Extraído de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2048795/>
- Beck, A. T. & Clark, D. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research: An International Journal* 1, 23-36. Extraído de: <http://dx.doi.org/10.1080/10615808808248218>
- Beck, A. T., Emery G. & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press. Extraído de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*, 396. Bilbao: Desclée de Brouwer. Extraído de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>
- Belarmino, V.B. *et al.* (2022) “Perception of work and health among waste collectors,” *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 20(04),574–581. Extraído de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37101441/>
- Boada Grau, J., Prizmic Kuzmica, A.J, González Recio, S. & Vigil Colet, A. (2013). Estresores laborales en conductores de autobuses (ELBus-21): estructura factorial, fiabilidad y validez. *Universitas Psychologica*, 12(1), 249- 259. Extraído de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672013000100022&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672013000100022&lng=es&tlng=es).
- Bohórquez Otálvaro, A. S. (2020). *Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá* (Bachelor's thesis, Universidad EAFIT). Extraído de: <http://hdl.handle.net/10784/25473>
- Caballero Suárez, Nancy Patricia, Rodríguez Estrada, Evelyn, Candela Iglesias, María, & Reyes Terán, Gustavo. (2017). Comparison of levels of anxiety and depression between women and men living with HIV of a Mexico City clinic. *Salud mental*, 40(1), 15-22. Extraído de: <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2017.003>

- Cadena, J., & d'Àvila, J. (2018). Psicología de las emociones. Extraído de: <https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/9480>
- Calvo Soto, A. (2021). Salud mental en la actualidad. *Revista Colombiana De Salud Ocupacional*, 10(1), 6457–6457. Extraído de: <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6457>
- Cano Vindel, A. (1989). Cognición, emoción y personalidad: un estudio centrado en la ansiedad (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid). Extraído de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=142031>
- Cattell, R.B. (1983). La naturaleza y medida de la ansiedad. *Estudios de Psicología*, 4(16), 47-59. Extraído de: <https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821367>
- Chávez G.; Llumiyinga, M. (2022). Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en trabajadores de la Empresa Municipal de Residuos Sólidos del Cantón Rumiñahui asociados a condiciones laborales en el período comprendido entre noviembre de 2022 a enero de 2023 (Tesis de maestría). Universidad de las Américas, Quito. Extraído de: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14527>
- Clark, D. A. (1989). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression. *Anxiety and depression*. Extraído de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>
- Clark, D. A., Beck, A. T., Alford, B. A., Bieling, P. J., & Segal, Z. V. (2000). Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>
- Clark, D.A., & Beck, A.T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Bilbao: Desclee de Brower. de Ansorena, A., Cobo, J., & Romero, I. (1983). El constructo ansiedad en psicología: una revisión. *Estudios de Psicología*, 4(16), 31-45. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>
- Congreso de Colombia. (2006). LEY 1090 DE 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Extraído de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>.
- Daneri, M. F. (2012). *Psicobiología del estrés*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires, Biología del Comportamiento 0901. Extraído de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81584>
- Decel. (2023). Diccionario etimológico de Chile. Extraído de: <https://etimologias.dechile.net/>

Díaz Kuaik, I. & de la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42-50. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>

Domínguez Castillo, R. A., Guerrero Walker, G. J., & Domínguez Castillo, J. G. (2015). Influencia del estrés en el rendimiento académico de un grupo de estudiantes universitarios. Citado por Trujillo, P. & González N., *Nivel de estrés Académico en estudiantes de postgrado de la Facultad de Educación en la Universidad Cooperativa de Colombia..* Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/12668>

Eaves, G. and Rush, A.J. (1984) "Cognitive patterns in symptomatic and remitted unipolar major depression.," *Journal of Abnormal Psychology*, 93(1), 31–40. Extraído de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6699272/>

Endler, N.S., Hunt, J.M.V. and Rosenstein, A.J. (1962) "An S-R inventory of anxiousness.," *Psychological Monographs: General and Applied*, 76(17), 1–33.

Endler, N.S. and Okada, M. (1975) "A multidimensional measure of trait anxiety: The S-R inventory of general trait anxiousness.," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(3), pp. 319–329. Extraído de: <https://psycnet.apa.org/record/1975-24460-001>

Everly, G.S. (1989) "The measurement of the Human Stress Response," *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*, 79–97. Extraído de: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-9098-6\\_6](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-9098-6_6)

Eysenck, M.W. (1988) "Anxiety and attention," *Anxiety Research*, 1(1), 9–15. Extraído de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10615808808248216>

Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>

Fernández Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., & Sánchez, F. J. D. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces. Extraído de: <https://n9.cl/xg19w>

Ferrel Ortega, Robert F., Celis Barros, Adela, & Hernández Cantero, Olga. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (27), 40-60. Extraído de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2011000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2011000100003&lng=en&tlng=es).

- Foa, E.B. and Kozak, M.J. (1986) “Emotional processing of fear: Exposure to corrective information.” *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. Extraído de: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Folkman, S. (1984) “Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis.” *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852. Extraído de: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- Forero Gauna, S.J. Parra Hurtado, L.V. & Monroy Díaz, A.L. (2021). Relevancia de los factores de riesgo laborales en personal de recolección de residuos, una revisión. *Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá*, 8(1), 136–151. Extraído de: <https://doi.org/10.24267/23897325.564>
- Franco Osorio, L., García Ricardo, M. D., Pinto Suárez, L., Ordosgoitia Dickson, L. F., Sánchez Durán, S. L., & Vásquez Jaramillo, L. (2022). Salud mental y Covid-19: prevalencia de depresión y ansiedad en adultos jóvenes de América Latina durante la pandemia por Covid-19. Extraído de: <http://hdl.handle.net/10584/10775>
- Freud, S. (1894). Manuscrito E:¿ Cómo se genera la angustia. *Obras Completas de Sigmund Freud*, 1, 228-235. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>
- Freud, S. (1917). La Angustia. En S. Freud (Ed.), *Obras Completas*, 16 (pp. 357-374). Buenos Aires: Amorrortu Editores. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En S. Freud (Ed.), *Obras Completas*, 20 (71-161). Buenos Aires: Amorrortu Editores. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>
- Friedman, E. S., & Thase, M. E. (1995). Trastornos del estado de ánimo. In *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*, 619-682. Siglo XXI de España. Extraído de: <https://n9.cl/j3whl>
- Galvis Ramírez, M.L & Güiza Amezcua, M.A (2021). Ansiedad y depresión en adultos mayores en tiempos de la pandemia del COVID-19. *Universidad Autónoma de Bucaramanga*. Extraído de: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/14333>
- García Andrés, M. C., & Matud Aznar, M. P. (2018). Diferencias de género en el estrés y la salud de las personas mayores. *Dilemata*, (26), 157–168. Extraído de: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000184>

- García Sáenz, M. A. (1997). Evaluación de las condiciones de salud de los trabajadores que laboran en microempresas dedicadas al manejo de desechos sólidos. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13(2-1-2), 95-122.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. Extraído de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195>
- González, B., & Escobar, A. (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 3(5), 273-282. Extraído de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81584>
- Greenberg, M.S. and Alloy, L.B. (1989) "Depression versus anxiety: Processing of self- and other-referent information," *Cognition & Emotion*, 3(3), 207–223. Extraído de: <https://doi.org/10.1080/02699938908415242>
- Greenberg, M. & Beck, A. (1989). Depression versus anxiety: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 9-13. Extraído de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>
- González Martínez, M. T. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología. *Aula*, 5(0), 9-22. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>
- Greenberg, P. E., Stiglin, L. E., Finkelstein, S. N., & Berndt, E. R. (1993). The economic burden of depression in 1990. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 54(11), 405–418. Extraído de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>
- Holmes, T.H. & Rahe, R.(1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11,213-218. Extraído de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81584>
- Hurtado Betancur, H. Sánchez Peláez, V.C. Bedoya Gómez, L.M. Londoño, N. Juárez, F. Marín, C. Muñoz, O. Agudelo, D & Gómez, Y. (2011). Prevalencia de trastornos mentales en usuarios de consulta psicológica en una universidad colombiana. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(1), 59-71. Extraído de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922011000100005&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100005&lng=pt&tlng=es).
- Ingram, R. E., & Kendall, P. C. (1986). Cognitive clinical psychology: Implications of an information processing perspective. In R. E. Ingram (Ed.), *Information processing*

*approaches to clinical psychology*, 3–21. Academic Press. Extraído de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>

Ingram, R., Kendall, P., Smith, T., Donnell, C., & Ronan, K. (1987). Cognitive specificity in emotional distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 734-742.. Extraído de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>

Johnson, J. (1992) “Service utilization and social morbidity associated with depressive symptoms in the community,” *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 267(11), 1478. Extraído de: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/395810>

Karki, A., et al. (2022). Mental health risks among informal waste workers in Kathmandu Valley, Nepal. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 004695802211284. Extraído de: <https://doi.org/10.1177/00469580221128419>

Kielholz, P. (1987). *Angustia: Aspectos psíquicos y somáticos*. Ediciones Morata. Extraído de: <https://n9.cl/1rkdv>

Klerman, G. L., & Weissman, M. M. (1993). Interpersonal psychotherapy for depression: Background and concepts. In *New Applications of Interpersonal Psychotherapy* (pp. 3-26). Extraído de: <https://n9.cl/j3whl>

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer. Extraído de: <https://n9.cl/5x6pc>

Lang, P.J. (1979) “A bio-informational theory of emotional imagery,” *Psychophysiology*, 16(6), 495–512. Extraído de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-8986.1979.tb01511.x>

Lazarus, R. S. (1998). The stress and coping paradigm. In *Fifty Years of the Research and Theory of RS Lazarus: An Analysis of Historical and Perennial Issues* (pp. 182-220). Extraído de: <https://n9.cl/r1b7d>

Lewinsohn, P.M. *et al.* (1986) “Age at first onset for Nonbipolar Depression.” *Journal of Abnormal Psychology*, 95(4), 378–383. Extraído de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3805502/>

Lissah, S. Y., *et al.* (2020). Psychosocial risk, work-related stress, and job satisfaction among domestic waste collectors in the Ho Municipality of Ghana: *A phenomenological study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2903. Extraído de: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082903>



Lissah, S.Y. *et al.* (2022) “‘our work, our health, no one’s concern’: Domestic waste collectors’ perceptions of occupational safety and self-reported health issues in an urban town in Ghana,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6539. Extraído de: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/11/6539>

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.

López Corredor, M.F (2021). Sobre la salud mental y la atención en salud mental a la PPL en Colombia. *Universidad de los Andes*. Extraído de: <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/53517>

Ministerio de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental (1ra ed.).

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). Resolución número 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Extraído de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social (2007). Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales; citado por Trujillo, P. & González N., Nivel de estrés Académico en estudiantes de postgrado de la Facultad de Educación en la Universidad Cooperativa de Colombia. Extraído de: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/12668>

Molano Tobar NJ, Chalapud Narváez LM, Astaíza-Aragón MC. Nivel de estrés durante la pandemia COVID-19 en universitarios del suroccidente colombiano. *Hacia Promoc. Salud*. 2022; 27 (1): 38-51. Extraído de: 10.17151/hpsal.2022.27.1.4

Monteagudo, M. C. M., Saura, C. J. I., Vindel, A. C., & Fernández, J. M. G. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y estrés*, 18(2), 201-219. Extraído de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/35859>

Nezu, A.M. (1987) “A problem-solving formulation of depression: A literature review and proposal of a pluralistic model,” *Clinical Psychology Review*, 7(2), 121–144. Extraído de: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(87\)90030-4](https://doi.org/10.1016/0272-7358(87)90030-4)

Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Perri, M. G. (1989). *Problem-solving therapy for depression: Theory, research, and clinical guidelines*. John Wiley & Sons. Extraído de: <https://n9.cl/j3whl>

Nguyen, Q.T. *et al.* (2021) “Psychological stress and associated factors among municipal solid waste collectors in Hanoi, Vietnam: A cross-sectional study,” *PLOS ONE*, 16(7). Extraído de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254355>

Organización Mundial de la Salud. *Salud Mental*. Extraído de: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Pedrozo Pupo, J. C., Pedrozo Cortés, M. J., & Campo Arias, A.. (2020). Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(5), 1-7. Extraído de: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090520>

Perez, G. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 21(2), 604-620. Extraído de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81584>

Peterson, C., Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1993). *Learned helplessness: A theory for the age of personal control*. Oxford University Press, USA. Extraído de: <https://n9.cl/0mkanb>

Pichot, P. (1999). The semantics of anxiety. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 14(S1). Extraído de: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(SICI\)1099-1077\(199908\)14:1+%3CS22::AID-HUP114%3E3.0.CO;2-V](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(SICI)1099-1077(199908)14:1+%3CS22::AID-HUP114%3E3.0.CO;2-V)

Ramli, N. H. M., Fauzan, N. S., Zadry, H. R., & Fauzi, M. F. (2020). Health risks among waste collectors in Pahang. *Human Factors and Ergonomics Journal*, 5(2), 15-21.. Extraído de: <https://www.researchgate.net/publication/348869702>

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española, edición tricentenario*. Extraído de: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>.

Robayo Triana, O. E., & Velásquez Morales, D. A. (2022). Estrategia para prevención del riesgo psicosocial dirigido al personal recolector de residuos peligrosos de la empresa Esquisan Industrial S.A.S para el Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá. Extraído de: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/14774>

Robledo, F (2014). Salud Ocupacional; Citado por Álvarez Rivera, A & Arévalo Rivera, J. (2020). Identificación de factores de riesgos laborales en operadores de vehículos recolectores de residuos industriales en la empresa Serviambiental S.A E.S.P. Extraído de: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/799>

- Rojas Cárdenas, A. (2004). Sistema preventivo de riesgos profesionales de barrido y limpieza para "escobitas" de Bogotá. Universidad de los Andes. Extraído de: <http://hdl.handle.net/1992/21653>
- Rossi, R. (2001). Para superar el estrés: Consejos del psicólogo. Barcelona: De Vecchi. Extraído de: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/19028>
- Ruiz, F. J., García Martín, M. B., Suárez Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105.
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología/Annals of Psychology* 9(2), 133-170. Extraído de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10(2), 303-318. Extraído de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72710207>
- Segura, Á. M., Rojas, L. A., Pulido, Y. A. (2020). Referentes mundiales en sistemas de gestión de residuos sólidos. *Revista Espacios*, 1-3. Citado por Robayo Triana, O.E & Velásquez Morales, D.A. (2022). Estrategia para prevención del riesgo psicosocial dirigido al personal recolector de residuos peligrosos de la empresa Esquisan Industrial S.A.S para el Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá. Extraído de: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/14774>
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman. Extraído de: <https://n9.cl/j3whl>
- Selye, H. (1980). *Selye's guide to stress research*. Van Nostrand Reinhold. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>
- Shkemi, A., Le, A.B. and Neitzel, R.L. (2023) "Associations between poorer mental health with work-related effort, reward, and overcommitment among a sample of formal us solid waste workers during the COVID-19 pandemic," *Safety and Health at Work*, 14(1), 99. Extraído de: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2023.01.004>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 - 59. Extraído de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement; a theoretical analysis* (No. 150 S45). Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>

Skinner, B. F. (1977). *Ciencia y conducta humana*. Fontanella. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>

Soler Rodríguez, C.D & García Castro, I. (2021). Condiciones Psicosociales en Operarios de Barrido y Limpieza de una empresa de Servicios Públicos de la ciudad Bogotá. Repositorio Institucional Universidad ECCI. Extraído de: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1395>

Salas Zapata, C., Aguilar Gómez, M., Giraldo Sánchez, T., Muñoz Rúa, M., Torres Blandón, A., Uribe Castaño, A., & Uribe Quintero, A. (2021). Depresión mayor en población general de Envigado (Colombia): prevalencia y factores asociados. *Rev. CES Psicología*, 14(3), 117-133. Extraído de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-30802021000300117](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802021000300117)

Strauman, T. J. (1992). Self-guides, autobiographical memory, and anxiety and dysphoria: Toward a cognitive model of vulnerability to emotional distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 87–95. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.1.87>

Trujillo Molina, A.P & González Julio, N.E (2019). Nivel de estrés académico en estudiantes de postgrado de la facultad de Educación en la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá. Extraído de: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/12668>

Valdés, M., & De Flores, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca. Extraído de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81584>

Vallejo Sánchez, Beatriz, & Pérez García, Ana M.. (2016). Estrés vital: variables psicológicas y sociodemográficas predictoras del malestar emocional. *Acción Psicológica*, 13(1), 159-178. Extraído de: <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.16150>

Vázquez, F. L., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología conductual*, 8(3), 417-449. Extraído de: <https://n9.cl/j3whl>

Velasco Garrido, M. *et al.* (2015) “Health status and health-related quality of life of Municipal Waste Collection Workers – a cross-sectional survey,” *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 10(1). Extraído de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4493964/>

Villamizar Barrera, L.D & Barrera García, E.A (2022). Nivel de estrés, ansiedad y depresión en habitantes de Cúcuta durante el

confinamiento obligatorio por la pandemia covid-19. *Revista cuidado y ocupación humana*, 11(1), 31-42. Extraído de: <https://ojs.unipamplona.edu.co/ojsviceinves/index.php/coh/article/view/2218>

Vinaccia, S. Bahamón, M. J., Trejos Herrera, A. M., Lee, S., Quiceno, J. M., Gómez, C. A, Vega DoLugar, S & Peláez, E. C. (2021). Validación de la escala de ansiedad al coronavirus en una muestra colombiana. *Repositorio Universidad Simón Bolívar*. Extraído de: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/8058>

Watson, J.B. (1976). *El conductismo*. Buenos Aires: Paidós. Extraído de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>

Yang, CL., Huang, WP., Lin, WY. et al. (2022). Job-related stress associated with work-related upper extremity musculoskeletal disorders (UEMDs) in municipal waste collectors: the moderation and mediation effect of job support. *BMC Musculoskelet Disord* 23, 762. Extraído de: <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05721-y>

Ye, Q., Asmi, F., Anwar, M.A. et al. Preocupaciones sanitarias entre los recolectores de residuos durante la crisis pandémica. *Environ Sci Pollut Res* 29, 6463–6478 (2022). Extraído de: <https://doi.org/10.1007/s11356-021-16071-y>

## Anexos

### Anexo 1

#### Consentimiento informado de la investigación

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO – MEDELLÍN  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y DE EDUCACIÓN**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Comparación de niveles de estrés, ansiedad y depresión  
presentes en el personal administrativo y operativo de la  
empresa recolectora de residuos del Municipio de Envigado  
durante el año 2023.**

**DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN**

La formación profesional de los futuros psicólogos requiere la realización de un ejercicio investigativo en la asignatura de trabajo de grado, para cumplir estos parámetros es necesario llevar a cabo la recolección de una muestra para la aplicación de un cuestionario que permite obtener resultados e información sobre los factores estudiados.

**Objetivo General:** Comparar los niveles de estrés, ansiedad y depresión del personal operativo con el personal administrativo de Enviaseo E.S.P durante el año 2023

**Instrumentos:** Se aplicará la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS), creada en el año 1995 por Peter Lovibond y Sudney Harold Lovibond con el fin de evaluar aspectos de depresión y ansiedad, para determinar una diferencia entre estas, por lo que no se tomaron en cuenta síntomas que tengan en común y debido a los diferentes estudios realizados surgió el tercer factor que es el estrés (Lovibond & Lovibond, 1995). En el año 1998 crearon la versión simplificada DASS-21 la cual es breve de responder, y tiene adecuados aspectos psicométricos validados en adultos, personas con elementos clínicos, adolescentes y universitarios (Bados et al., 2005).

**CONDICIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN:**

Dentro de las condiciones éticas para este estudio se seguirán los lineamientos y principios éticos dictaminados en la ley 1581 de 2012 (Habeas Data) que aplica para el tratamiento de datos personales, la ley 1616 de 2013 por la cual se expide la ley de salud mental, la ley 1090 donde se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y se dan lineamientos para la investigación en seres humanos desde el ámbito psicológico. Y de igual manera se garantizan los principios éticos de investigación descritos en las resoluciones 8430 de 1993 y 2378 de 2008 del Ministerio de Salud:

- ✚ **Confidencialidad:** la investigación garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además el respeto por el derecho a la privacidad. Los investigadores se comprometen a no informar en sus publicaciones ninguno de los nombres de los participantes ni otra información que permitiese su identificación.
- ✚ **Investigación con participantes humanos:** Se buscará con la actual investigación contribuir a desarrollar la Psicología y el bienestar humano. Sobre la base la investigación respetará la dignidad y el bienestar de las personas que participan, siguiendo la normatividad vigente y los estándares profesionales que regulan la investigación con participantes humanos.
- ✚ **Derecho a la no-participación:** los participantes, al estar informados de la investigación y el procedimiento, tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas y a prescindir de su colaboración cuando a bien lo consideren.
- ✚ **Derecho a la información:** los participantes podrán solicitar la información que consideren necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de datos y la proyección y/o socialización de la investigación, cuando lo estimen conveniente.
- ✚ **Riegos:** La actual investigación es considerada según la resolución 008430 del 1993 como investigación con riesgo mínimo debido a su naturaleza consistente en exámenes psicológicos.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Comparación de niveles de estrés, ansiedad y depresión presentes en el personal administrativo y operativo de la empresa recolectora de residuos del Municipio de Envigado durante el año 2023.

Yo:

---

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al curso y proceso de la investigación, sus objetivos y procedimientos. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de recolección de la información. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerme de responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y a prescindir de mi colaboración cuando a bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna. Entiendo(a) que la actual investigación presenta fines netamente formativos, académicos y profesionales, por lo cual no traerá para mi ningún tipo de rubro o beneficio económico.

Que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

---

FIRMA PARTICIPANTE

C.C.

---

FIRMA INVESTIGADOR

C.C.



## Anexo 2

Encuesta de datos sociodemográficos

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO – MEDELLÍN  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y DE EDUCACIÓN

# DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Número de documento: \_\_\_\_\_

Género:  Femenino  
 Masculino

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Soltero  
 Casado  
 Divorciado  
 Viudo

Nivel de escolaridad:  Primaria  
 Bachillerato  
 Técnica  
 Tecnología  
 Pregrado  
 Posgrado  
 Maestría

Estrato: \_\_\_\_\_

### Anexo 3

#### Cuestionario Dass-21 proporcionado



#### DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

**0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

|     |  |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|
| 1.  | Me ha costado mucho descargar la tensión .....   | 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.  | Senti que mis manos temblaban .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8.  | He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía .....  | 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. | He sentido que no había nada que me ilusionara .....   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. | Me he sentido inquieto .....   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. | Se me hizo difícil relajarme .....   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. | Me senti 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. | Senti que estaba al punto de pánico .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. | No me pude entusiasmar por nada.....   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. | Senti que valía muy poco como persona .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. | He tendido a sentirme enfadado con facilidad .....   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. | Senti 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. | Senti que la vida no tenía ningún sentido .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |

