

UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO

FACULTAD DE HUMANIDADES

SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y SATISFACCIÓN LABORAL EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA INMOBILIARIA ECUATORIANA

TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR EL GRADO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

Estudiante:

María Cecilia Lasso Muñoz

Docente:

Jenny Quiroz Villacís

Guayaquil, enero del 2026

Resumen

La alta prevalencia de depresión entre los trabajadores se encuentra entre las principales alteraciones estudiadas en la actualidad por el impacto que ejerce sobre el desempeño profesional, la calidad de vida y el bienestar integral de las personas. **Objetivo:** determinar la prevalencia de síntomas depresivos en los trabajadores de una empresa inmobiliaria ecuatoriana y su relación con factores laborales y sociodemográficos asociados. **Metodología:** Se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo e inferencial. Para determinar la distribución de los datos, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión como medias, desviaciones estándar, medianas y rangos intercuartílicos. Para examinar las asociaciones entre las dimensiones estudiadas, se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson (χ^2). **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 55 trabajadores (65% mujeres, edad media 38.9 años). Predominaron los contratos indefinidos (98%) y la experiencia laboral superior a tres años (62%). El 76% reportó alta satisfacción laboral, aunque el 80% manifestó estrés. El 56% presentó depresión mínima y un 16% niveles moderados o graves. Se hallaron asociaciones significativas entre depresión, satisfacción laboral ($p < .001$) y apoyo emocional organizacional ($p = .004$), destacando su papel protector. **Conclusión:** los resultados muestran una población laboral estable, mayoritariamente femenina y con buen nivel educativo. Prevalece una alta satisfacción y apoyo del jefe. El elevado porcentaje de trabajadores con estrés y síntomas depresivos leves o moderados evidencia riesgos para el bienestar mental. La satisfacción laboral y el apoyo institucional fueron factores protectores clave.

Palabras clave: satisfacción laboral, depresión, Cuestionario de Salud del Paciente, PHQ-9 ideación suicida.

Abstract

The high prevalence of depression among workers is one of the most widely studied conditions today due to its impact on job performance, quality of life, and overall well-being. Objective: To determine the prevalence of depressive symptoms among employees of an Ecuadorian real estate company and their relationship with associated labor and sociodemographic factors. Methodology: A descriptive and inferential statistical analysis was conducted. Data distribution was assessed using the Shapiro–Wilk normality test. Measures of central tendency and dispersion were calculated, including means, standard deviations, medians, and interquartile ranges. Associations between the studied dimensions were examined using Pearson's chi-square test (χ^2). Results: The sample consisted of 55 workers (65% women, mean age 38.9 years). Indefinite contracts predominated (98%), and most participants had more than three years of work experience (62%). High job satisfaction was reported by 76% of participants, although 80% reported experiencing stress. Minimal depression was observed in 56% of the sample, while 16% presented moderate or severe levels. Significant associations were found between depression and job satisfaction ($p < .001$), as well as organizational emotional support ($p = .004$), highlighting their protective role. Conclusion: The findings describe a stable workforce, predominantly female and with a good educational level. High job satisfaction and supervisory support were prevalent. However, the high percentage of workers reporting stress and mild to moderate depressive symptoms indicates risks to mental well-being. Job satisfaction and institutional support emerged as key protective factors.

Keywords: Job Satisfaction, depression, Patient Health Questionnaire, PHQ-9 suicidal ideation

Introducción

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas (APA, 2013). Las personas con depresión suelen presentar pérdida de energía, cambios en el apetito, necesidad de dormir más o menos de lo normal, ansiedad, disminución de la concentración, indecisión, inquietud, sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza, y pensamientos de autolesión o suicidio (OPS, 2025).

La combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos, constituyen la causalidad de la depresión. Los factores ambientales suelen estar relacionados con las condiciones de trabajo y el nivel de satisfacción laboral percibido (Volker et al., 2016). Algunas investigaciones indican que el riesgo de depresión es el resultado de la influencia de varios elementos genéticos, sociales y familiares combinados con los laborales (Volker et al., 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) estima que el 5,7 % de los adultos en el mundo padece depresión, siendo las mujeres las más afectadas, con una prevalencia del 6,9 %, frente al 4,6 % en los hombres (Global Burden of Disease, 2021). Esto implica que la depresión es aproximadamente 1,5 veces más frecuente en mujeres, lo que refleja la interacción de factores biológicos, psicosociales y culturales que incrementan su vulnerabilidad (Woody et al., 2017). La depresión constituye una de las principales causas de discapacidad y está fuertemente asociada al riesgo de suicidio, afectando la funcionalidad y la calidad de vida de millones de personas en edad laboral. No debe confundirse con los cambios habituales del estado de ánimo o las respuestas emocionales

cotidianas ante situaciones de estrés, ya que se trata de un trastorno que altera de forma persistente la motivación, el rendimiento y las relaciones interpersonales.

Con frecuencia, los síntomas depresivos se vinculan con condiciones laborales adversas como la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo jerárquico y/o la inestabilidad contractual. En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2024) advierte que los trastornos mentales comunes, entre ellos la depresión y la ansiedad, ocasionan cada año la pérdida de aproximadamente 12.000 millones de días laborales, lo que representa pérdidas económicas superiores a un billón de dólares en productividad. Los entornos laborales caracterizados por altas demandas, escaso reconocimiento o apoyo organizacional insuficiente se asocian consistentemente con un mayor riesgo de sintomatología depresiva (Lee & Lee, 2024).

Los factores psicosociales laborales como el estrés sostenido, el desequilibrio esfuerzo-recompensa y el bajo control sobre las tareas, han demostrado ser determinantes en la aparición de depresión en empleados de distintos sectores (Pirzadeh et al., 2022). La teoría del desequilibrio esfuerzo–recompensa de Siegrist plantea que cuando el esfuerzo percibido no se compensa con una adecuada valoración o retribución, se genera una disonancia que incrementa el riesgo de síntomas afectivos negativos. Este modelo ha sido confirmado en estudios recientes, donde los trabajadores con bajo reconocimiento reportan hasta 2,5 veces más probabilidad de desarrollar depresión moderada (Rosario-Hernández et al., 2023).

La satisfacción laboral ha adquirido un papel central como variable protectora frente al malestar psicológico. Diversas investigaciones han demostrado que la percepción de satisfacción con el trabajo, que incluye el sentido de pertenencia, el reconocimiento, la autonomía y la estabilidad, se relaciona inversamente con la depresión y el agotamiento emocional (Lee et al., 2022; Bae et al., 2023). Cuando los empleados experimentan

congruencia entre sus expectativas y las condiciones reales de su trabajo, aumenta su bienestar subjetivo y disminuye la vulnerabilidad frente al estrés (Martínez-de-Dios, 2022). En entornos corporativos y de servicios, la satisfacción laboral no solo se asocia con la salud mental, sino también con indicadores organizacionales como el compromiso, la productividad y la rotación de personal. Por ello, se ha propuesto que el fortalecimiento del bienestar psicosocial en el trabajo constituye una estrategia de salud pública. En efecto, la OMS subraya que los programas de apoyo emocional y los ambientes laborales saludables son intervenciones costo-efectivas para prevenir la depresión y reducir el ausentismo (OMS, 2023).

El vínculo entre satisfacción laboral y síntomas depresivos ha sido documentado en diferentes contextos culturales. En América Latina, estudios recientes han señalado que el bajo reconocimiento, las largas jornadas y la precarización laboral constituyen factores críticos para el desarrollo de trastornos del estado de ánimo (Chiang, Heredia & Santamaria 2017]. En el contexto ecuatoriano, informes y estudios regionales describen prevalencias elevadas de sintomatología depresiva en trabajadores sanitarios superiores al 30% en algunas muestras, y asocian estos hallazgos con la sobrecarga laboral, la insuficiencia de incentivos institucionales y el desgaste postpandemia. Asimismo, investigaciones en sectores administrativos y comerciales han identificado que la percepción de justicia organizacional y la calidad del liderazgo influyen significativamente en la satisfacción y la estabilidad emocional de los empleados (UTPL-OBSATAL, 2023; Serrano & Chocho, 2023).

A nivel neurobiológico, la relación entre depresión y trabajo se explica, en parte, por la activación crónica del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA), que incrementa los niveles de cortisol ante la exposición prolongada al estrés laboral (Lee & Lee, 2024). Este

proceso altera la neurotransmisión dopaminérgica y serotoninérgica, generando afectación del estado de ánimo, desmotivación y fatiga cognitiva. De allí que la fatiga mental y la despersonalización, frecuentemente observadas en entornos corporativos, puedan interpretarse como manifestaciones subclínicas del trastorno depresivo mayor (Volker et al., 2022).

El impacto de la depresión en el ámbito organizacional es doble: afecta la salud individual y la eficacia institucional. Los trabajadores con sintomatología depresiva presentan mayores tasas de ausentismo, menor productividad y mayor riesgo de accidentes laborales (WHO, 2022). Estos efectos generan un círculo vicioso entre el malestar emocional y el deterioro del rendimiento profesional. Por ello, el reconocimiento temprano de síntomas depresivos en las empresas se ha convertido en un componente esencial de la salud ocupacional moderna (Rosario-Hernández et al., 2023).

El sector inmobiliario constituye un entorno laboral particular, caracterizado por metas de productividad exigentes, presión comercial, inestabilidad de ingresos y evaluación constante del desempeño. Estudios recientes en trabajadores de ventas han evidenciado una prevalencia elevada de síntomas depresivos leves y moderados, asociados a la falta de reconocimiento, los conflictos interpersonales y la incertidumbre económica (Pirzadeh et al., 2022; Lee & Lee, 2024). En este contexto, la satisfacción laboral se presenta como un elemento crucial que puede modular la respuesta emocional y el afrontamiento del estrés.

La comprensión de los vínculos entre depresión y satisfacción laboral en el contexto ecuatoriano resulta indispensable para fortalecer las estrategias de bienestar psicológico en las empresas. Evaluar estas variables de forma conjunta permite identificar tanto los factores de riesgo como los de protección, contribuyendo al diseño de políticas institucionales orientadas a la prevención y la promoción de la salud mental. Además, el

análisis de estas dimensiones ofrece evidencia empírica que puede apoyar la implementación de programas de intervención basados en la evidencia, centrados en el apoyo emocional, la reducción del estrés y el fortalecimiento del liderazgo organizacional.

Por lo tanto, este estudio busca determinar la prevalencia de síntomas depresivos en los trabajadores de una empresa inmobiliaria ecuatoriana y explorar su relación con la satisfacción laboral y factores sociodemográficos asociados. El interés de esta investigación radica en aportar con evidencia local a un problema global que, pese a su relevancia, continúa siendo subestimado en el ámbito empresarial. En un momento histórico en que la salud mental ocupa un lugar prioritario en la agenda pública, este trabajo pretende contribuir a la comprensión científica de los determinantes psicosociales del bienestar laboral en Ecuador, con el fin de promover entornos organizacionales más saludables y sostenibles.

Metodología

Diseño

Se llevó a cabo una investigación observacional, de corte transversal retrospectiva con enfoque cuantitativo. Para garantizar la calidad del estudio, se siguieron las directrices de la guía STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), adecuada para estudios observacionales transversales.

Muestra y procedimiento

Se invitó a participar en el estudio a un total de 68 trabajadores, de los cuales 65 completaron el cuestionario, lo que representa una tasa de respuesta bruta del 95,6 % (IC 95 %: 87,8–98,5 %). Posteriormente, se excluyeron tres participantes por tener una permanencia laboral menor a tres meses y siete por presentar información incompleta, quedando finalmente 55 respuestas válidas, lo que corresponde a una tasa de respuesta

efectiva del 80,9 % (IC 95 %: 70,0–88,5 %). Considerando una prevalencia esperada de síntomas depresivos del 25 %, la precisión estadística de la estimación con este tamaño muestral fue de ±11,4 puntos porcentuales, con un intervalo de confianza del 95 % entre 13,6 % y 36,4 %. Fueron incluidos los trabajadores activos según la plantilla laboral actualizada de la empresa estudiada al momento de realizarse el estudio. Se excluyeron los colaboradores con menos de tres meses de vinculación laboral en la empresa y los cuestionarios con datos incompletos.

Se dio a conocer el estudio a través del correo electrónico de la empresa dirigida a los posibles participantes de la empresa inmobiliaria de la ciudad de Guayaquil entre el 15 y el 30 de octubre de 2025. Se incluyo en los correos una breve descripción de los objetivos del estudio, con información sobre la naturaleza voluntaria de la participación. Los trabajadores que aceptaron participar fueron convocados presencialmente al anfiteatro de la empresa para la aplicación de una encuesta que incluía además la escala seleccionada. Al momento de completar la escala los participantes encontraban un formulario de consentimiento informado que detallaba los objetivos, los procedimientos, las medidas de confidencialidad y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Solo los participantes que otorgaron su consentimiento explícito completaron los cuestionarios.

Los cuestionarios se administraron presencialmente en una sola cita por personal no vinculado a la empresa. Para garantizar la privacidad, no se recopiló información vinculante que permitiera identificar a los participantes (por ejemplo, nombres, correos electrónicos o direcciones IP). Todas las respuestas se almacenaron de forma segura en una base de datos cifrada, a la que solo tenía acceso el investigador principal. Esta base de datos cumplía con la normativa de protección de datos para salvaguardar la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Las horas laborables fueron analizadas en el rango de 8 horas o mas según las normativas laborales vigentes. El tiempo de vacaciones analizados tuvo en cuenta 15 días o más por año. Para evaluar el nivel de satisfacción se creó una escala numérica *ad hoc* de auto aplicación entre 1 y 5 donde uno es el nivel mínimo de satisfacción y 5 el nivel máximo. Para la consideración de carga laboral adecuada se crearon 4 criterios desde siempre adecuada hasta no adecuada. La percepción de apoyo de los superiores fue considerada como nunca, a veces y siempre. La consideración sobre la percepción de ser valorado en su entorno valorar utilizo las opciones si, no y no estoy seguro. La percepción de estes laboral se obtuvo con opciones dicotómicas de sí y no (anexo 1). El nivel de depresión de obtuvo con el resultado del PHQ-9 (anexo 2).

Instrumento

Se utilizó la versión de 9 ítems del PHQ-9. Esta versión evalúa las dimensiones anhedonia, ánimo depresivo, alteraciones del sueño, fatiga, cambios en apetito o peso, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultad para concentrarse, lentitud o agitación psicomotora, y pensamientos suicidas. Los niveles de severidad se clasifican según el puntaje total obtenido: 0–4 (ausencia de síntomas), 5–9 (depresión leve), 10–14 (moderada), 15–19 (moderadamente severa) y 20–27 (severa). La escala fue desarrollada por Kroenke, Spitzer y Williams (2001), en un estudio en población general ($\alpha = 0.86$).

Análisis

Se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo e inferencial. En primer lugar, para determinar la distribución de los datos, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Posteriormente, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión como medias, desviaciones estándar, medianas y rangos intercuartílicos para caracterizar la muestra.

Finalmente, para examinar las asociaciones entre las dimensiones estudiadas, se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson (χ^2).

Resultados

Participantes

La Tabla 1 incluida en los anexos, presenta los datos descriptivos generales de la muestra, conformada por 55 trabajadores. En promedio, la edad de los participantes fue de 38.9 años (DE = 12.0), con una mediana de 37 años (rango intercuartílico: 29–45). Los valores de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk (W = 0.928, p = 0.003) indican una distribución no normal, lo que sugiere heterogeneidad etaria entre los empleados. En cuanto a la jornada laboral, los trabajadores reportaron una media de 8.47 horas diarias (DE = 0.813), con un rango entre 8 y 12 horas; mientras que el promedio de vacaciones anuales fue de 15.9 días (DE = 2.67), lo que denota uniformidad en las condiciones contractuales (Shapiro-Wilk $p < .001$).

Respecto al sexo, la muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (65%), mientras que los hombres representaron el 35% del total. En cuanto al estado civil, el 47% de los participantes se identificó como casado, el 40% como soltero y el 13% como divorciado, reflejando una distribución equilibrada entre personas con y sin pareja estable.

En relación con el nivel educativo, la mayoría posee formación de tercer nivel (40%), seguida de educación bachiller (27%), técnico (24%) y secundaria (5.5%), mientras que solo el 3.6% alcanzó un cuarto nivel académico, lo que indica un nivel formativo medio-alto en la muestra analizada.

Respecto al área de trabajo, el grupo operativo comercial concentró el 53% de los empleados, seguido de los analistas (35%) y los cargos de mando alto (13%), lo que evidencia una mayor representación de personal operativo dentro de la estructura laboral.

En cuanto a la antigüedad en la institución, el 62% de los trabajadores cuenta con más de tres años de experiencia, el 29% tiene entre uno y tres años, y un 9.1% menos de seis meses, lo cual refleja estabilidad laboral en la mayoría del personal.

Finalmente, en cuanto al tipo de contrato, se observa una alta proporción de contratos indefinidos (98%), mientras que apenas el 1.8% cuenta con otro tipo de vinculación. Estos datos, en conjunto, evidencian una población laboral mayoritariamente femenina, con estabilidad contractual, experiencia prolongada y nivel educativo intermedio a alto, lo que permite contextualizar los posteriores análisis sobre bienestar, carga laboral y salud mental en un entorno organizacional formal y estable.

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de los participantes (n = 55)

La Tabla 2 que se presenta al final en los anexos, muestra los estadísticos descriptivos de las variables laborales y emocionales, junto con los niveles de depresión observados en la muestra (n = 55). En promedio, los participantes reportaron 8.47 horas laborales diarias (DE = 0.813) y 15.9 días de vacaciones por año (DE = 2.67). Los valores de normalidad de Shapiro-Wilk ($W = 0.630$, $p < .001$ para horas laborales; $W = 0.386$, $p < .001$ para vacaciones) indican una distribución no normal, lo que sugiere cierta homogeneidad en la carga horaria y en los días de descanso otorgados al personal.

Respecto al nivel de satisfacción, el 45% de los trabajadores se ubicó en el nivel 4 y el 31% en el nivel 5, reflejando que aproximadamente tres cuartas partes (76%) presentan una percepción positiva o muy positiva de satisfacción laboral, mientras que solo un 9.1% manifestó el nivel más bajo. En relación con la carga laboral adecuada, el 58% de los participantes considera que su carga es apropiada, el 24% la percibe adecuada solo a veces,

y un 16% la califica como inadecuada, evidenciando que, aunque la mayoría considera que existe un equilibrio, existen casos con sobrecarga percibida.

En cuanto al apoyo del jefe, la gran mayoría (75%) indicó recibirlo de manera constante, mientras que un 25% lo percibe solo ocasionalmente, lo cual refleja un liderazgo laboral favorable y comunicación funcional dentro de la organización. Por su parte, la variable trabajo valorado muestra una distribución más heterogénea: el 44% no está seguro de que su labor sea valorada, el 38% percibe reconocimiento y el 18% no lo siente. Este resultado apunta a la necesidad de fortalecer las estrategias de reconocimiento y motivación interna.

La variable estrés laboral resulta preocupante, ya que el 80% de los encuestados manifiesta experimentar estrés, frente a solo un 20% que no lo presenta. Este hallazgo sugiere una alta exposición a factores estresores en el ambiente laboral, lo cual podría incidir directamente en la salud mental y el bienestar emocional de los trabajadores.

Finalmente, los datos del nivel de depresión revelan que más de la mitad de los participantes (56%) presentan depresión mínima, un 27% leve, un 13% moderada y un 3.6% grave. En conjunto, estos resultados reflejan que, aunque la mayoría presenta sintomatología depresiva baja, existe un grupo considerable con niveles leves o moderados que requiere seguimiento y atención psicológica preventiva.

En síntesis, los indicadores de la Tabla 2 evidencian una carga laboral estable y un nivel de satisfacción favorable, aunque acompañados por altos niveles de estrés y moderada percepción de reconocimiento, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los mecanismos de apoyo emocional, la gestión del estrés y las políticas de bienestar laboral dentro de la organización.

Tabla 2. Descriptivos de las variables laborales, emocionales y del nivel de depresión

La Tabla 3 adjunta en los anexos, muestra la distribución de seis variables organizacionales en relación con el nivel de depresión (grave, leve, mínima y moderada). Los resultados evidencian diferencias significativas en el nivel de satisfacción ($p < 0.001$) y el apoyo emocional de la empresa ($p = 0.004$), mientras que las restantes variables como carga laboral adecuada, apoyo del jefe, trabajo valorado y estrés laboral no presentan asociaciones estadísticamente significativas ($p > 0.05$). En detalle, se observa que los participantes con depresión mínima y leve presentan los mayores niveles de satisfacción (45.2% y 53.3%, respectivamente), mientras que quienes reportan depresión moderada concentran los valores más bajos (42.9% en el nivel 1). Esto sugiere que, a menor sintomatología depresiva, mayor es la percepción de bienestar y satisfacción personal en el entorno laboral.

En cuanto a la carga laboral adecuada, un 67.7% de quienes manifiestan depresión mínima consideran que su carga de trabajo es apropiada, mientras que el 50% de los casos graves la perciben como inadecuada. Aunque la diferencia no alcanza significancia estadística ($p = 0.501$), la tendencia apunta a que una mejor gestión de la carga laboral puede actuar como factor protector frente a los síntomas depresivos.

Respecto al apoyo del jefe, un 74.2% de quienes presentan depresión mínima y un 85.7% de los casos moderados refieren recibir siempre apoyo, lo que indica una percepción positiva del liderazgo, aunque sin impacto estadístico significativo ($p = 0.775$). En la variable trabajo valorado, la mayoría de los participantes con depresión mínima (45.2%) perciben reconocimiento en su labor, mientras que en los casos graves y moderados el porcentaje disminuye al 28.6%.

El estrés laboral evidencia una tendencia clara: el 100% de los individuos con depresión grave y moderada reportan sentir estrés, frente al 67.7% de los casos mínimos y el 93.3%

de los leves (p = 0.078). Esto confirma la fuerte asociación entre el estrés percibido y la severidad de los síntomas depresivos. Finalmente, el apoyo emocional de la empresa muestra una diferencia relevante: un 66.7% de los participantes con depresión leve y un 57.1% de los moderados manifiestan no percibir apoyo suficiente, en contraste con el 41.9% de quienes presentan depresión mínima, que sí lo reciben (p = 0.004).

Tabla 3. Asociación entre las variables laborales, emocionales y el nivel de depresión

La Figura 1, ilustra de forma integrada los promedios porcentuales de las variables incluidas en la Tabla 3. Se aprecia que el estrés laboral alcanza los valores más altos (100%) en los niveles de depresión grave y moderada, mientras que el apoyo del jefe y el trabajo valorado mantienen proporciones intermedias (~50%), reflejando cierto equilibrio emocional en los trabajadores con depresión mínima y leve. En contraste, las variables nivel de satisfacción y carga laboral adecuada se sitúan en torno al 25%, evidenciando que la baja satisfacción y la percepción de sobrecarga son factores frecuentes en quienes presentan sintomatología depresiva. El apoyo emocional empresarial se mantiene constante alrededor del 33%, aunque su significancia estadística resalta su papel preventivo frente al riesgo de depresión.

En conjunto, los datos de la Tabla 3 y la Figura, sugieren que la satisfacción laboral, el manejo del estrés y el apoyo organizacional constituyen los factores más determinantes en la severidad de los síntomas depresivos dentro del entorno laboral.

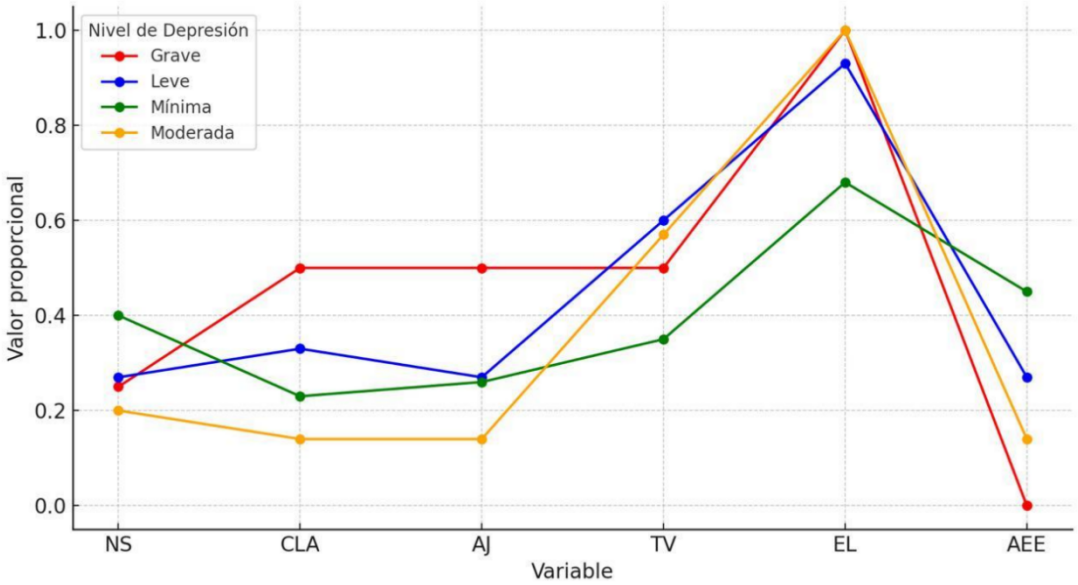

Figura 1. Comparación global de variables laborales y emocionales según nivel de depresión

Nivel de satisfacción (NS), Carga laboral adecuada (CLA), Apoyo del jefe (AJ), Trabajo valorado (TV), Estrés laboral (EL), Apoyo emocional empresa (AEE)

Discusión

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Las personas desempleadas, con inseguridad laboral e insatisfacción organizacional tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión (OMS, 2025).

La muestra estuvo compuesta por 55 trabajadores, con una edad promedio de 38.9 años. Predominaron las mujeres (65%) y los empleados con contratos indefinidos (98%), evidenciando estabilidad laboral. La mayoría cuenta con formación de tercer nivel (40%) y más de tres años de antigüedad (62%), lo que refleja un perfil profesional consolidado y un entorno organizacional estable.

Aunque los factores laborales y sociales no explican por sí solos la diferencia de la depresión entre hombres y mujeres en depresión, algunos estudios demuestran que la mayor prevalencia en las mujeres está relacionada con la interacción entre factores biológicos y psicosociales incluyendo los laborales. Por ejemplo, un estudio de Cho et al. (2013) demuestra la influencia del estrés laboral en la calidad del sueño y síntomas depresivos.

Los participantes de este estudio reportaron una media de 8.47 horas diarias de trabajo y 15.9 días de vacaciones anuales, con escasa variabilidad. En términos de satisfacción, el 76% manifestó niveles altos (niveles 4 y 5), y el 58% percibió su carga laboral como adecuada. No obstante, un 16% reportó sobrecarga, lo que señala diferencias individuales en la percepción de equilibrio laboral.

Las diferencias salariales de acuerdo con el desempeño laboral especialmente entre hombres y mujeres junto a la menor valoración del trabajo femenino contribuyen a sentimientos de injusticia, frustración y desmotivación, y están asociados a la depresión laboral (Kwon et al., 2021). Además, la mayor ansiedad sobre el futuro motivada por empleos temporales, mal remunerados y la inestabilidad económica suelen afectar mayormente a mujeres en condiciones laborales similares a los hombres (Travasso, Rajaraman & Heymann, 2014).

La necesidad de reconocimiento laboral puede afectar la percepción de satisfacción laboral cuando se tiene menor acceso a puestos de liderazgo, muchas veces relacionado con limitaciones estructurales para ascender profesionalmente, provocando sensación de estancamiento y baja autoestima, aumentando la vulnerabilidad a la depresión y otros trastornos del estado de ánimo según un estudio de Ismail & Owaida (2023).

El 75% de los trabajadores indicó recibir apoyo constante de su jefe, aunque el 44% no está seguro de que su labor sea valorada. Este hallazgo sugiere un liderazgo positivo, pero con necesidad de fortalecer las estrategias de reconocimiento y motivación interna.

La satisfacción laboral constituye un factor decisivo dentro de la gestión de recursos humanos, al estar directamente vinculada con el desempeño organizacional y el bienestar de los empleados como lo demuestra un estudio realizado por Romero et al. (2019) que encontró una relación positiva entre la satisfacción y el desempeño ($r = 0.837$; $p = 0.0007$), con un R^2 del 70.2%, lo que evidencia que una mayor satisfacción se traduce en un mejor rendimiento laboral. Este estudio encontró que las condiciones de trabajo, el bienestar y la remuneración, el liderazgo y la superación profesional son las dimensiones más influyentes en la satisfacción.

El 80% de los encuestados manifestó experimentar estrés laboral, y aunque el 56% presentó depresión mínima, un 43% evidenció síntomas leves a graves. Esto indica una exposición considerable a factores psicosociales que pueden afectar el bienestar emocional. La cronicidad del estrés está relacionada con altos niveles de fatiga que aumentan cuando el trabajo remunerado se combina con tareas domésticas y de cuidado familiar, aumentando el riesgo de depresión (Elwér, Johansson & Hammarström, 2014).

Se identificaron asociaciones significativas entre el nivel de depresión y la satisfacción laboral ($p < 0.001$) y el apoyo emocional organizacional ($p = 0.004$). En contraste, la carga laboral, el apoyo del jefe y el trabajo valorado no mostraron diferencias estadísticamente significativas. El estrés, aunque no significativo ($p = 0.078$), presentó una tendencia clara: todos los casos de depresión grave y moderada reportaron altos niveles de estrés.

Un estudio de Evans-Lacko et al. (2018) en países de ingreso alto, encontró que solo un tercio de las personas que padecen depresión reciben cuidados de salud mental incluyendo los servicios de ámbito organizacional.

Un estudio realizado por Estramiana et al. (2010) observó que los trabajadores con mayores niveles de depresión presentan menor satisfacción laboral y menor percepción de apoyo emocional por parte de la empresa ($p < .001$ y $p = .004$, respectivamente) y que el estrés laboral es más alto en quienes reportan depresión moderada o grave, sin diferencias significativas según sexo o edad, las mujeres. Este estudio también encontró asociación entre el mayor tiempo en la organización y mayores niveles de síntomas depresivos (Álvaro, Garrido & Schweiger, 2010).

En conjunto, los resultados reflejan un entorno laboral estable y estructurado, pero con desafíos en la gestión del estrés y el reconocimiento del trabajo. La satisfacción y el apoyo emocional emergen como factores protectores clave frente a la depresión, subrayando la importancia de fortalecer las políticas de bienestar y salud mental en el contexto organizacional.

Los estudios revisados muestran que la depresión y otros trastornos mentales representan un desafío significativo para la salud ocupacional, afectando tanto la productividad como el bienestar de los trabajadores. En la clínica de salud ocupacional, la implementación del PHQ-9 como herramienta de cribado demostró un aumento considerable en la detección de depresión (30 % vs. 4 %, $p < 0.05$), lo que sugiere que los métodos tradicionales de evaluación podrían sub diagnosticar casos clínicos significativos (RG, 2016). Además, aunque el ausentismo no se redujo, los días con restricciones laborales disminuyeron significativamente en el grupo cribado (97 vs. 159 días; $p < 0.001$),

lo que refuerza la idea de que la detección temprana y la derivación adecuada pueden minimizar el impacto funcional de la depresión en el trabajo.

Sin embargo, la evidencia nacional de Corea plantea un matiz importante: el PHQ-9, si bien específico (97.1% hombres; 96.3% mujeres), muestra baja sensibilidad (14.2% hombres; 13.8% mujeres) para hospitalizaciones por depresión, autolesión o suicidio (Lee et al., 2022). Esto plantea un debate: ¿es suficiente un cribado sistemático si no detecta todos los casos de riesgo alto? La respuesta podría residir en la integración del PHQ-9 con intervenciones preventivas y seguimiento longitudinal, especialmente en trabajadores con factores de estrés laboral elevados, tal como mostró otro estudio en Corea, donde el 26,2 % de los trabajadores manufactureros con alto estrés presentó correlación positiva con depresión medida por PHQ-9 y CES-D (Lee & Lee, 2024).

El estrés laboral y la calidad psicosocial del trabajo son variables clave. Pirzadeh et al. (2022) evidencian que condiciones laborales adversas como alta demanda, baja seguridad o percepción de injusticia afectan desproporcionadamente la salud mental, especialmente en adultos de mediana edad. Este hallazgo conecta con investigaciones en Ecuador y México que resaltan la importancia de la autonomía, la equidad y la claridad en las funciones para mantener el bienestar psicológico y la motivación (Farias, 2017; Vega et al., 2017; Berenzon et al., 2013). De este modo, la prevención de la depresión en el trabajo no puede limitarse al cribado, sino que requiere abordar el diseño del trabajo y las condiciones psicosociales.

Los estudios sobre motivación y satisfacción laboral también aportan un matiz interesante. Vaca (2017) y Posada y Trujillo (2016) identifican la necesidad de logro, el reconocimiento y la equidad como factores que potencian la motivación y, por extensión, podrían proteger contra la depresión laboral. No obstante, otros estudios muestran que el

salario y la estabilidad económica, aunque relevantes, no son determinantes absolutos de la satisfacción laboral (Jaramillo et al., 2017). Esto abre el debate sobre la intervención más efectiva: ¿debería enfocarse más en mejorar condiciones psicosociales y motivacionales que en compensaciones económicas?

Finalmente, los costos sociales y económicos de los trastornos mentales y la depresión son innegables. Según Valladares et al. (2008) y el Banco Mundial/OMS (2016), el absentismo laboral asociado a depresión representa pérdidas millonarias y afecta la productividad global. Esto refuerza la necesidad de integrar estrategias de cribado, intervención clínica y ajustes laborales, especialmente considerando la alta prevalencia de depresión, sus factores de riesgo psicosocial y las consecuencias funcionales observadas a nivel global y local.

En conclusión, los hallazgos sugieren que el PHQ-9 es una herramienta útil para identificar trabajadores con riesgo de depresión, especialmente si se combina con derivación o seguimiento clínico, aunque no detecta todos los casos de alto riesgo. La efectividad real del cribado depende de un enfoque integral que considere factores psicosociales, motivacionales y organizacionales, así como intervenciones preventivas adaptadas a distintos grupos etarios y contextos laborales. La evidencia plantea un debate sobre si la estrategia ideal es centrarse en la detección temprana individual o en la mejora estructural de la calidad psicosocial y la motivación laboral.

Fortalezas

Este estudio presenta varias fortalezas destacables: caracteriza de manera detallada a la muestra, incluyendo edad, sexo, estado civil, nivel educativo, área laboral, antigüedad y tipo de contrato, lo que permite contextualizar adecuadamente los hallazgos. Evalúa de forma integral variables laborales y emocionales, como carga laboral, satisfacción, apoyo

del jefe, reconocimiento, estrés y depresión, ofreciendo un panorama multifactorial del entorno laboral. Además, aplica análisis estadísticos rigurosos que identifican asociaciones significativas, especialmente entre satisfacción laboral, apoyo emocional y niveles de depresión, lo que permite reconocer factores de riesgo y protección. Los resultados tienen relevancia práctica, orientando estrategias de bienestar, prevención del estrés y fortalecimiento del reconocimiento en la organización.

Limitaciones

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, la muestra es pequeña y no representativa de todos los mandos medios de todas las empresas constructoras en el país, lo que limita la generalización de los resultados. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Además, la aplicación del PHQ-9 en formato físico por el departamento de recursos humanos de su propia empresa puede introducir sesgos asociados a la duda de la presión administrativa o la autoevaluación poco precisa. También es posible que algunos participantes hayan omitido o minimizado síntomas por miedo a represalias o por desconocimiento de su estado emocional real.

Futuros estudios

Para futuros estudios, se recomienda ampliar la muestra y diversificar los sectores laborales para mejorar la representatividad, así como implementar diseños longitudinales que permitan analizar la relación causal entre factores laborales, estrés y depresión. También sería valioso incluir variables adicionales como salud física, resiliencia y apoyo social, y evaluar la efectividad de programas de manejo del estrés y reconocimiento laboral. Finalmente, integrar enfoques cualitativos podría profundizar la comprensión de las percepciones subjetivas sobre bienestar y apoyo en el entorno laboral.

Bibliografía

Alvaro Estramiana, J. L., Garrido Luque, A., & Schweiger Gallo, I. (2010). Social causes of depression: Reviewing the attribution model of depression. Revista Internacional de Sociología, 68(2), 333–348.

American Psychiatric Association. (2013). Anxiety disorders. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).

Bae, S. J., Kim, H. J., & Lee, W. (2023). Workplace well-being and depressive symptoms among employees: The mediating role of job satisfaction. Frontiers in Public Health, 11, 1203752.

Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., & Medina-Mora, M. E. (2013). Depresión: Estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública de México, 55, 74–80.

Chiang Vega, M. M., Heredia Gálvez, S. A., & Santamaría Freire, E. J. (2017). Clima organizacional y salud psicológica de los trabajadores: Una dualidad organizacional. Dimensión Empresarial, 15(1), 70–83.

Cho, H.-S., Kim, Y.-W., Park, H.-W., Lee, K.-H., Jeong, B.-G., Kang, Y.-S., & Park, K.-S. (2013). The relationship between depressive symptoms among female workers and job stress and sleep quality. Annals of Occupational and Environmental Medicine, 25(12).

Elwér, S., Johansson, K., & Hammarström, A. (2014). Workplace gender composition and psychological distress: The importance of the psychosocial work environment. BMC Public Health, 14, 241.

Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., et al. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: Results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Psychological Medicine, 48(9), 1560–1571.

Farias, R. L. (2017). Factores de riesgo psicosocial y su influencia en la satisfacción laboral de los trabajadores operativos en el área de saneamiento y lavandería de un hospital de las Fuerzas Armadas del Ecuador en el primer semestre del año 2017 [Tesis de maestría, Universidad de las Fuerzas Armadas del Ecuador].

Ismail, F. B., & Owaida, N. I. (2023). Depression at workplaces: The factors influencing and how to overcome the issues. Journal of Techno-Social, 15(2), 1–17.

Jaramillo, G. L. R., Genovés, A. Y. R., Toledo, V. T. C., & Andrade, R. M. B. (2017). Análisis de la satisfacción laboral y desempeño académico profesional del estudiantado graduado en Psicología de la Universidad de Cuenca, Ecuador. Revista Electrónica Educare, 21(3), 12–14.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. Journal of General Internal Medicine, 16(9), 606–613.

Kwon, E., Park, J., Kim, S., et al. (2021). The association between occupational factors, depression, and health-related quality of life in military women in the Republic of Korea: A cross-sectional study. Health and Quality of Life Outcomes, 19, 217.

Lee, J., Lee, K.-E., Park, S., & Jun, K. Y. (2022). Validation of the Patient Health Questionnaire-9 for screening depressive disorders among Korean employees: A longitudinal study of the national health examination data. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(7), 3780.

Lee, M. J., & Lee, W. (2024). Research for association and correlation between stress at workplace and individual mental health. Frontiers in Public Health, 12, 1439542.

Martínez-de-Dios, V. (2022). Influencia de la inteligencia emocional sobre la satisfacción laboral: Revisión de estudios. Trabajo, 36(2), 122–139.

OIT. (2024). World report on mental health and work: Building productive and inclusive workplaces. International Labour Organization.

Organización Mundial de la Salud. (2025). Depresión.

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Depresión.

Pirzadeh, P., Lingard, H., & Zhang, R. P. (2022). Job quality and construction workers' mental health: Life course perspective. Journal of Construction Engineering and Management, 148(12), 04022132.

Posada, A. S., & Trujillo, M. M. R. (2016). Vinculación laboral, motivación y desempeño de empleados de carrera y supernumerarios en una universidad del Estado. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional, 28(2), 149–183.

RG. (2016). Screening for depression in the occupational health setting. Occupational Medicine (London), 66(5), 390–393.

Romero, J. L. M., & Rosado, Z. M. M. (2019). Correlación entre la satisfacción laboral y desempeño laboral. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

Rosario-Hernández, E., Rovira-Millán, L. V., Merino-Soto, C., & Angulo-Ramos, M. (2023). Psychometric properties of the PHQ-9 Spanish version in Puerto Rican workers. Frontiers in Psychiatry, 14, 1024676.

Serrano, E. P. O., & Chocho, A. M. P. (2023). Efectos psicológicos y satisfacción laboral del personal de enfermería en áreas críticas durante la pandemia. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo.

Travasso, S. M., Rajaraman, D., & Heymann, S. J. (2014). A qualitative study of factors affecting mental health amongst low-income working mothers in Bangalore, India. BMC Women's Health, 14, 22.

UTPL-OBSATAL (Observatorio de Salud Mental y Adicciones de la Universidad Técnica Particular de Loja). (2023). Informe sobre la salud mental de los trabajadores en contextos de salud pública de la Zona 7 del Ecuador durante el año 2022–2023. Universidad Técnica Particular de Loja.

Vaca, M. (2017). Motivación laboral en los servidores públicos de Ecuador. INNOVA Research Journal, 12(4), 101–108.

Vega, M. M. C., Gálvez, S. A. H., & Santamaría, E. J. (2017). Clima organizacional y salud psicológica: Una dualidad organizacional. Dimensión Empresarial, 15(1), 63–76.

Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M. C., Brouwers, E. P. M., Homans, W. A., Emons, W. H., & Van der Feltz-Cornelis, C. M. (2016). Validation of the Patient Health Questionnaire-9 for major depressive disorder in the occupational health setting. Journal of Occupational Rehabilitation, 26(2), 1–9.

Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. Journal of Affective Disorders, 219, 86–92.

World Bank Group, & World Health Organization. (2016). Mental health: A global development priority.

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all.

World Health Organization. (2023). Mental health in the workplace: Policy brief.

Anexos

Anexo 1. Encuesta de Bienestar Psicológico y Condiciones Laborales

Esta encuesta es **confidencial y voluntaria**. La información será utilizada únicamente con fines internos para **mejorar las condiciones laborales, promover el bienestar integral y fortalecer el ambiente de trabajo** en la organización.

Sección 1: Datos **Sociodemográficos**

1. **Edad**: ___
2. **Sexo:**

   Hombre ___

   Mujer ___

   Otro ___

   Prefiero no decirlo ___
3. **Estado civil**:

   Soltero/a ___

   Casado/a o con pareja ___

   Separado/a o divorciado/a ___

   Viudo/a ___
4. **Nivel educativo: (indicar nivel terminado)**

   Secundaria ___

   Bachiller ___

   Técnico o tecnológico ___

   Tercer nivel ___

   Cuarto nivel ___

Sección 2: Datos Laborales

5. **Área de trabajo**

   Mando alto (gerentes y jefes) ___

   Analista o asistente ___

   Operativo o comercial ___
6. **Antigüedad en la empresa**

   Menos de 6 meses ___ meses - 1 año ___ 1 - 3 años ___ Más de 3 años ___
7. **Tipo de contrato**: Indefinido ___ Temporal ___ Otro: ___

8. **Promedio de horas laborales por día: ___**
9. **Días de vacaciones por año ___**

Sección 3: Condiciones Laborales y Bienestar

9. **Nivel de satisfacción general con tu trabajo**: 1 = Muy insatisfecho 5 = Muy satisfecho
10. **Consideras que tu carga laboral es adecuada**: Sí ___ No ___ A veces ___
11. **Recibes apoyo de tu jefe inmediato**: Siempre ___ A veces ___ Nunca ___
12. **Sientes que tu trabajo es valorado y reconocido**: Sí ___ No ___ No estoy seguro/a _
13. **Has experimentado estrés o ansiedad laboral en el último mes**

    Sí, frecuentemente ___

    Sí, ocasionalmente ___

    No __
14. **La empresa brinda apoyo o recursos para tu bienestar emocional y mental en la empresa**

    Sí ___

    No ___

    No sé ___

Anexo 2. Escala PHQ-9 (Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia has experimentado las siguientes situaciones?)

Anexos (Tablas)

Tabla 1

	n (%)	Media	DE	MD	Q1-Q3	Mín.	Máx.	Shapiro-Wilk W	Shapiro-Wilk p
Edad		38.9	12.0	37	29 - 45	20	73	0.928	0.003
Sexo									
Hombre	19 (35%)								
Mujer	36 (65%)								
Estado civil									

Casado	26 (47%)								
Divorciado	7 (13%)								
Soltero	22 (40%)								
Nivel educativo									
Secundaria	3 (5.5%)								
Bachiller	15 (27%)								
Técnico	13 (24%)								
Tercer nivel	22 (40%)								
Cuarto nivel	2 (3.6%)								
Área de trabajo									
Analista	19 (35%)								
Mando Alto	7 (13%)								
Operativo comercial	29 (53%)								
Antigüedad									
Menos de 6 meses	5 (9.1%)								
1 a 3 años	16 (29%)								
Mas de 3 años	34 (62%)								
Tipo de contrato									
Indefinido	54 (98%)								
Otro	1 (1.8%)								

Tabla 2

	n (%)	Media	DE	MD	Q1-Q3	Mín	Máx	Shapiro-Wilk W	Shapiro-Wilk p
Horas laborales por día		8.47	0.813	8	8-sept	8	12	0.630	<.001

Vacaciones por año		15.9	2.67	15	15 - 15	15	30	0.386	<.001
Nivel de satisfacción									
1	5 (9.1%)								
2	2 (3.6%)								
3	6 (11%)								
4	25 (45%)								
5	17 (31%)								
Carga laboral adecuada									
A veces	13 (24%)								
Si	32 (58%)								
Siempre	1 (1.8%)								
No	9 (16%)								
Apoyo del jefe									
A veces	14 (25%)								
Siempre	41 (75%)								
Trabajo valorado									
No estoy seguro	24 (44%)								
Si	21 (38%)								
No	10 (18%)								
Estrés laboral									
No	11 (20%)								
Si	44 (80%)								
Nivel de									

Depresión									
Grave	2 (3.6%)								
Leve	15 (27%)								
Mínima	31 (56%)								
Moderada	7 (13%)								

Tabla 3

	Nivel de Depresión	Nivel de Depresión	Nivel de Depresión	Nivel de Depresión	Nivel de Depresión	Nivel de Depresión
	Grave (n =2)	Leve (n = 15)	Minima (n = 31)	Moderada (n=7)	Total (n = 55)	p value
Nivel de satisfacción						< 0.0011
1	0.0 (0.0%)	1.0 (6.7%)	1.0 (3.2%)	3.0 (42.9%)	5.0 (9.1%)	
2	1.0 (50.0%)	0.0 (0.0%)	1.0 (3.2%)	0.0 (0.0%)	2.0 (3.6%)	
3	0.0 (0.0%)	4.0 (26.7%)	1.0 (3.2%)	1.0 (14.3%)	6.0 (10.9%)	
4	1.0 (50.0%)	8.0 (53.3%)	14.0 (45.2%)	2.0 (28.6%)	25.0 (45.5%)	
5	0.0 (0.0%)	2.0 (13.3%)	14.0 (45.2%)	1.0 (14.3%)	17.0 (30.9%)	
Carga laboral adecuada						0.5011
A veces	0.0 (0.0%)	5.0 (33.3%)	7.0 (22.6%)	1.0 (14.3%)	13.0 (23.6%)	
Si	1.0 (50.0%)	6.0 (40.0%)	21.0 (67.7%)	4.0 (57.1%)	32.0 (58.2%)	
Siempre	0.0 (0.0%)	0.0 (0.0%)	1.0 (3.2%)	0.0 (0.0%)	1.0 (1.8%)	
No	1.0 (50.0%)	4.0 (26.7%)	2.0 (6.5%)	2.0 (28.6%)	9.0 (16.4%)	
Apoyo del jefe						0.7751
A veces	1.0 (50.0%)	4.0 (26.7%)	8.0 (25.8%)	1.0 (14.3%)	14.0 (25.5%)	
Siempre	1.0 (50.0%)	11.0 (73.3%)	23.0 (74.2%)	6.0 (85.7%)	41.0 (74.5%)	
Trabajo valorado						0.5301
No estoy	0.0 (0.0%)	9.0	11.0	4.0	24.0	

seguro		(60.0%)	(35.5%)	(57.1%)	(43.6%)	
Si	1.0 (50.0%)	4.0 (26.7%)	14.0 (45.2%)	2.0 (28.6%)	21.0 (38.2%)	
No	1.0 (50.0%)	2.0 (13.3%)	6.0 (19.4%)	1.0 (14.3%)	10.0 (18.2%)	
Estrés laboral						0.0781
No	0.0 (0.0%)	1.0 (6.7%)	10.0 (32.3%)	0.0 (0.0%)	11.0 (20.0%)	
Si	2.0 (100.0%)	14.0 (93.3%)	21.0 (67.7%)	7.0 (100.0%)	44.0 (80.0%)	
Apoyo emocional						0.0041
No	0.0 (0.0%)	4.0 (26.7%)	14.0 (45.2%)	1.0 (14.3%)	19.0 (34.5%)	
No se	2.0 (100.0%)	10.0 (66.7%)	4.0 (12.9%)	4.0 (57.1%)	20.0 (36.4%)	
Si	0.0 (0.0%)	1.0 (6.7%)	13.0 (41.9%)	2.0 (28.6%)	16.0 (29.1%)	
Pearson's Chi-squared test						

Tabla 4

Items	Nada en absoluto (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi todos los días (3)
Poco interés o placer en hacer cosas				
Sentirse decaído/a, deprimido/a o sin esperanza				
Dificultad para dormir o dormir en exceso				
Sentirse cansado/a o con poca energía				
Falta de apetito o comer en exceso				
Sentirse mal consigo				

mismo/a – o que es un fracaso o ha fallado a su familia				
Dificultad para concentrarse en cosas como leer o ver televisión				
Moverse o hablar tan lento que otras personas lo notan. O lo contrario, estar muy inquieto o agitado				
Pensamientos de que estaría mejor muerto/a o de hacerse daño de alguna manera				

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de los participantes (n = 55)

	n (%)	Media	DE	MD	Q1-Q3	Mínimo	Máximo	Shapiro-Wilk W	Shapiro-Wilk p
Edad		38.9	12.0	37	29 - 45	20	73	0.928	0.003
Sexo									
Hombre	19 (35%)								
Mujer	36 (65%)								
Estado civil									
Casado	26 (47%)								
Divorciado	7 (13%)								
Soltero	22 (40%)								
Nivel educativo									
Secundaria	3 (5.5%)								
Bachiller	15 (27%)								
Técnico	13 (24%)								
Tercer nivel	22 (40%)								
Cuarto nivel	2 (3.6%)								
Área de trabajo									
Analista	19 (35%)								
Mando Alto	7 (13%)								
Operativo comercial	29 (53%)								
Antigüedad									
Menos de 6 meses	5 (9.1%)								

1 a 3 años	16 (29%)
Mas de 3 años	34 (62%)
Tipo de contrato	
Indefinido	54 (98%)
Otro	1 (1.8%)

Tabla 2. Características descriptivas de las variables laborales, emocionales y del nivel de depresión

	n (%)	Media	DE	MD	Q1-Q3	Mín	Máx	Shapiro-Wilk W	Shapiro-Wilk p
Horas laborales por día		8.47	0.813	8	8-sept	8	12	0.630	<.001
Vacaciones por año		15.9	2.67	15	15 - 15	15	30	0.386	<.001
Nivel de satisfacción									
1	5 (9.1%)								
2	2 (3.6%)								
3	6 (11%)								
4	25 (45%)								
5	17 (31%)								
Carga laboral adecuada									
A veces	13 (24%)								
Si	32 (58%)								
Siempre	1 (1.8%)								
No	9 (16%)								
Apoyo del jefe									
A veces	14 (25%)								
Siempre	41 (75%)								
Trabajo valorado									
No estoy seguro	24 (44%)								
Si	21 (38%)								
No	10 (18%)								
Estrés laboral									
No	11 (20%)								
Si	44 (80%)								
Nivel de Depresión									
Grave	2 (3.6%)								
Leve	15 (27%)								
Mínima	31 (56%)								
Moderada	7 (13%)								

Tabla 3. Asociación entre las variables laborales, emocionales y el nivel de depresión

	Nivel de Depresión

	Grave (n =2)	Leve (n = 15)	Minima (n = 31)	Moderada (n=7)	Total (n = 55)	p value
Nivel de satisfacción						< 0.001[1]
1	0.0 (0.0%)	1.0 (6.7%)	1.0 (3.2%)	3.0 (42.9%)	5.0 (9.1%)	
2	1.0 (50.0%)	0.0 (0.0%)	1.0 (3.2%)	0.0 (0.0%)	2.0 (3.6%)	
3	0.0 (0.0%)	4.0 (26.7%)	1.0 (3.2%)	1.0 (14.3%)	6.0 (10.9%)	
4	1.0 (50.0%)	8.0 (53.3%)	14.0 (45.2%)	2.0 (28.6%)	25.0 (45.5%)	
5	0.0 (0.0%)	2.0 (13.3%)	14.0 (45.2%)	1.0 (14.3%)	17.0 (30.9%)	
Carga laboral adecuada						0.501[1]
A veces	0.0 (0.0%)	5.0 (33.3%)	7.0 (22.6%)	1.0 (14.3%)	13.0 (23.6%)	
Si	1.0 (50.0%)	6.0 (40.0%)	21.0 (67.7%)	4.0 (57.1%)	32.0 (58.2%)	
Siempre	0.0 (0.0%)	0.0 (0.0%)	1.0 (3.2%)	0.0 (0.0%)	1.0 (1.8%)	
No	1.0 (50.0%)	4.0 (26.7%)	2.0 (6.5%)	2.0 (28.6%)	9.0 (16.4%)	
Apoyo del jefe						0.775[1]
A veces	1.0 (50.0%)	4.0 (26.7%)	8.0 (25.8%)	1.0 (14.3%)	14.0 (25.5%)	
Siempre	1.0 (50.0%)	11.0 (73.3%)	23.0 (74.2%)	6.0 (85.7%)	41.0 (74.5%)	
Trabajo valorado						0.530[1]
No estoy seguro	0.0 (0.0%)	9.0 (60.0%)	11.0 (35.5%)	4.0 (57.1%)	24.0 (43.6%)	
Si	1.0 (50.0%)	4.0 (26.7%)	14.0 (45.2%)	2.0 (28.6%)	21.0 (38.2%)	
No	1.0 (50.0%)	2.0 (13.3%)	6.0 (19.4%)	1.0 (14.3%)	10.0 (18.2%)	
Estrés laboral						0.078[1]
No	0.0 (0.0%)	1.0 (6.7%)	10.0 (32.3%)	0.0 (0.0%)	11.0 (20.0%)	
Si	2.0 (100.0%)	14.0 (93.3%)	21.0 (67.7%)	7.0 (100.0%)	44.0 (80.0%)	
Apoyo emocional						0.004[1]
No	0.0 (0.0%)	4.0 (26.7%)	14.0 (45.2%)	1.0 (14.3%)	19.0 (34.5%)	
No se	2.0 (100.0%)	10.0 (66.7%)	4.0 (12.9%)	4.0 (57.1%)	20.0 (36.4%)	
Si	0.0 (0.0%)	1.0 (6.7%)	13.0 (41.9%)	2.0 (28.6%)	16.0 (29.1%)	

Pearson's Chi-squared test