



FACULTAD DE POSGRADOS / MAESTRIA EN SEGURIDAD Y  
SALUD OCUPACIONAL

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO A CONDICIONES  
DE TRABAJO EN PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL BÁSICO EN COMPARACIÓN CON EL  
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DURANTE LA PANDEMIA DE  
COVID-19 EN EL PERIODO ENERO- JULIO 2021

AUTORES

VERONICA ROCIO JAIME PEREZ  
EDISON ANDRES MOREIRA SALINAS

AÑO

2021



**FACULTAD DE POSGRADOS / MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD  
OCUPACIONAL**

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO A CONDICIONES DE  
TRABAJO EN PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL BÁSICO EN COMPARACIÓN CON EL  
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19  
EN EL PERIODO ENERO- JULIO 2021.

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos  
para optar por el título de Magister en Seguridad y Salud Ocupacional.

Profesor Guía: Juan Pablo Piedra González

Autores:

Verónica Rocío Jaime Pérez

Edison Andrés Moreira Salinas

2021

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido el trabajo, Síntomas de Ansiedad y Depresión asociado a condiciones de trabajo en profesionales de Salud del Servicio de Emergencia de un Hospital Básico en comparación con el servicio de consulta externa durante la Pandemia de COVID-19 en el periodo Enero- Julio 2021, a través de reuniones periódicas con los estudiantes Verónica Rocío Jaime Pérez y Edison Andrés Moreira Salinas, en el periodo 2020 – 2021, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

---

Juan Pablo Piedra González

CI: 0103730206

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

Declaro haber revisado este trabajo, Síntomas de Ansiedad y Depresión asociado a condiciones de trabajo en profesionales de Salud del Servicio de Emergencia de un Hospital Básico en comparación con el servicio de consulta externa durante la Pandemia de COVID-19 en el periodo Enero- Julio 2021, de los estudiantes Verónica Rocío Jaime Pérez y Edison Andrés Moreira Salinas, en el periodo 2020 – 2021, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

---

Juan Pablo Piedra González

CI: 0103730206

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

---

Verónica Rocío Jaime Pérez

CI: 2000053880

---

Edison Andrés Moreira Salinas

CI: 1724099211

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por tener a mis padres Carmita y Julito, por ser ese pilar y fortaleza en mi vida y en la de mi hija Amelia para seguir escalando peldaños pese a las dificultades y enseñarme a que la vida no es solo un momento, sino de lucha, valores y perseverancia, los amo muchas gracias por tanto amor y enseñanza.

Verónica

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi Papá y Juanito porque siempre puedo confiar en su ayuda; A mis hermanos esperando siempre que cada logro sea una guía para su propio camino; A mi primo Javier por tener siempre un gesto de aliento y a toda la familia y amigos que festejan conmigo este logro.

Edison.

## **DEDICATORIA**

Mi Amelita, definitivamente este trabajo y este año fue por ti y para ti, desde los 3 meses de vida me acompañaste en mis estudios; pero lo logramos y fue muy divertido, es una bendición de Dios estar juntas y ser cómplices, espero sembrar en ti esa perseverancia de que con pasión y la bendición de Dios todo se puede.

Verónica.

## **DEDICATORIA**

Madre mía, sin su confianza, empuje y amor incondicional este logro no habría podido concretarse, este trabajo de titulación va dedicado completamente a usted Silvia Salinas, el más grande amor que pudo darme la vida.

Edison.

## RESUMEN

**Introducción:** La actual crisis sanitaria global catalogada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia el mes de enero del 2020; ha hecho que el personal de salud se encuentre enfrentado a intensos estresores laborales; estos profesionales son los que trabajan en primera línea en el control de mortalidad debido al virus, por tal motivo investigar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión es de vital importancia. **Materiales y método:** Estudio epidemiológico de corte transversal, realizado con un total 201 profesionales sanitarios que trabajaron en la pandemia COVID 19, de los servicios de consulta externa y emergencias de un hospital básico de la ciudad de Quito, quienes respondieron un cuestionario en línea, que incluyó preguntas sociodemográficas, condiciones de trabajo y la encuesta de ansiedad, depresión y estrés DASS 21. **Resultados:** De un total de 201 trabajadores de la salud, 44 (43.56%) profesionales de emergencias presentan síntomas de ansiedad, y 26 (25,74%) presentan depresión, en los profesionales de consulta externa se observó que 34 (34.00%) presenta síntomas de depresión y 40 (40.00%) presenta síntomas de ansiedad; en cuanto a condiciones de trabajo se pudo observar que la variable tiempo de trabajo ( $p: 0.02$ ), turnos de trabajo ( $p: 0.01$ ) y trabajo exigente ( $p < 0.01$ ) mostraron valores significativos, el grupo de exposición se mostró estadísticamente significativo al realizar el ajuste de regresión logística solo en síntomas de depresión (OR: 0.32 IC 95%: 0.13-0.80), con respecto a condiciones de trabajo el tiempo de trabajo de más de 3 años se mostró significativo tanto en ansiedad (OR: 0.30 IC95%: 0.11-0.80) y depresión (OR: 0.18 IC 95%: 0.06-0.49). **Conclusiones:** Los resultados muestran altos niveles tanto de ansiedad como de depresión en el personal de salud junto con: factor de protección, tiempo de trabajo mayor a 3 años y factor de riesgo temor a la COVID 19.

**Palabras Clave:** Ansiedad, Depresión, COVID 19, Trabajadores de la salud, Salud ocupacional.



## ABSTRACT

**Introduction:** The current global health crisis catalogued by the World Health Organisation as a pandemic in January 2020 has meant that health personnel are facing intense work stressors; these professionals are the ones who work on the front line in the control of mortality due to the virus, for this reason investigating the presence of symptoms of anxiety and depression is of vital importance. **Methods:** Cross-sectional epidemiological study of 201 health professionals who worked in the COVID 19 pandemic, in the outpatient and emergency departments of a basic hospital in the city of Quito, who completed an online questionnaire that included sociodemographic questions, working conditions and the DASS 21 anxiety, depression and stress survey. **Results:** Of a total of 201 health workers, 44 (43.56%) emergency professionals showed symptoms of anxiety and 26 (25.74%) showed symptoms of depression. Among outpatient professionals, 34 (34.00%) presented symptoms of depression and 40 (40.00%) presented symptoms of anxiety; in terms of working conditions, it was observed that the variable working time ( $p: 0.02$ ), work shifts ( $p: 0.01$ ) and demanding work ( $p < 0.01$ ) showed significant values, the exposure group was statistically significant in the logistic regression adjustment only in symptoms of depression (OR: 0.32 CI 95%: 0.13-0.80), with respect to working conditions, working time of more than 3 years was significant in anxiety (OR: 0.30 CI95%: 0.11-0.80) and depression (OR: 0.18 CI 95%: 0.06-0.49). **Conclusions:** The results show high levels of both anxiety and depression in health personnel together with: protective factor, working time longer than 3 years and risk factor fear of COVID 19.

**Key Words:** Anxiety, Depression, COVID 19, Health Workers, Occupational Health.

# ÍNDICE DEL CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Ansiedad y depresión a nivel mundial .....	1
1.2 Ansiedad y depresión en Latinoamérica.....	1
1.3 Ansiedad y depresión asociado a condiciones de trabajo. ....	2
1.4 Síntomas de ansiedad y depresión laboral en Ecuador.....	3
1.5 Ansiedad.....	4
1.6 Depresión .....	5
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo General .....	5
2.2 Objetivos Específicos .....	5
3. METODOLOGÍA .....	6
3.1 Población de estudio .....	6
3.2 Instrumentos de recolección de datos .....	6
3.3 Aspectos éticos .....	7
3.4 Trabajo de campo.....	7
3.5 Definición de variables.....	8
3.6 Análisis Estadístico.....	8

4. RESULTADOS.....	9
5. DISCUSIÓN .....	13
6. CONCLUSIONES .....	15
7. RECOMENDACIONES .....	16
8. BIBLIOGRAFÍA .....	17
ANEXOS.....	20

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Ansiedad y depresión a nivel mundial

### **Ansiedad y depresión en profesionales que laboran en hospitales a nivel mundial durante la emergencia de salud COVID -19.**

Según estudio de la Universidad Medeniyet de Estambul, realizado por R.Y. Elbay, et al; en 34 hospitales, se encontró que, de los 442 integrantes de este estudio, 286 (64,70%) presentaban síntomas de depresión, 224 (51,60%) presentaron síntomas de ansiedad y también 182 (41,20%) trabajadores de salud presentaron estrés.(Elbay et al., 2020)

En otro estudio realizado por N. Chew, et al, en 5 hospitales importantes de Singapur y la India; en el cual participaron 906 trabajadores de la salud; el 48(5,30%) presentaron depresión con niveles entre moderada y muy severa, el 79(8.70%) presento niveles de ansiedad moderada y extremadamente severa, el 20(2.20%) niveles de estrés entre moderado y extremadamente severo, y finalmente el 34(3.80%) niveles entre moderados y severos de angustia psicológica.(Chew et al., 2020)

## 1.2 Ansiedad y depresión en Latinoamérica.

### **Trastornos mentales de ansiedad y depresión en profesionales sanitarios asociado a condiciones en su trabajo durante la pandemia COVID -19 en América Latina.**

En un estudio de tipo transversal, realizado en Colombia por A. Monterrosa-Castro et al; en el cual participaron 531 médicos generales , se encontró que 8 de cada 10 participantes presentaron síntomas de ansiedad que se exploran en la encuesta GAD-7; el 26.00% manifestaron estar nerviosos o muy alterados, 178 médicos generales presentaron síntomas de ansiedad leve (33.50%), moderada 138

(26.00%), severa 71 (13.40%), en lo que respecta al estrés laboral se encontraron los siguientes resultados, más del 50.00% de trabajadores de la salud presentaron varios síntomas; el 43.00% reportó dificultad crítica al momento de dormir, también el 27.00% tenía deseo por no salir de la cama en la mañana para ir al trabajo, finalmente el 20.00% tenía altos niveles de cansancio o agotamiento.(Monterrosa-Castro et al., 2020)

### **1.3 Ansiedad y depresión asociado a condiciones de trabajo.**

#### **Síntomas ansiedad y depresión en los profesionales de un hospital asociado a condiciones de trabajo durante la pandemia COVID -19.**

Según R.Y. Elbay, et al, en su estudio investigó los factores asociados a trastornos de salud mental en 442 trabajadores sanitarios, utilizando la escala de DASS-21 (*Depression, Anxiety, Stress Scale*) en los trabajadores de primera línea (231), se encontró como factores; el aumento de las horas de trabajo semanales 33,54 (22,10%), aumento del número de pacientes de Covid19 atendidos 50,38 (114,02%), menor nivel de apoyo por parte de compañeros 2,35 (0,61%) y supervisores 2,14 (0,70%), menor apoyo logístico 2,45 (1,07%) y menor sensación de competencia 3,18 (1,10%) durante las tareas relacionadas con Covid19.(Elbay et al., 2020)

En el mismo estudio menciona también, entre los resultados se reveló que las personas que trabajan tanto en los turnos diurnos como los nocturnos tuvieron puntuaciones más altas 103 (44,60%) que los que trabajaban en turnos diurnos 47 (20,30%) o nocturnos únicamente 81 (35,10%). El análisis indicó que el bajo apoyo de pares y supervisores y la baja competencia ocupacional se asociaron independientemente con un DASS-21 más alto de los puntajes totales.(Elbay et al., 2020)

En los últimos años, la salud mental en el lugar de trabajo ha sido el tema más controversial; un trabajo de investigación reciente ligado a la OMS estima que la

depresión y la ansiedad hacen que la economía mundial pierda \$ 1 billón en productividad al año. Un promedio mayor a 300 millones de personas a nivel mundial padece de síntomas de depresión y algo más de 260 millones de personas sufren de síntomas relacionados con ansiedad, son los trastornos de salud mental que se puede encontrar más comúnmente y los que afectan la capacidad laboral y la productividad, lo habitual es sufrir estos dos problemas a la vez. (BONOVA, 2017)

Las crisis en la salud mental a menudo reducen o afectan los servicios prestados a los usuarios, la comprensión clínica o las capacidades para la adecuada toma de decisiones, y también tienen una gran huella en el entorno social y familiar de los empleados, porque los problemas y las cargas horarias no pasarán suficiente tiempo en el hogar, o Incluso puede aislarse completamente de los miembros de la familia para evitar infecciones. (Lozano-Vargas, 2020)

Las cargas laborales pueden traer consigo consecuencias peligrosas para la salud mental de los profesionales estas pueden ser alteraciones psicológicas, ansiedad, estrés, depresión, pensamientos o ideas irracionales, temor, entre otras. A esto se añade la preocupación por estar expuesto a una deficiente protección, aislamiento social, sentimientos de frustración, a la discriminación social debido al temor general al contagio ya que saben de la exposición de los trabajadores de la salud, generando un *discomfort* emocional, así como afectando las relaciones en el equipo de trabajo, todo el turno y el proceso de toma de decisiones para elegir cuidar a los pacientes son probablemente las causas que conducen a problemas mentales y obstáculos como la ansiedad y la depresión. (Londoño et al., 2020)

#### **1.4 Síntomas de ansiedad y depresión laboral en Ecuador.**

##### **Síntomas de ansiedad y depresión en profesionales sanitarios asociado con las condiciones de trabajo durante la crisis sanitaria COVID -19 en Ecuador.**

En el Ecuador según estudio realizado por F. Omar, C. Loor, con 53 trabajadores (personal de enfermería) en el hospital general I.E.S.S. Portoviejo, se encontró que

32.00% se ha sentido nervioso en algún grado , ansioso o muy alterado, el 24,50% se ha sentido cansado o con poca energía, el 20,75% se ha sentido deprimido, decaído/ sin esperanza.(Omar & Loor, 2020)

Con base en lo expuesto, se puede evidenciar la importancia de realizar este estudio, ya que en particular en Ecuador no existe muchos estudios al respecto en personal de salud, tomándose en cuenta la premisa de que Ecuador se encuentra entre los países de Sudamérica con el mayor número de casos COVID-19 y que la población sanitaria está en primera línea dando su contingente de asistencia.(Peraza de Aparicio, 2020)

### **1.5 Ansiedad**

En la actualidad, se ha determinado el problema de la ansiedad como un fenómeno complejo, al integrarla al campo de la psicología de la normalidad y la psicopatología, o lo que es lo mismo, existe una especie de ansiedad "normal", positiva y adaptable. Sujetos con desempeño estimulante y motivador, así como ansiedad anormal o "trastorno de ansiedad", desempeño negativo, confuso y perturbador.(González Martínez, 2009)

Por su parte Herlyn en su estudio nos dice que la ansiedad es una experiencia conocida, una respuesta esperada a situaciones que sugieren riesgo. En este sentido, se puede considerar una especie de ansiedad física. Pero hay otras situaciones en las que se desencadena la respuesta de ansiedad que deben tenerse en cuenta. Puede desencadenarse por medicamentos, como hormonas tiroideas, ciertos descongestionantes; sustancias psicoactivas, como la cafeína; o puede ser causado por una enfermedad médica, ansiedad o broncoespasmo en personas con infarto agudo de miocardio. De hecho, son una situación que se siente amenazada desde el cuerpo.(Herlyn, 2015)

## **1.6 Depresión**

La depresión es ante todo un síntoma, como una manifestación que se da de forma completa o casi completa, pero en ocasiones solo se acompaña de otros síntomas y no está directamente relacionada con él. En segundo lugar, la depresión es un síndrome. Su núcleo y fundamento es la tristeza, pero está casi o con mucha frecuencia ligada a otros síntomas de manera constante. Por lo tanto, se puede suponer que el conjunto está íntimamente relacionado, y medido en igualdad de condiciones y, en tercer lugar, la depresión es una enfermedad, su manifestación habitual (no la única) es el síndrome de depresión (en el cual, su síntoma común es la tristeza) y se puede investigar con referencia a aspectos específicos: a saber, su etiología, patogenia, proceso, evolución, resolución y tratamiento.(Cobo, 2018)

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Determinar la prevalencia de Ansiedad y Depresión asociado a condiciones de trabajo en profesionales de Salud de un Hospital Básico durante la crisis sanitaria COVID 19.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Aplicar un instrumento de evaluación para identificar la ansiedad y depresión en los profesionales de salud.
- Identificar las condiciones de trabajo que intervienen en la ansiedad y depresión en los profesionales de salud.
- Determinar si los síntomas de ansiedad y depresión tienen asociación con la pandemia de COVID 19.
- Analizar y describir los resultados comparando las variables que influyen en la ansiedad y depresión del personal de salud.



## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1 Población de estudio**

Se hizo un estudio epidemiológico con un diseño descriptivo, observacional y de corte trasversal, en el cual participaron profesionales de la salud que laboran en un Hospital público Básico en la ciudad de Quito, donde se encuentra el mayor conglomerado de profesionales de la salud razón por la que se seleccionó la zona, Se incluyó en la muestra solo a profesionales sanitarios que estuvieron laborando durante la pandemia de la COVID-19 en los servicios de emergencia y consulta externa, la población total de estudio fue de 201 profesionales de salud. El grupo 1 de exposición fue de 101 trabajadores del servicio de emergencias y el grupo 2 o grupo de control fue de 100 trabajadores del servicio de consulta externa, en ambos grupos las ocupaciones eran: Especialistas, Médicos, Enfermeros, Auxiliares, Tecnólogos, Odontólogos y Obstetras.

### **3.2 Recolección de datos**

En la toma de datos y análisis de prevalencia de los trastornos mentales en los profesionales sanitarios asociado a condiciones de trabajo se utilizaron dos instrumentos; la encuesta de Condiciones de trabajo en Latinoamérica segunda versión (de Seguridad e Higiene del Trabajo; se tomaron las preguntas del módulo de empleo, psicosocial y el módulo de Bienestar).(Benavides et al., 2010)

En lo que respecta a la recolección de datos de Depresión, ansiedad y estrés; los participantes respondieron a las preguntas de la escala acortada de síntomas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), la herramienta fue creada originalmente para evaluar los principales síntomas de depresión y ansiedad con el fin de poder distinguirlos correctamente, con un alto grado de consistencia interna, el alfa de

Cronbach del campo fue de 0.87-0.94, y resultó suficientemente efectivo.(Yumiseva, 2016)

DASS-21, son escalas dimensionales que se utilizan para evaluar la presencia y niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés; cada ítem responde con una escala de 0 a 3 puntos en función de la existencia e intensidad de cada síntoma , cada escala tiene 7 ítems, y su puntaje total se calcula a partir de la suma de los ítems que pertenecen a la escala, y se establece en 0 y 21 puntos.(Román Mella, Francisca; Vinet, Eugenia V.; Alarcón Muñoz, 2014)

### **3.3 Aspectos éticos**

Se realizaron encuestas anónimas, previo expreso consentimiento informado por parte del encuestado, el mismo que estará disponible en la plataforma virtual al principio de la realización de la encuesta, además se obtuvo el visto bueno del Comité de Ética de la Universidad de las Américas; es importante mencionar que este Protocolo sigue los lineamientos de la Declaración de Helsinki de AMM (Asociación Médica Mundial).(AMM, 2017)

### **3.4 Trabajo de campo**

Tomando en cuenta las condiciones sanitarias por las que atraviesa el país y el mundo entero debido a la pandemia por la COVID 19, han hecho que las características y condiciones de trabajo en los medios hospitalarios se vean reestructuradas, cambiando la forma en la que se desarrolla las actividades diarias, todo el personal sanitario se vio en la obligación de observar varias medidas de protección y un sin número de estrategias implementadas por el gobierno con la intención de disminuir los contagios; por lo que nos resultó interesante e importante aplicar este trabajo de investigación en un hospital público de tipología básico de la ciudad de Quito; se realizó la correspondiente gestión para solicitar los respectivos permisos previo a realizar el estudio en la población de trabajadores de la salud, para lo cual se llevó a cabo una presentación sobre el protocolo del estudio a la

Dirección Médica y líderes de servicios, posteriormente se dio una explicación sobre la aplicación de la encuesta digital, paralelamente se proporcionó el link de *Microsoft Forms* entre los participantes y se desarrolló en coordinación con cada uno de sus líderes.

### **3.5 Definición de variables**

Entre las variables utilizadas para determinar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión están las condiciones de trabajo y algunas características sociodemográficas, detalladas a continuación:

El lugar de trabajo quedó establecido entre servicio de emergencias y consulta externa, el sexo se definió en femenino y masculino. La edad se categorizó como: 20 a 29 años, 30 a 39 años, 40 a 49 años y 50 o más. La variable carga laboral se clasificó en horas semanales de la siguiente manera: menos de 20 horas, 20 a 40 horas y más de 40 horas. La variable ocupación quedó definida en los siguientes tipos de profesionales: Especialistas, Médicos, Enfermeros, Auxiliares, Tecnólogos Odontólogos y Obstetras. El tiempo de trabajo estuvo dividido en 3 rangos: 1 a 2 años, 2 a 3 años y más de 3 años. En cuanto a los turnos de trabajo se definieron: solo diurno, rotativo día y noche y por ciclos. Para establecer la percepción de ritmo acelerado de trabajo se clasificó en: nunca, algunas veces, muchas veces y siempre. El temor al despido por su parte estuvo dividido en: no hay temor, poco, más o menos, bastante y mucho. El trabajo exigente por otro lado tuvo los rangos de nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces y siempre. Las variables asociadas al miedo a la COVID 19 se manejaron con características dicotómicas quedando estructuradas así, Miedo al contagio de la COVID 19 si, no. Incomodidad al tratar con la COVID 19 si, no. Temor a la transmisión de la COVID 19 si, no.

### **3.6 Análisis Estadístico**

Para la realización del análisis de datos, se utilizó el uso de Epi Info versión 7 (CDC, 2021), un programa muy útil para este tipo de estudios; en estos análisis se

incluyeron frecuencias absolutas y relativas, los grupos de comparación usados fueron los servicios de consulta externa y emergencias. La significancia de las variables fue comprobada usando Chi<sup>2</sup> y en los casos que no fue posible se usó Fisher; se hizo regresión logística cruda utilizando un IC (Intervalo de confianza) de 95% entre ansiedad, depresión y algunas de las variables recolectadas en los análisis bivariados, luego se ajustó con algunas variables estadísticamente significativas en los análisis multivariados.

En lo que respecta a los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en base al Instrumento de DASS-21; el análisis de los resultados se realizará en conjunto con un estudio realizado por F. Román y otros; en los cuales los puntajes utilizados de corte de la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) están determinados para detectar riesgo de padecer enfermedades mentales o algunos problemas de salud; el punto de corte para depresión de la tabla es 6 (> 5), el punto de corte de la escala de ansiedad es 5 (> 4) y el punto de corte de la escala de estrés es 6 (> 5); basado en los resultados de sensibilidad y especificidad, DASS-21 demuestra suficiente practicidad como herramienta de detección. (Román, 2016)

## 4. RESULTADOS

De acuerdo a la muestra de 201 profesionales de la salud repartidos en 101 trabajadores de emergencias y 100 de consulta externa se pudo observar en la Tabla 1 que: La mayoría son mujeres un 69.65% frente a un 30.35% de hombres, el grupo de edad mayoritario es de 30 a 39 años con un 42.29%, seguido por los de 20 a 29 con un 26.87%, dejando en el último lugar a los trabajadores de 40 a 49 años con tan solo un 16.00%; la carga laboral mayoritaria está centrada un 52.24% en el rango de 20 a 40 horas, en cuanto a las ocupaciones los resultados de la tabla 1 nos deja ver que la muestra estaba estructurada de la siguiente manera: Especialistas 8.96%, Médicos 21.39%, Enfermeros 23.38%, Auxiliares 21.39%, Tecnólogos 16.92%, Odontólogos y Obstetras el 7.96%; Se manejó tres rangos para analizar los tiempos de trabajo en este caso los resultados que se observó fueron

un 13.43% de 1 a 2 años, 11.94% en el rango de 2 a 3 años y, por último el rango donde se concentra la mayor cantidad de los trabajadores más de 3 años con un 74.63%, por otra parte podemos observar que en cuanto a los turnos, la jornada rotativa tiene a 106 trabajadores siendo esto un 52.74%, seguido de 80 profesionales que trabajan en un ciclo solo diurno representando el 39.80%, por último tenemos los turnos por ciclos con un 7.46%.

A continuación la variable ritmo acelerado de trabajo nos dio como resultado que nuestro personal de salud percibe que su trabajo es acelerado muchas veces el 44.78% de ellos, seguido por el 24.88% que percibe este ritmo solo algunas veces, los profesionales que nunca trabajan a ritmo acelerado son apenas el 10.95%; también podemos observar que la mayoría del personal sanitario siente seguridad en su trabajo ya que no tiene temor a ser despedido 35.82%, contra un 17.41% que siente mucho temor a ser despedido, en lo que a trabajo exigente se refiere este es percibido solo algunas veces 40.80%; El miedo de contagio con COVID 19 está presente en gran parte de los profesionales de salud con un 94.03% de la muestra, en cuanto a la incomodidad al COVID 19 se percibe por el 45.27% de los profesionales y el temor al COVID 19 es menos frecuente ya que se ve solo en el 10.95% de los trabajadores de la salud un total de n:22.(Tabla 1)

Se obtuvo resultados estadísticamente significativos (valor p menor a 0.05) al comparar los grupos de exposición consulta externa y emergencias, con las siguientes variables sociodemográficas (sexo y edad) y condiciones de trabajo: ocupación, turnos de trabajo y trabajo exigente. La variable sexo con un ( $p < 0.01$ ) en la que se observa que emergencias cuenta con la mayor cantidad de profesionales de sexo femenino 78.22%; en cuanto a edad se refiere, el grupo mayoritario está entre 30 a 39 años en el servicio de emergencias con un 52.48%, con un valor de  $p: 0.02$ , también encontramos que en la ocupación el 80.85% de profesionales son enfermeros en el servicio de emergencias, a diferencia de consulta externad donde los tecnólogos son mayoría con 26.00%, esto se mostró significativo al tener un valor ( $p < 0.01$ ), al observar los turnos de trabajo podemos

ver que en emergencias el 79.21% trabaja en turnos rotativos día y noche, mientras que en consulta externa la mayoría 69.00% trabaja en turno solo diurno, se obtuvo un valor ( $p < 0.01$ ) en esta variable; finalmente tenemos al trabajo exigente percibido (Algunas veces) en su mayoría por los trabajadores de consulta externa 45.00% y mostrando un valor ( $p: 0.03$ ).

En cuanto a prevalencia los resultados muestran que un 40.00% de profesionales en consulta externa y un 43.56% en el servicio de emergencias presentan síntomas de ansiedad, los síntomas de depresión están presentes con un 34.00% en consulta externa y un 25.74% en emergencias, siguiendo con la prevalencia detallado en la Tabla 2, se observa que la ansiedad distribuida en su mayoría en el 52.46% de los trabajadores hombres es estadísticamente significativo al presentar un valor ( $p$  de 0.04). en lo que respecta a condiciones de trabajo; el tiempo de trabajo en el que se observó mayor prevalencia de ansiedad 66.67% y 59.26% en cuanto a depresión es el rango de 1 a 2 años, esto se evidenció estadísticamente significativo tanto en los síntomas de ansiedad con un valor ( $p: 0.02$ ), como en los síntomas de depresión al presentar un valor ( $p < 0.01$ ); en los turnos de trabajo se observó prevalencia de ansiedad de 51.89% en los turnos de trabajo rotativos día y noche, siendo significativos con ( $p < 0.01$ ); en cuanto a trabajo a ritmo acelerado encontramos significancia estadística solo en los síntomas de ansiedad el 61.54% con un ( $p < 0.01$ ); el trabajo exigente por su parte se mostró estadísticamente significativo ( $p: 0.03$ ) en presencia de síntomas de ansiedad 61.11% en el rango de “siempre” y también en síntomas de depresión con un 50.00% y un valor ( $p: 0.02$ ) en el rango de “siempre”.

El miedo al contagio con 81.82% de prevalencia de síntomas de ansiedad se mostró estadísticamente significativo con ( $p < 0.01$ ); por su parte incomodidad frente a la COVID 19 se muestra significativo tanto en ansiedad 52.75% ( $p < 0.01$ ), y en depresión 42.86% ( $p < 0.01$ ), en lo que respecta en temor a la COVID 19 también se muestra estadísticamente significativo tanto en síntomas de ansiedad con un

81.82% de prevalencia ( $p < 0.01$ ) y en síntomas de depresión que llega hasta el 63.64% de prevalencia ( $p < 0.01$ ).

Se realizó un ajuste multivariado de regresión logística cruda (Tabla 3) para síntomas de ansiedad en el grupo de exposición se obtuvo un valor (OR: 1.11 IC 95%: 0.64-1.93); utilizando la variable sexo encontrando relevancia con valores (OR 1.90 IC 95%: 1.03-3.50); la variable edad se encontró estadísticamente significativa en los rangos de 30 a 39 años (OR: 0.47 IC 95%: 0.23-0.94) y de 50 o más (OR: 0.35 IC 95%: 0.14-0.91); respecto a tiempo de trabajo también encontramos un rango significativo en más de 3 años (OR: 0.31 IC 95%: 0.13-0.74); en la variable turnos de trabajo tan solo el rango rotativo día y noche se mostró significativo (OR: 2.24 IC 95%: 1.23-3.94); la variable trabajo exigente se mostró significativa en los rangos muchas veces (OR: 3.64 IC 95%: 1.12-11.78) y siempre (OR: 4.39 IC 95%: 1.09-17.69); la variable incomodidad frente a la COVID 19 fue estadísticamente significativa con valores (OR: 2.06 IC 95%: 1.17-3.63); la variable temor a la COVID 19 es estadísticamente significativa con valores (OR: 6.24 IC 95%: 2.03-19.19).

En cuanto a síntomas de depresión la regresión logística nos mostró en el grupo de comparación un valor (OR: 0.67 IC 95%: 0.37-1.24); la variable tiempo de trabajo también se mostró estadísticamente significativo con los valores (OR: 0.29 IC 95%: 0.09-0.93) en 2 a 3 años y en más de 3 años con (OR: 0.25 IC 95%: 0.11-0.59); en la variable turnos de trabajo fue significativo la jornada rotativa día y noche con valores (OR: 2.02 IC 95%: 1.08-3.77); el trabajo exigente fue significativo en los rangos algunas veces con (OR: 9.33 IC 95%: 1.18-73.51), muchas veces (OR: 13.84 IC 95%: 1.70-112.55) y Siempre con (OR: 35.98 IC 95%: 3.83-337.67); la variable incomodidad frente a la COVID 19 fue estadísticamente significativa con valores (OR: 3.33 IC 95%: 1.81-6.10); la variable temor a la COVID 19 es estadísticamente significativa con valores (OR: 3.84 IC 95%: 1.52-9.68).

Al realizar el ajuste multivariado, regresión logística ajustada en síntomas de ansiedad nos dio como resultado estadísticas significativas en la variable tiempo de

trabajo en el rango de más de 3 años con un valor (OR: 0.30 IC 95%: 0.11-0.80) mostrándose como un factor de protección y el temor a la COVID 19 con valores (OR: 7.57 IC 95%: 2.07-27.69) mostrándose como un factor de riesgo, el grupo de exposición no mostro valores significativos en este ajuste (OR:0.72 IC 95%: 0.32-1.63); para los síntomas de depresión el grupo de exposición se mostró estadísticamente significativo (OR:0.32 IC 95%: 0.13-0.80) mostrándose como un factor de protección ante síntomas de depresión, la variable tiempo de trabajo (más de 3 años) es un factor de protección con valores (OR: 0.198 IC 95%: 0.06-0.49); por último la variable temor a la COVID 19 se muestra como un factor de riesgo para presentar síntomas de depresión con un valor (OR: 5.16 IC 95%: 1.66-16.10).

## 5. DISCUSIÓN

La crisis sanitaria COVID-19 ha hecho que casi todos los países del mundo se pongan en emergencia, con notables daños en la salud mental del personal de salud y hoy constituye un gran desafío a la salud mental y la seguridad psicosocial de este personal, varios estudios científicos muestran cifras preocupantes de consecuencias psicosociales a nivel de individuo y en grupos familiares desde el comienzo de esta crisis y se mantiene hasta estos días, las múltiples alteraciones psicológicas que tienen asociados desde síntomas menores hasta síntomas complejos, como la ansiedad y la depresión.

Todas las pandemias suelen presentarse de manera inesperada y son de rápida propagación, generando impactos a diferentes niveles en el personal de salud, sobre todo de tipo psicosocial.(Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Es así que en nuestro estudio los resultados mostraron que tanto el servicio de emergencias como en el de consulta externa los trabajadores de la salud presentan síntomas de ansiedad como de depresión; se evidenció en lo que respecta a las condiciones de trabajo y su asociación con la probabilidad de presentar síntomas de ansiedad como depresión en los trabajadores sanitario, el tiempo de trabajo (1 a



2 años) fue estadísticamente significativo ante la prevalencia de síntomas de ansiedad con el 70.37% y para depresión el 62.96%, hubo una asociación estadísticamente significativa entre los turnos de trabajo (día y noche) y la presencia de síntomas de ansiedad 54.72% y para depresión de 43.40%, percepción de trabajo exigente y trabajo a ritmo acelerado fueron factores estadísticamente significativos que se asociaron a la presencia de síntomas de ansiedad y depresión.

En el país no existen muchos estudios al respecto de la salud mental de los profesionales sanitarios es por esto es de gran importancia el abordaje de esta problemática en la salud del trabajo.

Al realizar la comparación con investigaciones internacionales, como en el estudio realizado por W. Lu, et al; en 2024 médicos y 257 administrativos, en el cual se investigó el estado psicológico de los profesionales de salud, los resultados mostraron la severidad de miedo, ansiedad y depresión, estos fueron significativamente diferentes entre los grupos, además el estudio mostró que el personal médico de primera línea con estrecho contacto con pacientes infectados y en áreas de cuidados intensivos, presentaron puntajes más altos en la escala de miedo y dos veces más la probabilidad de sufrir ansiedad y depresión. (Lu et al., 2020). En este estudio podemos evidenciar que las condiciones de trabajo (trabajo exigente en áreas críticas)

En otro estudio realizado en China por W. Zhang, et al, en el cual se investigó los trastornos mentales y problemas psicosociales de los profesionales sanitarios, durante la pandemia de la COVID-19; participaron un total de 2189 trabajadores, de los cuales 927 eran trabajadores sanitarios médicos, los mismos que presentaron mayor prevalencia de ansiedad (13.00% frente a 8.5%,  $p < 0.01$ ), depresión (12.2% frente a 9.5%  $p < 0.04$ ), síntomas obsesivos-compulsivos (5.3% frente a 2.2%  $p < 0.01$ ), concluyeron que durante el repunte de la COVID-19 los profesionales sanitarios, presentaron problemas psicosociales, trastornos mentales y factores de riesgo para desarrollarlos. (Zhang et al., 2020)

En el estudio realizado por N. Awano, et al, en el cual se evaluó el grado de ansiedad, depresión, resiliencia y otros síntomas psiquiátricos entre los profesionales de la salud en Japón durante la crisis sanitaria de la COVID-19, involucró a trabajadores sanitarios de la Cruz Roja Japonesa; participaron 848 trabajadores, 104 médicos, 461 enfermeras, 184 otro personal médico y 99 trabajadores de oficina; los resultados mostraron que 85 (10%) desarrollaron un trastorno de ansiedad de moderado a grave, 237 (27.9%) desarrollaron depresión, los autores concluyeron que durante la pandemia muchos trabajadores de la salud sufrieron síntomas psiquiátricos.(Awano et al., 2020)

Por lo antes descrito podemos evidenciar con relación a los resultados de varios estudios, que en el caso del personal de salud sentirse bajo condiciones laborales tensionales, experimentar otros factores de estrés adicionales de poder contagiarse o contagiar a su familia, los hizo más susceptibles a los trastornos psicológicos.

Con el aparecimiento de investigaciones ya se podría tener más datos certeros sobre el estado psicológico del personal sanitario ante crisis sanitarias, en esta investigación se pudo observar varios temas relevantes, tanto como turnos de trabajo, trabajo exigente en un ambiente peligroso, entre otros factores que inciden en la salud mental en el trabajo por lo que es importante implementar estrategias efectivas para mejorar la salud mental y de esta manera ofertar también un servicio de salud de calidad y seguro.

## **6. CONCLUSIONES**

Nuestros hallazgos muestran que el personal del servicio de emergencias presenta una alta prevalencia de síntomas de ansiedad en comparación con el servicio de consulta externa siendo lo contrario en cuanto a los síntomas de depresión los que encontramos en su mayoría en el servicio de consulta externa.

Nuestra hipótesis nula fue rechazada al constatar que estar en el servicio de emergencias se manifestó como un factor de protección, más no como un factor de

riego que fue lo que se estableció en la hipótesis inicial, dejando así validada la hipótesis alternativa.

## **7. RECOMENDACIONES**

Implementar un programa de intervención preventivo junto con una mejora en las condiciones de trabajo como disminución y adecuación de turnos y horas de trabajo procurando la integración adecuada del profesional tanto en su entorno familiar como social podría disminuir los índices de ansiedad y depresión, esto puede ayudar no solo al empleado, vería una mejora también el empleador ya que podrá notar una mejora también en la productividad laboral de profesional misma que se ha visto mermada por los daños tanto físicos como psicológicos que trae consigo este tipo de afecciones en sus etapas más críticas.

La mejora en las condiciones de trabajo implementando descanso y pausas activas con el fin de desconectar adecuadamente de la rutina laboral resulta beneficioso ya lograr mayor calidad en el desempeño laboral al evitar la fatiga mental y reducir los síntomas de ansiedad y depresión en todos sus niveles, esto debe avanzar de la mano junto a vigilancia centinela para detectar cuales son las condiciones más puntuales en las que hay que intervenir para mantener una adecuada salud mental de los profesionales.

Una adecuada información en lo que a COVID 19 respecta puede influir mucho en la forma en la que el profesional de la salud maneja el temor existente al virus, actualización de conocimientos adecuados, desmitificación de conjeturas populares como efectos secundarios o daños futuros de la vacuna en el organismo puede ayudar para que tanto el profesional de la salud como su entorno manejen de mejor manera el miedo, incomodidad y temor de contagio del virus, aliviando así la carga mental y preocupación que están aumentando sus niveles de ansiedad y depresión.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- AMM. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association.*
- Benavides, F., Zimmermann, M., Campos, J., Carmenate, L., Baez, I., Nogareda, C., Molinero, E., Losilla, J. M., & Pinilla, J. (2010). Conjunto mínimo básico de ítems para el diseño de cuestionarios sobre condiciones de trabajo y salud. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 13(1), 13–22.
- BONOVA. (2017). *Depresión y ansiedad en el trabajo. | Centro Bonanova.* <https://www.centrobonanova.com/depresion-y-ansiedad-trabajo/>
- CDC. (2021). *Epi Info™ | CDC.* [https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es\\_index.html](https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html)
- Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napolean Shanmugam, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V, Shah, K., Patel, B., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559–565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Cobo, J. (2018). *El concepto de depresión. Historia, definición(es), nosología, clasificación. January 2005.*
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- Gómez-Martínez, S., Ballester-Arnal, R., Gil-Julia, B., & Abizanda-Campos, R.

- (2015). Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anales de Psicología*, 31(2), 743–750. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.158501>
- González Martínez, M. (2009). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Aula: Revista de Pedagogía de La Universidad de Salamanca*, 5, 9–22.
- Herlyn, S. (2015). Bases biológicas de la ansiedad. *Psiquiatría Biológica*, 5(5), 202–204.
- Londoño, J., Redondo, M., & Velásquez, L. (2020). Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander. *Beck, J. (2015). Terapia Cognitiva: Conceptos Básicos y Profundización (Vol. 141626). Editorial Gedisa, 19, 28.* [https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/28301%0Ahttp://files/138/Londoño Castillo et al. - 2020 - Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitar.pdf](https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/28301%0Ahttp://files/138/Londoño%20Castillo%20et%20al.%20-%202020%20-%20Ansiedad%20y%20depresión%20durante%20la%20emergencia%20sanitaria.pdf)
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/10.20453/RNP.V83I1.3687>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Omar, F., & Loor, C. (2020). *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria ISSN 2528-7842 EFECTO PSICOSOCIAL DE COVID-19 EN EL ENTORNO FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. 2019, 57–68.*

- Ortega Malla, A. L., Mesa Cano, I. C., Peña Cordero, S. J., & Ramirez Coronel, A. A. (2021). Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión en profesionales de la salud. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 25(109), 98–106. <https://doi.org/10.47460/uct.v25i109.454>
- Perales, A., Chue, H., Padilla, A., & Barahona, L. (2014). Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(4), 7–12. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2011.284.419>
- Peraza de Aparicio, C. X. (2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *MediSur*, 18(3), 507–511. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300507&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300507&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
- Román, F. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA*, 2016, 6 (1), 2325 - 2336, 6(1).
- Román Mella, Francisca; Vinet, Eugenia V.; Alarcón Muñoz, A. M. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII(2), 179–190.
- Yumiseva, S. (2016). Sebastián Yumiseva. “*APLICACIÓN DE LA ESCALA DASS-21 PARA VALORAR DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DEL 2016.*”

## **ANEXOS**

Tabla 1: Características sociodemográficas y condiciones de trabajo en profesionales de la salud de consulta externa y emergencias.

Variable	Categoría	Missing	Total n: 201 n(%)	Grupos de Comparación		Valor p (X <sup>2</sup> )
				Consulta Externa n: 100 n(%)	Emergencias n: 101 n(%)	
Sexo	Femenino	0	140(69.65)	61(61.00)	79(78.22)	<b>&lt;0.01</b>
	Masculino		61(30.35)	39(39.00)	22(21.78)	
Edad	20 a 29	0	54(26.87)	30(30.00)	24(23.76)	<b>0.02*</b>
	30 a 39		85(42.29)	32(32.00)	53(52.48)	
	40 a 49		34(16.92)	19(19.00)	15(14.85)	
Carga laboral semanal	50 o Más	0	28(19.93)	19(19.00)	9(8.91)	0.32*
	Menos de 20 horas		17(8.46)	10(10.00)	7(6.93)	
	20 a 40 horas		105(52.24)	47(47.00)	58(57.43)	
Ocupación	Más de 40 horas	0	79(39.30)	43(43.00)	36(35.64)	<b>&lt;0.01*</b>
	Especialista		18(8.96)	16(16.00)	2(1.98)	
	Médicos		43(21.39)	24(24.00)	19(18.81)	
	Enfermeros		47(23.38)	9(9.00)	38(80.85)	
	Auxiliares		43(21.39)	17(17.00)	26(25.74)	
Tiempo de Trabajo	Tecnólogos	0	34(16.92)	26(26.00)	8(7.92)	0.14*
	Odontólogos y Obstetras		16(7.96)	8(8.00)	8(7.92)	
	1 a 2 año		27(13.43)	15(15.00)	12(11.88)	
Turnos de Trabajo	2 a 3 años	0	24(11.94)	16(16.00)	8(7.92)	<b>&lt;0.01*</b>
	Más de 3 años		150(74.63)	69(69.00)	81(80.20)	
	Solo diurno		80(39.80)	65(65.00)	15(14.85)	
Turnos de Trabajo	Rotativo día y noche	0	106(52.74)	26(26.00)	80(79.21)	<b>&lt;0.01*</b>
	Por ciclos (15-15, 22- 8, 24-7, etc.)		15(7.46)	9(9.00)	15(7.46)	



Variable	Categoría	Missing	Total n: 201 n(%)	Grupos de Comparación		Valor p (X <sup>2</sup> )
				Consulta Externa n: 100 n(%)	Emergencias n: 101 n(%)	
Trabajo a ritmo acelerado	Nunca	0	22(10.95)	8(8.00)	14(13.86)	0.37*
	Algunas veces		50(24.88)	29(29.00)	21(20.79)	
	Muchas veces		90(44.78)	43(43.00)	47(46.53)	
	Siempre		39(19.40)	20(20.00)	19(18.81)	
	No		72(35.82)	36(36.00)	36(35.64)	
Temor al despido	Poco	0	23(11.44)	16(16.00)	7(6.93)	0.26*
	Más o menos		42(20.90)	20(20.00)	22(21.78)	
	Bastante		29(14.43)	11(11.00)	18(17.82)	
Trabajo Exigente	Mucho	0	35(17.41)	17(17.00)	18(17.82)	0.03*
	Nunca		19(9.45)	12(12.00)	7(6.93)	
	Pocas Veces		36(17.91)	21(21.00)	15(14.85)	
	Algunas veces		82(40.80)	45(45.00)	37(36.63)	
	Muchas Veces		46(22.89)	18(18.00)	28(27.72)	
Miedo de Contagiarse de Covid 19	Siempre	0	18(8.96)	4(4.00)	14(13.86)	0.99
	No		12(5.97)	6(6.00)	6(6.94)	
Incomodidad al Covid 19	Si	0	189(94.03)	94(94.00)	95(94.06)	0.44
	No		110(54.73)	52(52.00)	58(57.43)	
Temor al Covid 19	Si	0	91(45.27)	48(48.00)	43(42.57)	0.18
	No		179(89.05)	92(92.00)	87(48.60)	
	Si	0	22(10.95)	8(8.00)	14(13.86)	

Valores expresados en frecuencia absoluta (n) y relativa (%)

\* Valores calculados con test de Fisher

Autores: Edison Moreira & Verónica Jaime

Tabla 2: Prevalencia de ansiedad y depresión en profesionales de la salud por condiciones de trabajo y sociodemográficas.

Variable	Categoría	Ansiedad			Depresión			Estrés		
		n	%	Valor p (X <sup>2</sup> )	n	%	Valor p (X <sup>2</sup> )	n	%	Valor p (X <sup>2</sup> )
Grupo de exposición	Consulta Externa	40	40.00	0.61	34	34.00	0.20	53	53	0.11
	Emergencias	44	43.56		26	25.74		42	41.58	
Sexo	Femenino	52	37.14	<b>0.04</b>	36	25.71	0.05	62	44.29	0.20
	Masculino	32	52.46		24	39.34		33	54.10	
Edad	20 a 29	30	55.56	0.07*	22	40.74	0.24*	29	53.70	0.73*
	30 a 39	34	40.00		22	25.88		39	45.88	
	40 a 49	12	35.29		9	26.47		15	44.12	
	50 o Más	8	28.57		7	25.00		12	42.86	
Carga laboral semanal	Menos de 20 horas	4	23.53	0.25*	4	23.53	0.53*	6	35.29	0.31*
	20 a 40 horas	44	41.90		29	27.62		47	44.76	
	Más de 40 horas	36	45.57		27	34.18		42	53.16	
Ocupación	Especialista	5	27.88	0.28*	4	22.22	0.05*	9	50	0.49*
	Médicos	21	48.84		19	44.19		25	58.14	
	Enfermeros	18	38.30		10	21.28		19	40.43	
	Auxiliares	33	53.49		17	39.53		22	51.16	
	Técnicos	12	35.29		6	17.65		13	38.24	
Tiempo de trabajo	Odontólogos y Obstetras	5	31.25	<b>0.02*</b>	4	25.00	<b>&lt;0.01*</b>	7	43.75	0.09*
	1 a 2 años	18	66.67		16	59.26		18	66.67	
	2 a 3 años	9	27.50		6	25.00		10	41.67	
Turnos de trabajo	Más de 3 años	57	38.00	<b>0.01*</b>	38	25.33	0.05*	67	44.67	<b>0.04*</b>
	Solo diurno	24	301.00		19	23.75		35	43.75	
	Rotativo día y noche	55	51.89		39	36.79		57	53.77	
	Por ciclos (15-15, 22-8, 24-7, etc.)	5	33.33		2	13.33		3	20	

Variable	Categoría	Ansiedad			Depresión			Estrés		
		n	%	Valor p (X <sup>2</sup> )	n	%	Valor p (X <sup>2</sup> )	n	%	Valor p (X <sup>2</sup> )
Trabajo a ritmo acelerado	Nunca	5	22.73	<b>&lt;0.01*</b>	4	18.18	0.19*	4	18.18	<b>&lt;0.01</b>
	Algunas veces	15	30.00		11	22.00		18	36.00	
	Muchas veces	40	44.44		30	33.33		47	52.22	
	Siempre	24	61.54		15	38.46		26	66.67	
Temor al despido	No	23	31.94	0.22*	17	23.61	0.57*	27	37.50	0.15*
	Poco	10	43.48		9	39.13		14	60.87	
	Más o menos	20	47.62		12	28.57		22	52.38	
	Bastante	12	41.38		10	34.48		12	41.38	
Trabajo exigente	Mucho	19	54.29	<b>0.03*</b>	12	34.29	<b>0.02*</b>	20	57.14	<b>&lt;0.01</b>
	Nunca	3	15.79		1	5.26		2	10.53	
	Pocas veces	12	33.33		8	22.22		16	44.44	
	Algunas veces	34	41.46		24	29.27		37	45.12	
	Muchas veces	24	52.17		18	39.13		26	56.52	
Miedo de contagiarse de la Covid 19	Siempre	11	61.11	0.45	9	50.00	0.36	14	77.78	0.84
	Si	78	41.27		55	29.10		89	47.09	
Incomodidad frente a la Covid 19	Si	48	52.75	<b>&lt;0.01</b>	39	42.86	<b>&lt;0.01</b>	54	59.34	<b>&lt;0.01</b>
Temor a la Covid 19	Si	18	81.82	<b>&lt;0.01</b>	14	63.64	<b>&lt;0.01</b>	15	68.18	<b>0.04</b>

\*Se calcula test de Fisher.

Valores p menores a 0.05 estadísticamente significativos.

Autores: Edison Moreira & Verónica Jaime

Tabla 3: Modelo de regresión logística cruda y ajustada para ansiedad y depresión en una población de 201 profesionales de la salud.

Variable	Categoría	Ansiedad		Depresión	
		OR Crudo (IC: 95%)	OR Ajustado (IC:95%)	OR Crudo (IC: 95%)	OR Ajustado (IC:95%)
Grupo de Exposición	Consulta Externa	1	1	1	1
	Emergencias	1.11(0.64-1.93)	0.72(0.32-1.63)	0.67(0.37-1.24)	<b>0.32(0.13-0.80)</b>
Sexo	Femenino	1	1	1	N/A
	Masculino	<b>1.90(1.03-3.50)</b>	1.70(0.83-3.49)	1.79(0.96-3.33)	N/A
Edad	20 a 29	1	N/A	1	N/A
	30 a 39	<b>0.47(0.23-0.94)</b>	N/A	0.51(0.25-1.04)	N/A
	40 a 49	0.45(0.19-1.07)	N/A	0.42(0.16-1.06)	N/A
	50 o Más	<b>0.35(0.14-0.91)</b>	N/A	0.64(0.25-1.65)	N/A
Tiempo de trabajo	1 a 2 años	1	1	1	1
	2 a 3 años	0.36(0.11-1.13)	0.43(0.13-1.48)	<b>0.29(0.09-0.93)</b>	0.26(0.07-1.00)
	Más de 3 años	<b>0.31(0.13-0.74)</b>	<b>0.30(0.11-0.80)</b>	<b>0.25(0.11-0.59)</b>	<b>0.18(0.06-0.49)</b>
Turnos de trabajo	Solo diurno	1	1	1	1
	Rotativo día y noche	<b>2.24(1.23-4.08)</b>	2.31(0.99-5.41)	<b>2.02(1.08-3.77)</b>	2.10(0.81-4.44)
	Por ciclos (15-15, 22-8, 24-7, etc.)	1.62(0.53-4.95)	0.79(0.18-3.38)	0.41(0.08-1.95)	0.30(0.04-1.99)
Trabajo exigente	Nunca	1	1	1	1
	Pocas veces	1.78(0.52-6.03)	2.46(0.52-11.67)	6.00(0.67-51.48)	3.70(0.37-37.12)
	Algunas veces	2.30(0.76-6.97)	3.45(0.82-14.44)	<b>9.33(1.18-73.51)</b>	5.13(0.57-46.39)
	Muchas veces	<b>3.64(1.12-11.78)</b>	4.32(0.95-19.59)	<b>13.84(1.70-112.55)</b>	7.69(0.81-73.39)
Incomodidad frente a la Covid 19	Siempre	<b>4.39(1.09-17.69)</b>	4.51(0.78-26.16)	<b>35.98(3.83-337.67)</b>	10.97(0.94-128.76)
	No	1	1	1	1
Temor a la Covid 19	Si	<b>2.06(1.17-3.63)</b>	1.29(0.64-2.57)	<b>3.33(1.81-6.10)</b>	1.93(0.89-4.20)
	No	1	1	1	1
Temor a la Covid 19	Si	<b>6.24(2.03-19.19)</b>	<b>7.57(2.07-27.69)</b>	<b>3.84(1.52-9.68)</b>	<b>5.16(1.66-16.10)</b>
	No	1	1	1	1

OR: Odd Ratio 95%, CI 95% Intervalo de confianza

Autores: Edison Moreira &amp; Verónica Jaime

