

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA VIDA LABORAL DE EMPLEADAS UNIVERSITARIAS

VANESSA ISABEL
RIVAS DÍAZ DE SANDI

INTRODUCCIÓN

La presión constante y la competencia que se genera en el mercado laboral empujan a las organizaciones a enfrentar nuevos retos de calidad en procesos y servicios, de innovación y de eficiencia en la gestión. Dicha presión organizacional se traslada a los empleados, potenciando la aparición y desarrollo de enfermedades que impactan en su bienestar psicológico y calidad de vida.

Sumado a esto, los enfoques de género continúan estando ausentes en la legislación laboral. Las mujeres siguen en desventaja en todos los indicadores laborales y se enfrentan a discriminaciones abiertas o encubiertas, lo que incrementa la posibilidad de tener una calidad de vida laboral desfavorable.

En el ámbito laboral de la Universidad de Guadalajara, la depresión y la ansiedad son dos enfermedades que afectan comúnmente a las empleadas de esta casa de estudios. Este es el punto de partida de este documento: la calidad de vida laboral reflejada en la aparición de síntomas de depresión y ansiedad, se entrelazan e impactan la competitividad de esta universidad.

Para este estudio se optó por una estrategia metodológica que describie-

RESUMEN: El artículo analiza las condiciones de trabajo de empleadas administrativas de la Universidad de Guadalajara para establecer una relación entre la calidad de vida laboral y la aparición de síntomas relacionados con la depresión y la ansiedad. Por último, se defiende la necesidad de contar con estrategias de prevención y afrontamiento para un abordaje más integral de la Calidad de Vida Laboral (CVL).

PALABRAS CLAVE: Depresión, ansiedad, calidad de vida laboral.

ABSTRACT: The article analyzes the working conditions of administrative employees at the University of Guadalajara to establish a relationship between the quality of working life and the appearance of symptoms related to depression and anxiety. Finally, the need to have prevention and coping strategies for a more comprehensive approach to the Quality of Labor Life (CVL) is defended.

KEYWORDS: Depression, anxiety, quality of labor life.

ra los procesos de la Calidad de Vida Laboral (CVL) en la universidad y su relación con la depresión y ansiedad de las empleadas administrativas de la Universidad de Guadalajara (UdG).

Se tomó la decisión de utilizar instrumentos que ya fueron utilizados y probados en otras investigaciones, que son el CVT-GOHISALO (González et al., 2009), un cuestionario para evaluar la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT), y la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), un instrumento que permite detectar la presencia de depresión y ansiedad (Goldberg et al., 1998).

ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

En un primer momento, el estudio se desarrolló a través de la investigación exploratoria, con la búsqueda y revisión en bibliotecas, así como recursos electrónicos; esta investigación reveló que en México no se ha estudiado la CVL en las Instituciones de Educación Superior (IES), tampoco se ha estudiado la presencia de depresión y/o ansiedad entre las empleadas administrativas. En el caso particular de la UdG no se ha realizado una indagación al respecto, a pesar de tener áreas relacionadas con los estudios de género

VANESSA ISABEL RIVAS DÍAZ DE SANDI: Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara; Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Correo electrónico: vanessa.rivas2823@academicos.udg.mx

y la psicología laboral, es decir, no se ha buscado conocer la temática ni las implicaciones que puede tener dentro de la misma institución, como son las ausencias laborales, pérdida de motivación para el desempeño, falta de satisfacción personal, accidentes laborales, enfermedades sintomáticas.

En una segunda fase del estudio se utilizó la encuesta como instrumento metodológico para tener un mayor acercamiento sobre el tema de acuerdo con las percepciones del grupo de estudio. En este sentido, la investigación comenzó con la búsqueda de la información en la institución acerca del número de trabajadoras administrativas, para la detección del universo y la selección de la muestra, después se realizó una petición a la autoridad correspondiente en la que se explicó en qué consistía la encuesta y lo que se pretendía buscar con esta investigación, precisando que se interrumpirían las actividades de las empleadas aproximadamente durante 30 minutos, a fin de que completaran el cuestionario. Al mismo tiempo que se hizo el estudio exploratorio, se realizó una investigación descriptiva sobre los antecedentes, conceptos, teorías de la CVL y la relación que pudieran tener con la depresión y ansiedad en las instituciones públicas y sobre todo en las IES.

Diseño de la investigación

El diseño de este estudio fue descriptivo (Hernández et al., 2006), ya que el propósito fue describir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno, seleccionando una serie de problemáticas que se miden independientemente, para describir lo que se investiga con la finalidad de obtener datos acerca de la prevalencia de los eventos de depresión y ansiedad entre las empleadas administrativas de las IES, en este caso de la UdG, y su correlación con la CVL, por lo que la finalidad de este estudio fue registrar la frecuencia y la distribución de estos eventos.

La investigación fue transversal descriptiva debido a que los datos se recolectaron en un solo momento, en

un tiempo único, el de las visitas a cada una de las áreas de estudio durante 2012; en ese sentido, de acuerdo con los dos instrumentos mencionados anteriormente (CVT-GO-HISALO y EADG), el cuestionario se aplicó aleatoriamente a las empleadas administrativas de la UdG en 6 de los 7 centros universitarios de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) (Centro Universitario de Arte, Arquitectura y Diseño, Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias, Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas, Centro Universitario de Ciencias Exactas e Ingenierías, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades), los 6 Centros Universitarios Regionales del Estado de Jalisco, así como en el Sistema de Universidad Virtual, 13 Preparatorias de la ZMG, 5 Preparatorias Regionales del Estado de Jalisco y en la Administración Central.

La investigación correlacional se hizo a partir del análisis de la CVL y la relación que tuviera con la depresión y la ansiedad entre las administrativas universitarias, asimismo con los datos sociodemográficos.

Preguntas, variables e indicadores

En este apartado se presentaron las variables planteadas para la realización de esta investigación, en el anexo se presentó el cuestionario utilizado para hacer el levantamiento de la encuesta a las empleadas administrativas de la UdG.

Variables de estudio

Para el análisis de la CVL, así como el estudio de la depresión y/o ansiedad en las empleadas de la UdG, se consideró la información documental generada y aportada por la misma universidad, en este sentido se tomaron en cuenta como primeras variables las sociodemográficas y las relativas a las características laborales.

Control de variables

No hubo control experimental de variables. Se distinguieron las características del sujeto de investigación y cuáles eran los tipos de datos que se

querían obtener de éstos, de acuerdo con el tipo de escala utilizada.

En este estudio se tomó como variable independiente la CVL, ya que se quiso comprobar si la ansiedad y la depresión son dependientes de ésta. Asimismo, se tuvieron variables moderadoras como los datos sociodemográficos de las encuestadas, para ver su influencia en el efecto de la variable independiente. El muestreo de variables se realizó de dos modos: el primero fue el muestreo aleatorio, ya que esto permitió que la población investigada tuviera la misma oportunidad de ser seleccionada; el segundo fue a través del control estadístico del baremo del instrumento y la distribución chi cuadrada para establecer los valores factoriales y de correlación entre las variables.

Sociodemográfica

Con el análisis de estas variables se buscó establecer un mapa sociodemográfico de las mujeres administrativas de la UdeG, realizando un estudio estadístico de las características sociodemográficas de la población entrevistada, como el estado civil, el área laboral y por área urbana o regional.

CALIDAD DE VIDA LABORAL

La CVL es un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y según su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre.

Desde la perspectiva laboral podemos referirnos a la Calidad de Vida Laboral desde dos posiciones:

1. Como un concepto y una filosofía de organización del trabajo cuyo fin es mejorar la vida del empleado en las organizaciones más allá del dinero. Desde este enfoque Andrés Rodríguez (1998)

define la Calidad de Vida Laboral como: (...) un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores (p. 268).

También se incluyen una compensación razonable y participación en los beneficios de las empresas; la seguridad del empleo; la seguridad e higiene en el trabajo; el reconocimiento del progreso profesional; acuerdos de tiempo flexible; el uso de formas no burocráticas de organización del trabajo, comunicación abierta y retroalimentación, entre otros.

2. Para el trabajador/a es la combinación de necesidades y percepciones acerca de su empresa y las condiciones de ambiente cotidiano y de trabajo: La percepción favorable de apoyo y promoción de su satisfacción, por medio de los sistemas de recompensas, seguridad laboral y oportunidades de crecimiento, y el sentirse respaldado y cuidado por la organización, contar con las condiciones óptimas que faciliten la realización de las labores, la necesidad de satisfacer los deseos y expectativas personales, además de la necesidad de mantener buenas relaciones personales.

Estos aspectos tienen repercusiones significativas en la calidad de vida y en el equilibrio socioemocional y afectivo de los miembros de la organización, es decir, en su bienestar psicológico, e impactan en la productividad y la perpetuación de la compañía.

Integrando ambos enfoques, se asumen el compromiso, la confianza y el control como aspectos clave en la organización para el desarrollo de la Calidad de Vida Laboral, y se constituyen en los factores que integran los cuatro ejes de abordaje propuestos: bienestar general, ambiente, aspectos psicosociales y aspectos sociopolíticos.

Según Segurado y Agulló (2002, p. 831) el objetivo primordial de la CVL estriba en “alcanzar una mayor humanización del trabajo a través del diseño de puestos de trabajo más ergonómicos, unas condiciones de trabajo más seguras y saludables, y unas organizaciones eficaces, más democráticas y participativas capaces de satisfacer las necesidades y demandas de sus miembros además de ofrecerles oportunidades de desarrollo profesional y personal”, aspectos que generan compromiso y satisfacción con el trabajo, con una sensación de propiedad, autocontrol, responsabilidad y dignidad del trabajador, que propicia una mejor condición de vida en general.

DEPRESIÓN

Es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un periodo de tiempo prolongado, que provoca pérdida de la vitalidad general, con una pérdida de actividades intelectuales, ocupacionales, sociales y físicas (García et al., 2011).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay 264 millones de personas que padecen depresión, una de las principales causas de discapacidad. Además, muchas de ellas sufren también síntomas de ansiedad. Por otro lado, es bien conocido que el desempleo es un factor de riesgo de problemas mentales, mientras que la obtención de un empleo o la reincorporación al trabajo ejercen efectos protectores. No obstante, un entorno de trabajo adverso puede ocasionar problemas físicos y psíquicos, absentismo laboral y pérdidas de productividad.

El término depresión se utiliza especialmente para referirse a cualquiera de los trastornos depresivos. En la cuarta edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR), se clasifican algunos tipos de trastornos según los síntomas específicos: Trastorno depresivo mayor

(a menudo denominado depresión); Trastorno depresivo persistente (distimia) y Otro trastorno depresivo especificado o no especificado. Otros son clasificados por la etiología: Trastorno disfórico premenstrual; Trastorno depresivo debido a otra enfermedad y Trastorno depresivo inducido por sustancias/fármacos.

La depresión provoca una disfunción cognitiva, psicomotora y de otros tipos (p. ej., escasa concentración, cansancio, pérdida de deseo sexual, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades que anteriormente se disfrutaban, alteraciones del sueño). Las personas con un trastorno depresivo con frecuencia tienen pensamientos suicidas y pueden intentar suicidarse. Otros síntomas o trastornos mentales (p. ej., ansiedad o crisis de pánico) coexisten con frecuencia y a veces complican el diagnóstico y el tratamiento.

ANSIEDAD

Es una aprehensión sin una causa aparente. Suele ocurrir cuando no existe una amenaza inmediata a la seguridad o el bienestar de una persona, pero sin embargo la amenaza se siente como algo real (véase Cuadro 1).

Para efectuar el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, se pueden utilizar los criterios diagnósticos del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR) que mencionan los siguientes ítems:

Ansiedad y preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

- A. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- B. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los

últimos seis meses (Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem):

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 2. Fácilmente fatigado.
 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- C. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica (p. ej., hipertiroidismo).
- E. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).

OBSTÁCULOS PARA UN ABORDAJE DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL ÁMBITO LABORAL

Uno de los graves problemas a los que se enfrentan las personas que presentan síntomas de depresión y/ ansiedad es la naturaleza inespecífica de dichos síntomas, que dificulta su identificación en el trabajo por los propios afectados, compañeros o personas del entorno, y por los profesionales sanitarios. Paradójicamente, en la era de la comunicación, en la cual existen multitud de plataformas para informar de manera directa y rápida a los empleados, no se está ofreciendo información completa sobre la depresión y la existencia de tratamientos efectivos.

El tabú sobre esta enfermedad sigue presente y la banalización del término *depresión* y *ansiedad*, con el que muchas veces se denominan otros trastornos de menor intensidad o reacciones emocionales normales, no contribuye tampoco al correcto diagnóstico. Otro factor involucrado es el estigma y prejuicios asociados a estas enfermedades, que conducen a que muchos pacientes que la padecen no lo lleguen a reconocer. Esta situación se origina por falta de información científica de calidad, lo que provoca rechazo al paciente e impide que la persona afectada reciba una atención oportuna.

Una de las claves del tratamiento adecuado de estas afecciones es la detección precoz, lo que contribuye a que los tratamientos sean más efectivos. El tratamiento consiste en recibir terapia psicológica y medicación en los casos que se requiera.

El tratamiento inadecuado de la depresión y ansiedad laboral tiene un origen multifactorial: la dificultad de reconocimiento de los síntomas por parte del propio enfermo, la baja accesibilidad a los recursos asistenciales y terapéuticos, la insuficiente formación de los profesionales y, finalmente, los factores psicosociales desfavorables como comorbilidad, desempleo o bajo estatus social.

Sin embargo, la mayoría de estos factores que contribuyen a un inadecuado abordaje son modificables; una alternativa a la situación actual descrita consiste en invertir en intervenciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de la depresión y la ansiedad en el medio laboral.

Además, numerosos estudios han señalado que algunos factores laborales impactan en la salud mental del empleado, incluyendo el apoyo social, la actividad física, la satisfacción percibida por la tarea realizada (balance entre autonomía y responsabilidad), aspectos organizativos de la empresa con posibilidad de promoción y la seguridad laboral.

Selección de la muestra apropiada

La población de este estudio estuvo constituida por 3,358 mujeres que desempeñan actividades administrativas, de un total de 6,455 trabajadores sindicalizados dentro de la UdeG (Coordinación General de Planeación y Desarrollo Institucional, 2012).

La unidad de observación y análisis fueron las mujeres empleadas administrativas de la UdG, quienes ocupan puestos sindicalizados, mandos medios y superiores, de confianza y contratos laborales por más de dos años (véase Cuadro 2).

Metodología muestral de las empleadas administrativas de la Universidad de Guadalajara

El presente estudio fue realizado a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. La muestra total de mujeres trabajadoras administrativas fueron 225 con margen de error de 5% y nivel de confianza de 95.

Criterios de inclusión

Mujeres con rango de edad entre 20 a 75 años, que contaban con una antigüedad de más de dos años en la institución y puestos sindicalizados administrativos de la Universidad de Guadalajara, mando medio y superior, de confianza y contrato laboral (Véase Figura 1).

CUADRO 1.
VARIABLES E INDICADORES DEL ESTUDIO CALIDAD DE VIDA LABORAL, DEPRESIÓN Y/O ANSIEDAD EN ENTORNOS EDUCATIVOS EN JALISCO.

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Ítems	Instrumento	Estadígrafo
Sociodemográfica	Edad	Años Cumplidos	Cuantitativa	¿Edad?	Cuestionario	Porcentaje
	Estado Civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Soltera Unión Libre	Cualitativa nominal	¿Estado Civil?	Cuestionario	Porcentaje
	Área Laboral	CU REGIONAL CU Metropolitano SUV Vicerrectoría Secretaría General SEMS Contraloría Preparatoria ZMG Preparatoria Regional	Cualitativa nominal	¿En qué dependencia trabajas?	Cuestionario	Porcentaje
	Municipio	Localidad municipal señalada por el entrevistado	Cualitativa nominal	¿En cuál municipio o localidad vives?	Cuestionario	Porcentaje
	Bienes adquiridos	Vehículo automotor	Cualitativa ordinal	¿Algún miembro de tu casa tiene auto?	Cuestionario	Porcentaje
	Bienes adquiridos	Propia Rentada Prestada	Cualitativa escala	Tu casa es:	Cuestionario	Porcentaje
Calidad de vida laboral	Soporte institucional para el trabajo	Puntuación más alta 56 Medio 29 a 37	Cualitativa ordinales	Preguntas del cuestionario: 6, 19, 26, 28, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 y 52	CVT-GOHISALO (recomendación integrar un anexo del cuestionario)	Porcentaje
	Seguridad en el trabajo	Puntuación más alta 58		Preguntas del cuestionario 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 31, 33, 61, 63 y 72	Cuestionario	Porcentaje
	Integración al puesto de trabajo	Puntuación más alta 40 Medio 30 a 34		Preguntas del cuestionario 18, 32, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43 y 65		
	Satisfacción por el trabajo	Puntuación más alta 44 Medio 34 a 38		Preguntas del cuestionario 1, 2, 3, 4, 14, 15, 16, 17, 20, 21 y 22		
	Bienestar logrado a través del trabajo	Puntuación más alta 44 Medio 37 a 39		Preguntas del cuestionario 23, 24, 34, 35, 38, 59, 60, 62, 66, 71 y 73		
	Desarrollo personal del trabajador	Puntuación más alta 32 Medio 22 a 26		53, 54, 64, 67, 68, 69, 70 y 74		
	Administración del tiempo libre	Puntuación más alta 20 Medio 15 a 17		25, 55, 56, 57 y 58		
Depresión	Subescala de depresión	2 o más respuestas afirmativas	Cualitativa ordinal	9 preguntas del cuestionario. Haciendo una valoración al llegar a la 4ta. pregunta	Cuestionario	Porcentaje
Ansiedad	Subescala de ansiedad	4 o más respuestas afirmativas	Cualitativa ordinal	9 preguntas del cuestionario. Haciendo una valoración al llegar a la 4ta. pregunta	Cuestionario	Porcentaje

Fuente: Elaboración propia con datos de la Coordinación General de Planeación y Desarrollo Institucional, 2012.

CUADRO 2
EMPLEADOS Y EMPLEADAS ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Dependencia	Mujeres	Hombres	Total	% Mujeres	% Hombres
CUAAD	205	177	382	54	46
CUCBA	69	152	221	31	69
CUCEA	218	223	441	49	51
CUCEI	177	209	386	46	54
CUCS	256	194	450	57	43
CUCSH	300	199	499	60	40
CUALTOS	40	36	76	53	47
CUCiénega	23	44	67	34	66
CUCosta	78	60	138	57	43
CUCSur	54	40	94	57	43
CULagos	7	15	22	32	68
CUNorte	19	26	45	42	58
CUSur	61	52	113	54	46
CUValles	31	41	72	43	57
SEMS	956	867	1823	52	48
SUV	85	50	135	63	37
Rectoría	48	59	107	45	55
Contraloría	16	11	27	59	41
Secretaría General	372	372	744	50	50
Vicerrectoría	343	270	613	56	44
Total	3358	3097	6455		

Fuente: Elaborado en COPLADI con información de la Coordinación General de Recursos Humanos de la segunda quincena de febrero 2011.

FIGURA 1.
FÓRMULA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA DE LAS EMPLEADAS ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

n = Tamaño de muestra requerido
 Z^2 = Confiabilidad 3.8416 0.59122224 8.98372224 1985.32428 220.991281
 N = Total de la población 3358 3357
 p = Proporción esperada 19% 8.3925
 q = 1 - p 81%
 d = Margen de error 5% 0.0025

Confiabilidad	
90%	1.645
95%	1.96
97.50%	2.24
99%	2.576

Fuente: Elaboración propia con datos de UdeG.

Tipo de muestra

La selección de sujetos se realizó de forma aleatoria con el listado de personal proporcionado por la Coordinación General de Recursos Humanos de la institución.

Selección del instrumento

Con el fin de trabajar las variables de este estudio se emplearon dos instrumentos. El primer instrumento se usó para medir Calidad de Vida en el Trabajo (CVT-GOHISALO), elaborado por González, Hidalgo, Salazar y Preciado (2009), un instrumento que evalúa tres tipos de validez: de contenido, de constructo y de criterio, calculando una validez relevante del 0.68.

Y el segundo, la EADG, en la versión española, fue desarrollada en 1988 a partir de una versión modificada de la Psychiatric Assessment Schedule. Este instrumento fue validado en versión castellana por Montón et al., en 1993, mostrando una sensibilidad de 83.1%, especificidad de 81.8% y un valor productivo positivo de 95.3%. Se integró en dos subescalas, de ansiedad y de depresión, con 9 ítems cada una.

La medición del instrumento en la zona de ansiedad se realizó de la siguiente manera: las primeras 4 preguntas en la subescala de ansiedad funcionaron a modo de precondición, se tuvieron que contestar como mínimo dos preguntas afirmativamente para contestar el resto de las preguntas hasta llegar a un mínimo de 5 para poder decir que existe posible ansiedad; en el caso de la subescala de depresión es suficiente contestar afirmativamente una de las primeras 4 preguntas para poder contestar el resto, hasta llegar a un mínimo de 4 respuesta para poder mencionar posible depresión. Las respuestas son dicotómicas (Sí/No); se dio una puntuación independiente para cada subescala y un punto para cada respuesta afirmativa. Este instrumento permitió detectar "probables casos", de depresión y/o ansiedad, pero no proporciona información para un diagnóstico (Goldberg et al., 1988).

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Escala de Likert

Se realizó el análisis de las frecuencias a partir del procesamiento de la información de escala de Likert con el programa estadístico SPSS, de las dimensiones a medir de la calidad de vida de acuerdo a los ítems medidos en cada dimensión, de acuerdo al número de la pregunta correspondiente, como se puede observar en la tabla 1 de variables e indicadores de estudio. Para poder realizar el análisis de cada dimensión se procedió de la siguiente manera: primero se realizó una base de datos para cada dimensión que comprendía el bloque de ítems que serían analizados para cada una de estas dimensiones, de acuerdo al orden de aparición en el cuestionario; una vez obtenida la base de datos de cada dimensión se generó una nueva variable llamada Total de la escala, en la cual se guardó el total de la dimensión obtenido por cada empleada administrativa; el ancho de cada variable fue uno, sin decimales, ya que son cantidades enteras, pues solamente se podía ingresar la respuesta de un dígito en escala ordinal. Se aplicó el baremo del instrumento para poder determinar si las empleadas administrativas consideraron que la CVL es alta, media o baja en una dimensión, generándose otra variable para su clasificación (González, et al., 2009).

Chi cuadrada

La chi cuadrada se utilizó ya que las variables fueron ordinales y nominales por lo cual resulta el instrumento adecuado para poder medir la correlación entre ambas, con la finalidad de determinar la hipótesis compuesta que se da en el estudio. La chi cuadrada (χ^2) nos permitió calcular la probabilidad de que ocurriera un evento si sucediera otro.

Para esto la fórmula es $\chi^2 = \sum$ (resultados observados - resultados esperados / resultados esperados)², el nivel de confianza que se escogió es de 5%, lo que significa que si la probabilidad

es 0.05 es significativa, pero si es menor a 0.01 es muy altamente significativa (IBM, 2011; Instituto Tecnológico Superior de Calkiní en el Estado de Campeche, s/f).

Odds ratio

La Odds ratio (OR) es conocida también como razón de oportunidades o razón de momios, la OR es el cociente entre dos Odds, para la interpretación de la OR fue necesario el factor o variable predictora que se analiza y el resultado. La OR no tiene interpretación absoluta, siempre es relativa, por lo que su interpretación es contrfactual; el riesgo relativo "mide la fuerza de asociación entre la exposición y el evento; indica la probabilidad de que se desarrolle el evento en los expuestos a un factor de riesgo en relación al grupo de los no expuestos a dicho factor" (Aedo, et al., 2010).

Consideraciones éticas

Se basa en la normatividad de la Ley General de Salud, Título Primero, capítulo único, artículo 1o bis, artículo 2o, inc. I, II, III, IV; artículo 3o, inc. VI; Título Tercero, artículo 27, inc. I, VI. Se colaborará en la prevención y tratamiento de problemas en el ambiente laboral que disminuyan la calidad de la salud de las trabajadoras. Además, el presente estudio no implica daño alguno ya que no se trata de experimentación sobre personas, se trata solamente de recolección de información, por lo que no es de riesgo.

CONCLUSIONES

Las intervenciones en materia de salud mental deben formar parte de una estrategia integrada de salud y bienestar que abarque la prevención, la detección temprana, el apoyo y la reincorporación o readaptación. Los servicios y los profesionales de la salud ocupacional pueden ayudar a las organizaciones a aplicar estas intervenciones donde estén disponibles, pero incluso cuando no lo estén, se pueden introducir una serie de cambios para proteger y promover la salud mental.

La clave del éxito consiste en implicar a las partes interesadas y al personal de todos los niveles cuando se lleven a cabo intervenciones de protección, promoción y apoyo y cuando se evalúe su eficacia.

Estas son las intervenciones y prácticas adecuadas para proteger y promover la salud mental en el lugar de trabajo:

- Aplicar y hacer cumplir las políticas y prácticas de seguridad y protección de la salud, que permitan detectar el estrés patológico, las enfermedades y el consumo nocivo de sustancias psicoactivas, así como facilitar recursos para ello;
- Informar a los trabajadores de que pueden pedir ayuda;
- Promover la participación del personal en las decisiones, transmitir una sensación de control y de participación e implantar prácticas en la organización que promuevan un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal;
- Ofrecer a los empleados programas de desarrollo profesional; y
- Reconocer y recompensar la contribución del personal.

Tratar y entender la calidad de vida laboral bajo una aproximación psicosocial significa, de entrada, tener en cuenta los procesos psicosociales básicos que se originan en el entorno de trabajo, considerando la interdependencia entre los aspectos psicológicos y sociales a partir de los que se construye y configura la realidad laboral. Dicho de otro modo, la CVL es el resultado de la actuación de un individuo socializado por, para y en el trabajo (en un entorno organizacional), un individuo que se comporta y se relaciona en un contexto significativo y determinado, su entorno socio-laboral específico (Blanco, 1985; Agulló, 1997; Fernández Ríos, 1999).

Se destaca la necesidad de realizar políticas activas contra el estigma en el entorno laboral y estudiantil en las que se equipare la atención y la asistencia de los trastornos mentales

a otras patologías médicas y, además, en las que se promuevan fondos dedicados a la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Blanco, A. (1985). *La calidad de vida: supuestos psicosociales*. En Morales, J.F., Blanco, A., Huici, C. y Fernández, J.M. *Psicología Social Aplicada*. Bilbao: DDB.
- Dolan, S., García, S. & Díez, M. (2005). *Autoestima, estrés y trabajo*. España: Mac Graw Hill.
- González, B. R., S. G. Hidalgo, E. J. Salazar, y S. M. L. Preciado, (2009). *Elaboración y validación del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO*. Jalisco: Universidad de Guadalajara.
- Goldberg et al., (1989). *Detección de la ansiedad y la depresión en el marco de la medicina general*. British Medical Journal, edición en español.
- Coordinación General de Planeación y Desarrollo Institucional (2011). *Segunda quincena de febrero*. Coordinación General de Recursos Humanos de la Universidad de Guadalajara.
- Ley General de Salud (2017). Diario Oficial de la Federación, 22 de junio.
- Martínez Hernández, Ángel, y Araceli Muñoz García (2010). *Un infinito que no acaba*. Salud Mental, vol. 33, núm. 2, mar-abr., México.
- Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el lugar de trabajo. Consultado en línea: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Rodríguez, A. (1999). *Introducción a la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. España: Ediciones Pirámide.
- Segurado A. Agull, E. (2002). *Calidad de vida laboral:hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social*. Psicothema, 14, (4), pp. 828-836.