



FACULTAD DE POSGRADOS – MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD  
OCUPACIONAL  
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

**Prevalencia de distrés asociada a condiciones de trabajo en personal sanitario de Unidades de Cuidados Intensivos en comparación con personal de hospitalización de Pichincha, Ecuador de enero – abril 2021**

**Autores**

Mariela Elizabeth Cárdenas Garzón



FACULTAD DE POSGRADOS – MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD  
OCUPACIONAL  
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

**Prevalencia de distrés asociada a condiciones de trabajo en personal sanitario de Unidades de Cuidados Intensivos en comparación con personal de hospitalización de Pichincha, Ecuador de enero – abril 2021**

Ing. Juan Pablo Piedra M.Sc.  
Director de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional  
Universidad de las Américas

**Autores**

Mariela Elizabeth Cárdenas Garzón

2021

## RESUMEN

**Antecedentes:** El personal de salud se encuentra expuesto a condiciones de trabajo extenuantes que implican largas jornadas laborales, sobrecarga en sus horarios y otros factores similares que generan distrés.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de distrés asociado a condiciones de trabajo en el personal sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en comparación con el personal sanitario que trabaja en el área de hospitalización.

**Metodología:** Estudio descriptivo observacional de corte transversal con una muestra de 178 personal sanitario (enfermería-médicos) de Unidades de Cuidados intensivos y hospitalización.

Los participantes fueron escogidos mediante un cuestionario en línea, por medios electrónicos, desde enero hasta abril 2021. Las preguntas incluyeron condiciones de trabajo, sociodemografía, violencia en el lugar de trabajo y distrés. Este último fue evaluado por el Cuestionario de Salud General de Goldberg, utilizando un punto de corte de 4/5.

Las estadísticas descriptivas fueron seguidas por análisis de regresión logística ajustados por posibles factores de confusión.

**Resultados:** En lo referente a nuestras estadísticas descriptivas que fueron seguidas por un proceso de análisis de regresión logística cruda y ajustada, encontramos que el 67,80% de nuestra población de estudio informo síntomas de distrés laboral en personal que laboraba en UCI 83,33%, se evidenció prevalencia de desbalance esfuerzo recompensa a favor del esfuerzo 79,66%, de la misma forma un alta prevalencia en aquellos que presentaban horas de trabajo semanal irregular 54,24%, después del ajuste de regresión logística encontramos que la presencia de desbalance esfuerzo recompensa se asoció con 4 veces más de desarrollar distrés laboral (OR 4,09; IC: 1,61-10,33) y que el personal que tuvo autopercepción de buena salud se presentó como un efecto protector para padecer distrés (OR 0,42; IC: 0,19 - 0,93).

**Conclusión:** La salud mental del personal sanitario es fundamental, trabajar bajo ciertas condiciones trabajo en el personal sanitario de UCI como lo es el desbalance esfuerzo/recompensa se asociaron el aumento de los factores de estrés en la UCI, se debe brindar capacitación sobre el manejo del estrés.

**Palabras Clave:** Distrés mental, personal de salud, Unidad de cuidados intensivos, distrés en médicos.

## **ABSTRACT**

**Background:** Health personnel are exposed to strenuous working conditions that imply long working hours, overload in their schedules and other similar factors that generate distress.

**Objectives:** To determine the prevalence of distress associated with working conditions in the health personnel of the Intensive Care Unit (ICU) in comparison with the health personnel working in the hospitalization area.

**Methodology:** Descriptive observational cross-sectional study with a sample of 178 health personnel (nurse-doctors) from Intensive Care Units and hospitalization.

Participants were chosen through an online questionnaire, electronically, from January to April 2021. The questions included working conditions, sociodemographics, workplace violence, and distress. The latter was evaluated by the Goldberg General Health Questionnaire, using a cut-off point of 4/5.

Descriptive statistics were followed by logistic regression analysis adjusted for possible confounding factors.

**Results:** Regarding our descriptive statistics that were followed by a crude and adjusted logistic regression analysis process, we found that 67.80% of our study population reported symptoms of work distress in personnel who worked in ICU 83.33%, The prevalence of effort-reward imbalance was evidenced in favor of effort 79.66%, in the same way a high prevalence in those who presented irregular weekly work hours 54.24%, after adjusting the logistic regression we found that the presence of effort imbalance Reward was associated with 4 times more development of work distress (OR 4.09; CI: 1.61-10.33) and that staff who had self-perceived good health was presented as a protective effect for suffering distress (OR 0, 42; CI: 0.19-0.93).

**Conclusions:** The mental health of healthcare personnel is essential, working under certain conditions work in ICU healthcare personnel such as effort / reward imbalance increased stress factors in the ICU were associated, training on stress management should be provided.

**Keywords:** Mental distress, health personnel, intensive care units, distress for physicians.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Contenido</b>   |           |
| <b>Introducción.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>Distres mental en el personal de salud .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>Distres mental y las condiciones de trabajo en las Unidades de Cuidados Intensivos.....</b> | <b>3</b>  |
| <b>Objetivos .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>Objetivos Específicos.....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Materiales y métodos .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Diseño y población de estudio.....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Recolección de datos e Instrumentos.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>Definición de variables.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>Análisis estadísticos de los datos .....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>Resultados .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>Bibliografía.....</b>   | <b>17</b> |
| <b>Anexos .....</b>  | <b>21</b> |

## Introducción

El estrés que está vinculado con las condiciones de trabajo, se ha convertido en un problema de salud y seguridad a nivel mundial, mismos que han traído efectos desfavorables en la salud de cada uno de los trabajadores, que influyen esos cambios en su entorno cotidiano y laboral, teniendo como consecuencia enfermedades que pueden ser desde agudas hasta crónicas, en el cual está involucrado el desbalance esfuerzo recompensa (Basu et al., 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estrés afecta aproximadamente al 90% de la población relacionándolo a enfermedades como hipertensión, gastritis, fatiga, accidente cerebro vasculares, entre otras (Muzzi et al., 2018).

S.García, et al. En su estudio en el cual participaron 2211 trabajadores de salud en 35 países europeos, afirmaron que el estrés se encuentra asociado a la alta demanda laboral y bajo control resultando en un 52,8%, conociendo que el estrés disminuye 24,1% cuando la demanda laboral es baja y el control es alto, mientras que al tener altas demandas laborales sin un reconocimiento genera un 58,6% desciende con reconocimiento en hombres un 37,9% y en mujeres un 38,5% (García-Herrero et al., 2017).

El estrés es una situación de pesar, tristeza o tensión dando procesos bioquímicos que realiza nuestro cuerpo para adaptarse a las situaciones que requieran un sobreesfuerzo (García-Herrero et al., 2017).

En tal sentido, el personal sanitario tiene el compromiso con sus pacientes es decir con su bienestar y salud integral, a través de las decisiones que deban escoger para su recuperación. En relación a esto, los profesionales de la salud (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería), representa ya manejar un elevado nivel de estrés, debido a los múltiples factores como las largas jornadas laborales, la carga laboral varias de las veces imprevisible, adjunto a la

exposición a riesgos ergonómicos y físicos que afectan significativamente la salud mental de dicho personal (Ansari et al., 2015).

### **Distres mental en el personal de salud**

M. Bernburg et al. En su estudio con 436 médicos en formación de hospitales alemanes, concluyeron que un 17% de los médicos presentaron niveles elevados de estrés laboral, mientras que el 9% informaron síntomas depresivos, en una variable sobre la capacidad del trabajo que fue de 11% (Bernburg et al., 2016), visualizando la conexión que existe entre el trabajo que ellos desarrollan y su estado salud (Zou et al., 2016).

Este fenómeno en el personal médico está asociado a múltiples factores, entre los cuales se puede enunciar: largas jornadas de labores, sobrecarga horaria, asignación de múltiples tareas, falta de recompensa a su trabajo, entre otros (Wang & Wang, 2019).

Además, esta sumisión a factores que causan fatiga y presión desemboca en posibles accidentes laborales en un 80% y un 40% cambios en los puestos de trabajo según lo sostenido por el Instituto Americano de Estrés, mismo que desencadena problemas físicos, mentales y ocasiona ausentismo laboral, disminución en el rendimiento profesional, (Sarafis et al., 2016) y jubilación anticipada. (Bernburg et al., 2016).

La exposición del personal de salud a prolongados niveles de estrés ha derivado en que por lo menos un tercio del personal presente enfermedades psicológicas tales como: ansiedad, depresión y distres mental. (Siau et al., 2018).

## **Distres mental y las condiciones de trabajo en las Unidades de Cuidados Intensivos.**

Es importante señalar que pocos estudios se han preocupado en desarrollar esta temática (distres mental) respecto del personal sanitario de unidad de cuidados intensivos(Vandevala et al., 2017)(Klein et al., 2017) y, precisamente, ahí radica la relevancia de este trabajo de investigación, pues por medio del presente pretendo determinar la prevalencia del distrés mental del personal sanitario que labora en el área de unidad de cuidados intensivos en comparación con el personal del área hospitalaria, asociado a las condiciones de trabajo que se encuentran expuestos, respectivamente.

Z. Muqaddas et al. En su estudio con 120 médicos y enfermeras que trabajaron en área hospitalarias específicas sometidas a alta tensión laboral, obtuvieron como resultados que el 35,8% tenía estrés moderado y un 28,3% estrés severo asociando entre el entorno laboral y los factores que influyen en el mismo, evoca a realizar políticas adecuadas respecto a las condiciones de trabajo del personal de salud; las cuales permitan disminuir los niveles de estrés, mejorando el estado de salud de los trabajadores y de su rendimiento(Ansari et al., 2015).

En las unidades de cuidados intensivos los ingresos de los pacientes no están previstos y el resultado de su manejo adecuado en la mayoría de veces es desconocido, pues no se puede determinar con exactitud su desenlace(Vandevala et al., 2017), el personal sanitario (médicos y enfermería) que atiende a pacientes de UCI son profesionales que en su mayoría sobrepasan las 40 horas de trabajo semanales y deben resolver problemas con rapidez(Klein et al., 2017).

En este proceso la salud ocupacional tiene que estar bien enfocada e identificar condiciones que pueden causar distrés mental y brindar medios para atenuarlas.(Basu et al., 2016).

La dirección hospitalaria y el departamento de talento humano tienen un rol relevante ante la determinación de políticas adecuadas respecto a las condiciones de trabajo del personal de salud; estos deben ser el eje desde el cual emanen medidas tendientes a disminuir los niveles de estrés a los cuales médicos y enfermeras están sometidos, según su área y especialización, lo cual al final redundaría en un mejor estado de salud de los trabajadores y de su rendimiento (Ansari et al., 2015).

La relevancia de este trabajo de investigación es que por medio del presente pretendo determinar la prevalencia del distrés mental del personal sanitario que labora en el área de unidad de cuidados intensivos en comparación con el personal del área hospitalaria, asociado a las condiciones de trabajo que se encuentran expuestos.

## **Objetivos**

Determinar la prevalencia del distrés laboral asociado a condiciones del trabajo en el personal sanitario del área de Unidades de cuidados intensivos en comparación con el personal de hospitalización de Pichincha, Ecuador de enero – abril 2021.

## **Objetivos Específicos**

- Evaluar el riesgo psicosocial (estrés laboral) vinculado a la condición de trabajo.
- Establecer la prevalencia de distres laboral en el personal sanitario del área de Unidades de cuidados intensivos de Pichincha.

## **Materiales y métodos**

### **Diseño y población de estudio**

Es un estudio descriptivo observacional de corte transversal, que nos permitió determinar la prevalencia de distrés en personal sanitario.

Fue realizado en Ecuador, específicamente en la provincia de Pichincha, en los cantones de Rumiñahui y Quito, considerando instituciones hospitalarias que contaban con áreas de terapia intensiva y hospitalización tanto públicas como privadas.

La población de estudio incluyó personal sanitario en general, es decir, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que prestaban sus servicios en UCI y hospitalización de Pichincha-Ecuador, distribuidos entre las áreas de Pediatría, Ginecología, Medicina Interna.

Además, vale destacar que para en este estudio se tomó en cuenta criterios de inclusión como: tener formación de tercer nivel y/o técnica, trabajar mínimo 40 horas semanales, tener una relación laboral formal con instituciones de salud pública o privada, con un contrato laboral mínimo de 12 meses.

En este sentido, cabe mencionar que se excluyó aquel personal con las siguientes características: haber tenido licencia extensa de trabajo durante el tiempo en el que se desarrolló el estudio, ocupar una función administrativa en su respectiva área, presentar enfermedades de base como ansiedad, depresión o cualquier otra enfermedad psicológica diagnosticada.

### **Recolección de datos e Instrumentos**

Se realizó la recolección de datos desde enero hasta abril del 2021, considerando 178 profesionales sanitarios, de los cuales solo 177 completaron todas las preguntas y cumplieron los criterios de inclusión antes mencionados, quedando descartada 1 (una) encuesta por no completar el criterio tiempo trabajando dentro de la empresa o institución.

Todos los participantes colaboraron de manera anónima, previo otorgamiento de su consentimiento informado, en el cual se describía los objetivos y principios

éticos en los que se basaba el estudio, y de esta forma aceptaban ser parte del mismo.

Para la recolección de datos se utilizó el método de bola de nieve convencional a través redes sociales.

Cabe señalar que para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos compuesta por tres apartados, mismo que incluyó 29 preguntas para evaluar (distrés en personal sanitario de UCI y hospitalización), las condiciones laborales, violencia en el trabajo y características sociodemográficas. El cuestionario fue realizado a través de la herramienta virtual Microsoft Forms software. Para la recolección de los datos se utilizó encuestas validadas en la versión en español.

En este contexto, se tomaron en cuenta las características sociodemográficas, condiciones laborales, estado de salud en general se utilizó la encuesta de las condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica 2da versión: la encuesta que presento constó de 28 preguntas distribuidas en preguntas generales (PG), empleo (PE), salud General (PS), Trabajo (PT) (Benavides et al., 2010).

También se aplicó el Cuestionario GHQ12 (Sánchez-López & Dresch, 2008) con el objetivo de dar a conocer morbilidad psicológica en población general mas no enfermedades psicóticas, al mismo tiempo que evalúa la salud percibida, en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales, cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta: mucho más de los habitual, bastante más de lo habitual, no más de lo habitual, y no en lo absoluto.

### **Definición de variables**

Con lo referente a la exposición, se elaboró una variable que se obtiene a partir de la pregunta: ¿Cuál es área del hospital donde trabaja?, pregunta abierta, que permitió efectuar el análisis correspondiente entre el grupo expuesto y no expuesto: Unidad de cuidados intensivos y hospitalización en las diversas áreas

ya sea Ginecología, consulta externa, pediatría otras áreas dentro de las unidades de salud.

Para la obtención de nuestro resultado de estrés se tomó el cuestionario GHQ 12 utilizamos como una puntuación  $GHQ-12 > 4$  utilizando el método de escala 0-0-1-1, como posibles factores de confusión se tomó en cuenta: género que se divide en categorías de hombre y mujer, edad del encuestado de 20-30 años, 31- 40 años y más de 41 años, el nivel de educación (dentro de 8 categorías: sin educación, Educación inicial, Primaria incompleta, Primaria completa, Media incompleta, Media completa, Educación Superior.

Las variables en lo que concierne a trabajo en horas semanales se clasificó en irregular, 40-70 horas y más de 70, en lo que respecta la ocupación la población fue de médicos, enfermeras/os y auxiliares de enfermería, los años que lleva laborando en el departamento de UCI u hospitalización 1 a 3, 4 a 6 y más de 7 años, a la estabilidad laboral es decir tipo de contrato se lo catalogo como fijo y temporal, tipo de jornada se lo clasificó por ciclos días de trabajo y descanso, turnos rotativos u otros, en la percepción de la salud como buena, muy buena y regular, el desequilibrio esfuerzo recompensa se lo catalogó en si/no, en el caso de violencia de trabajo y por clientes se clasificó si/no y pretensiones sexuales si/no.

### **Análisis estadísticos de los datos**

El análisis de los datos estadísticos se realizó con EpiInfo (versión 7.2) del *Center for Disease Control and Prevention de Atlanta*. En el análisis descriptivo comparó al personal sanitario que labora en UCI y hospitalización según la exposición a estrés, de los que se encontraban expuestos y no expuestos, se calculó frecuencias relativas y absolutas para variables cualitativas. Se utilizó prueba de Chi-cuadrado y prueba de Fisher; adicionalmente se recurrió a modelos de regresión logística crudos y ajustados.

Además, se desarrollaron modelos de regresión logística utilizando características sociodemográficas, condiciones de trabajo y distrés como resultado. Se calcularon los odds ratios (OR) crudos y ajustados con intervalos de confianza del 95% (IC del 95%), tomando en cuenta que se lo realiza con la variable resultado es el distrés.

## **Resultados**

De la población en general del estudio, el 64,95% de los participantes eran mujeres y el 53,11% lo que sí fue estadísticamente significativo con un porcentaje para UCI y hospitalización (54,17% vs 72,38%), tenían entre 31 y 40 años aunque al no ser estadísticamente significativo es importante conocer el grupo de edad que más frecuencia tuvimos en nuestro estudio.

En este sentido, lo que fue estadísticamente significativo con el área de trabajo para UCI y hospitalización son las siguientes: horas de trabajo semanal, irregular 54,24% de manera general y (80,56% vs 36,19%) respectivamente. Se evidenció un desbalance esfuerzo-recompensa a favor del esfuerzo con un 79,66% en el cual se distribuyó de la siguiente manera entre UCI y hospitalización (97,22% vs 67,62%).

Sin embargo, la ocupación la participación de los médicos con un 49,72% de los que el UCI se destaca con un 59,72%, en comparación con el área de trabajo los años de servicio 1 a 3 años (69,44 % vs 80%), tipo de contrato fijo (63,89% vs 52,38%), tipo de jornada turnos rotativos (68,06% vs 74,29%), autopercepción de la salud buena (58,33% vs 41,9%) y la violencia en el lugar de trabajo el no (95,83% vs 95,24%), no se asociaron estadísticamente de manera significativa con el área de ocupación del personal sanitario (Tabla 1).

Un aproximado del 67,8% del personal sanitario tanto de UCI y hospitalización presentó distrés laboral. En el cual nuestra variante resultado es el distrés en el que se demostró que laborar en UCI se asoció con una mayor prevalencia de distrés laboral en comparación con el personal sanitario que labora en

hospitalización (83,33% vs 57,14%;  $p < 0.01$ ) (Tabla 2). Además el trabajar en horario irregular (77,08%) se asoció con una mayor prevalencia de distrés laboral en comparación con otros horarios (58,46%;  $p = 0.01$ ), una autopercepción de salud regular (91,43%) se asoció con mayor prevalencia en comparación con aquellos que reportaron salud muy buena (46,43%;  $p < 0.01$ ), así como una mayor probabilidad de distrés laboral en los que si presentaron desbalance esfuerzo recompensa (75,89% vs 36,11%;  $p < 0.01$ ) (Tabla 2). En cuanto a la prevalencia de las variables de sexo el ser mujer con un 72,17%, edad tener entre 31 a 40 años con un 71,28%, ocupación médicos 71,59%, años de servicio 4 a 6 años 73,33%, tipo de contrato fijo con un 72,25%, tipo de jornada otros con un 71,88% y violencia en el trabajo con el no con un 68,64%, sin embargo, no fueron estadísticamente significativo con el distrés laboral (Tabla 2).

En el modelo de regresión logística ajustado, los resultados bivariados fueron: en el OR crudo, la autopercepción de salud muy buena (razón de probabilidades 0,33; intervalo de confianza del 95%: 0,16-0,67), regular (OR 4,12; IC: 1,15-14,65), área de trabajo en UCI (OR 3,74; IC: 1,80 - 7,78), un desbalance esfuerzo recompensa a favor del esfuerzo (OR 5,56; IC: 2,54 - 12,16), fueron estadísticamente significativos.

En lo concierne al OR ajustado, la autopercepción de salud muy buena (razón de probabilidades 0,42; intervalo de confianza del 95%: 0,19-0,93), regular (OR 4,93; IC: 1,30-18,97), área de trabajo en UCI (OR 2,14; IC: 0,89 - 5,16), un desbalance esfuerzo recompensa a favor del esfuerzo (OR 4,09; IC: 1,61 - 10,33), fueron estadísticamente significativos (Tabla 3).

A pesar, de que no es estadísticamente significativo el área de trabajo, es porque tanto en UCI como en hospitalización, atraviesa muy probablemente por una situación de distrés, en otras palabras el tiempo en el que fue hecho el estudio a nivel mundial nos encontramos atravesando por la pandemia por el Covid 19, ha hecho más evidente que el riesgo psicosocial (distrés) sea más evidente.

Entre las variadas causas del distrés en el personal sanitario en la pandemia fue la misma exposición al virus, carencia de equipos de bioseguridad, aumento en sus tareas laborales, exigencias en su cuidado en medidas de bioseguridad, horas de trabajo continuas, mismos factores que han afectado psicológicamente al personal sanitario.(Cristine et al., 2020).

En lo referente a nuestros resultado multivariados: el personal con muy buena salud se presentó como efecto protector (OR 0,42; IC: 0,19 - 0,93), y la presencia desbalance esfuerzo recompensa se asoció con cuatro veces más la posibilidad de desarrollar distrés laboral (OR 4,09; IC: 1,61-10,33) (Tabla 3).

## **Discusión**

El distrés es un factor que tiene como consecuencia agotamiento, el cual a su vez constituye una respuesta psicológica ante la mencionada causa que lo provoca. Relacionado con su entorno laboral, el personal sanitario está expuesto a factores estresantes: el grado de responsabilidad, cargas horarias extendidas, demandas en el trabajo, enfrentamiento con la muerte, falta de apoyo social; los cuales en suma no les permiten desarrollar adaptación ante situaciones de distrés (Mattei et al., 2017).

En este sentido, se ha convertido en una variable alarmante en el desenvolvimiento laboral del personal, en general. Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, el distrés laboral se produce cuando hay un desequilibrio entre la sensación que tiene una persona de su clima laboral y su entorno para poder afrontar cada situación a la que puede generar distrés, el nivel de exigencia laboral combinado con un nivel bajo de recompensa ha dado como resultado distrés (Halouani et al., 2018).

Esta investigación está centrada en el personal sanitario, específicamente en aquel que desarrolla sus actividades laborales tanto en UCI como en hospitalización; grupos en los cuales se observó una alta prevalencia de distrés,

llegando a cuantificarse un total de 67,80% de la población estudiada con el referido problema.

Lo encontrado en un estudio en el cual el 42% del personal médico de UCI se relacionó con la carga de trabajo que afecta su alrededor (Klein et al., 2017), corrobora que el personal que cumple sus obligaciones laborales en la unidad de cuidados intensivos es más proclive a padecer distrés, debido a que por la naturaleza de sus funciones debe manejar casos difíciles sometido a jornadas laborales extensas, sumado a la falta de apoyo psicológico.

Entre el personal de UCI y hospitalización se encuentra estadísticamente significativo lo siguiente: en cuanto a condiciones de trabajo, los horarios irregulares a la semana con un 54,24% y el desbalance esfuerzo/recompensa con un 79,66%, así como en lo relacionado a las características sociodemográficas como el género 64,97% (mujeres), da cuenta de que, al igual que en nuestro estudio, el 83,33% del personal de UCI tiene distrés, el cual se está correlacionado con las horas de trabajo semanales.

En otras palabras, es posible que quienes trabajan de manera irregular puedan aumentar el distrés; lo que conlleva al personal sanitario a disminuir la efectividad de su trabajo, así como su rendimiento y agilidad mental; asociado al desbalance esfuerzo/recompensa, representativo estadísticamente, evidencian que las condiciones de trabajo influyen como factores de riesgo, tal como otros estudios lo corroboran, el 49,2% de los individuos tuvieron riesgo de padecer agotamiento/distrés (Higuchi et al., 2016); sin embargo, se debe considerar que la autopercepción de la salud muy buena con un OR 0,42 (0,19-0,93), es un factor protector de padecer distrés.

Estos hallazgos de nuestro estudio pueden ser comparados con un estudio que se llevó a cabo en Reino Unido con 96 pacientes, entre médicos y enfermeras que trabajan en UCI, que presentaron estrés considerable, reflejado de forma negativa en la salud y el bienestar, siendo el 32% de experimentar una

enfermedad psiquiátrica y el 18% de riesgo padecer depresión, de igual manera mientras trabajan más de 40 horas pueden ser propensos a niveles altos de distrés, que podría ser la causa de un aumento de fatiga, reducción de la habilidad mental y disminución de la productividad en las tareas(Vandevala et al., 2017).

Por tanto, en nuestro estudio, el desbalance esfuerzo/recompensa a favor del esfuerzo y algunas condiciones físicas como el sexo, o laborales como el número de horas de trabajo que debe cumplir el personal sanitario conforman un cúmulo de factores que asociados pueden aumentar el riesgo de padecer distrés.

Aunque el espacio físico en el que el personal médico, sea para UCI u hospitalización, desarrolla su trabajo no es estadísticamente significativo, actualmente se debe considerar , que la causa de niveles de distrés en el personal sanitario más elevados que lo habitual tiene como fundamento la pandemia producida por el virus COVID-19, presente en la actualidad a nivel Mundial, pues las fases críticas de la enfermedad han hecho que la atención a pacientes sea permanente y las jornadas laborales más largas para lograr extender la cobertura del servicio de salud hacia la mayor parte de la población afectada.

Lo podemos comparar con un metaanálisis en el cual se logra observar cómo impacta en el aspecto mental, relacionándolo con las condiciones de trabajo por las altas demandas laborales que se pudo ver expuesto el personal sanitario, entre los factores que pudieron influenciar a poseer más distrés en esta población trabajadora se pueden enunciar: el sometimiento a largas jornadas laborales, horarios irregulares, aumento de responsabilidad en el contexto de la pandemia de Covid 19, situaciones estresantes, sentirse socialmente aislados, estar al cuidado de sus familiares y de sus pacientes, entre otros, todo lo cual ha tenido repercusiones en la salud mental de los profesionales sanitarios (Cristine et al., 2020).

Mismos datos que se pueden observar en un estudio que se llevó a cabo en 35 países europeos con 2211 participantes, en el cual se pudo tener como resultados, que al ser reconocido el personal sanitario por su trabajo se reduce el estrés a 24,1%, en comparación con la falta de reconocimiento a la alta demanda laboral y el bajo control que aumenta la probabilidad de estrés 58,6%; en otras palabras, la recompensa al esfuerzo laboral se torna una variante significativa que disminuye el estrés (García-Herrero et al., 2017).

Se destaca como fortaleza de este estudio el uso de un cuestionario en línea, que destaca como una herramienta tecnológica actual, que brinda facilidad de acceso a la población en estudio, pues se acomoda a su horario y espacio; a la vez minimiza errores de entrada de datos.

Con los diferentes métodos de reclutamiento, se pretendió reunir una muestra lo más representativa posible con el fin de que sea un estudio relevante; se incluyó a 178 miembros del personal sanitario, lo que le da al estudio una fuerza estadística razonable que abre la posibilidad de apreciar las asociaciones investigadas.

Se utilizó cuestionarios validados en versión española, lo cual permite una comparación con otros estudios europeos e internacionales y la fiabilidad de la información. El método de la bola de nieve a través de las redes sociales permitió romper los límites geográficos y no interrumpir las actividades rutinarias de esta población, que como se ha dicho requieren de un alto grado de concentración y agudeza mental, lo que permitió aumentar el alcance del personal en estudio para disponer de una muestra significativa, lo que llevó a tener resultados representativos para el estudio y sobre todo de bajo costo.

Entre las limitaciones que giran en torno a esta investigación se puede mencionar que al ser un estudio observacional de corte transversal no se puede definir la causalidad entre el estrés y los factores asociados, solo ayuda a determinar la

prevalencia en el grupo de estudio, para lo cual se deberían realizar otro tipo de estudios y delinear más claramente las variables.

Otra de las limitaciones fue que se quiso poner a la violencia como factor de riesgo para distrés, pero al parecer no hubo una buena acogida por parte de los participantes tal vez por algunos motivos no denunciaron los casos de violencia en el trabajo por sentirse avergonzados de demostrar su situación actual en relación a ese tema.

## **Conclusiones**

- Es importante la participación activa de las instituciones públicas y/o privadas y del personal sanitario con la finalidad de crear y mejorar ambientes laborales saludables, que va desde mantener su estabilidad laboral hasta contar con el apoyo de sus superiores y/o jefes, promoviendo de esta manera el desarrollo de los trabajadores y fortaleciendo la prevención de su salud por medio de la información y alternativas de manejo del distrés. Esto tendrá como resultado una alta productividad, calidad en el desenvolvimiento de las actividades encomendadas, agilidad mental, y reducción del distrés, lo cual replica a su vez en su calidad de vida, su entorno familiar y laboral.
- Cabe señalar que el distrés se puede llegar a padecer en algún momento de la vida, más aún si los trabajadores, como actualmente sucede, están siendo sometidos a diversas situaciones que generan distrés laboral, ahí radica la importancia de que las instituciones públicas/privadas puedan identificar de manera adecuada y oportuna los factores que causan distrés para controlarlos o disminuirlos, lo cual redundará en tener mayor eficiencia en el desarrollo de las actividades laborales, que en este grupo de estudio especialmente estratégico, requieren mayor minuciosidad y concentración para la toma de decisiones fundamentales para la salud de sus pacientes.

- El 67,8% del personal sanitario tanto de UCI y hospitalización presentó distrés laboral, es decir, que los profesionales de la salud que realizan sus actividades en UCI se asoció con una mayor prevalencia de distrés laboral en comparación con los profesionales de salud que realiza sus actividades en hospitalización (83,33% vs 57,14%;  $p < 0.01$ ).
- A pesar de que en el análisis de modelo de regresión logística ajustado, la variable del área de trabajo entre UCI y hospitalización no muestra diferencia estadísticamente significativa, hay que considerar que la causa de aquel resultado, es por el período actual que nos encontramos atravesando por la pandemia de Covid 19, lo que ha traído consigo problemas psicosociales en el personal sanitario entre ellos: distrés, ansiedad, depresión y Burnout.
- Ciertas condiciones de trabajo del personal sanitario de UCI, entre ellas el desbalance esfuerzo/recompensa se asoció con un aumento de los factores estresantes de profesionales que laboran en la UCI, con un 75,89%.
- La importancia de mantener una buena salud del personal sanitario va ligado a que se convierte en un escudo protector ante el riesgo de padecer distrés. Es necesario mencionar que los profesionales de la salud muchas de las veces tienen problemas de salud crónicos o agudos, los cuales se exacerban debido a las condiciones de trabajo a las que continuamente son expuestos, entonces el distrés contribuye a empeorar su salud.
- Las autoridades y la gerencia deben brindar a sus trabajadores un entorno saludable en el trabajo que se proyecte en medidas de apoyo y respaldo, sin esto las probabilidades para desarrollar distrés tienden a aumentar y puede tener como consecuencia una afectación física en la salud de los trabajadores.

## Recomendaciones

- Promover tanto el desarrollo de políticas que viabilicen la estabilidad laboral del personal sanitario, como de apoyo social a través de las jefaturas y/o gerencias con la finalidad de un mejoramiento de la salud mental de los profesionales de la salud.
- Fomento de ambientes saludables, que viene atado a la implementación de estrategias que permitan lograr una adaptación en la conducta positiva, para el adecuado afrontamiento del estrés ante situaciones estresoras o que causan tensión en el organismo, desgaste y cambio a enfermedades mentales psicológicas o psicóticas.
- Se recomienda realizar seguimientos periódicos del factor psicosocial (estado mental) de los profesionales de la salud con la finalidad de mejorar y/o realizar estrategias preventivas que ayuden a identificar el estrés y evitar enfermedades psicológicas.
- Se sugiere que se realice intervenciones en las cuales se pueda elaborar estrategias para el manejo de estrés y afrontamiento de diferentes situaciones que lo generan, con el propósito de mantener conductas saludables y de esta manera evitar trastornos psicológicos como ansiedad o depresión.
- Se debe considerar la eficacia y la rentabilidad de la ejecución de intervenciones con la finalidad de precautelar el aspecto psicosocial que puede afectar sobre el físico de los trabajadores sanitarios.
- Trabajar en la mejora de la promoción y prevención de la percepción de un ambiente laboral saludable promoviendo de esta manera la salud de forma integral de los trabajadores sanitarios.

- Analizar implementar de forma complementaria, el diseño del puesto de trabajo del personal médico, mismo que debe adaptarse al trabajador y no viceversa, por tanto, adjuntando el aspecto ergonómico para proteger a los profesionales de la salud de los riesgos físicos en conjunto con los psicosociales.
- Se sugiere que se dé una distribución adecuada de pacientes, especialmente en las áreas de UCI; caso contrario se seguirá generado distrés y discomfort mental; sin embargo, en la situación actual de pandemia por Covid 19, dicha planificación es complicada por la cantidad y la frecuencia de pacientes que se están atendiendo.
- Se debe apoyar la relevancia de fortalecer políticas de prevención con la idea de mitigar o tratar de eliminar situaciones estrés, lo cual solo se puede lograr con proactividad y actitud progresista por parte de las altas autoridades, con el propósito de tener bienestar en el aspecto psicosocial para el trabajador, que como se ha venido diciendo da como resultado la salud integral de los profesionales sanitarios y evita de esta manera accidentes laborales o cambios de puestos de trabajo.
- Se recomienda realizar más estudios en los cuales se pueda comprobar la asociación de los trastornos psicosociales como el distrés y los trastornos musculoesqueléticos, fundamentalmente en este grupo de trabajadores que deben mantener su salud en óptimas condiciones con el fin de que puedan cuidar y tomar las mejores decisiones para el bienestar de sus pacientes, al mantener un control activo y sostenible se podrá realizar el objetivo de la Seguridad y Salud en el trabajo que es mejorar la calidad de vida familiar, social y laboral de los trabajadores.

## **Bibliografía**

Ansari, Z., Yasin, H., Zehra, N., & Faisal, A. (2015). Occupational Stress among Emergency Department (ED) Staff and the Need for Investment in Health

- Care; a View from Pakistan. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 10(10), 1–9. <https://doi.org/10.9734/bjmrr/2015/20000>
- Basu, S., Yap, C., & Mason, S. (2016). Examining the sources of occupational stress in an emergency department. *Occupational Medicine*, 66(9), 737–742. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw155>
- 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.
- Bernburg, M., Vitzthum, K., Groneberg, D. A., & Mache, S. (2016). Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: A cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. *BMJ Open*, 6(6), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011369>
- Cristine, F., Leite, M., & Neto, R. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . January.*
- García-Herrero, S., Lopez-Garcia, J. R., Herrera, S., Fontaneda, I., Báscones, S. M., & Mariscal, M. A. (2017). The Influence of Recognition and Social Support on European Health Professionals' Occupational Stress: A Demands-Control-Social Support-Recognition Bayesian Network Model. *BioMed Research International*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/4673047>
- Halouani, N., Turki, M., Ennaoui, R., Aloulou, J., & Amami, O. (2018). La détresse psychologique du personnel médical et paramédical d'anesthésie-réanimation. *The Pan African Medical Journal*, 29, 221. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.29.221.12189>
- Higuchi, Y., Inagaki, M., Koyama, T., Kitamura, Y., Sendo, T., Fujimori, M., Uchitomi, Y., & Yamada, N. (2016). A cross-sectional study of

- psychological distress, burnout, and the associated risk factors in hospital pharmacists in Japan. *BMC Public Health*, *16*(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3208-5>
- Klein, S. D., Bucher, H. U., Hendriks, M. J., Baumann-Hölzle, R., Streuli, J. C., Berger, T. M., & Fauchère, J. C. (2017). Sources of distress for physicians and nurses working in Swiss neonatal intensive care units. *Swiss Medical Weekly*, *147*(August). <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14477>
- Mattei, A., Fiasca, F., Mazzei, M., Necozone, S., & Bianchini, V. (2017). Stress and burnout in health-care workers after the 2009 L'Aquila earthquake: A cross-sectional observational study. *Frontiers in Psychiatry*, *8*(JUN), 98.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00098>
- Muzzi, M., Pawlina, C., & Schnorr, G. P. (2018). Prevalence of stress in health workers in the context hospital. *Psychology and Behavioral Medicine Open Access Journal*, *0*, 15–21.
- Sánchez-López, M. D. P., & Dresch, V. (2008). The 12-item general health questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, *20*(4), 839–843.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, *15*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
- Siau, C. S., Wee, L. H., Ibrahim, N., Visvalingam, U., Ling Yeap, L. L., Yeoh, S. H., & Wahab, S. (2018). Predicting burnout and psychological distress risks of hospital healthcare workers. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, *2018*(Specialissue1), 125–136.
- Vandevala, T., Pavey, L., Chelidoni, O., Chang, N. F., Creagh-Brown, B., & Cox, A. (2017). Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: Associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of Intensive Care*, *5*(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.1186/s40560-017-0209-0>
- Wang, Y., & Wang, P. (2019). The mediating role of coping, among athletes. *Medicine*, *98*:23.

Zou, G., Shen, X., Tian, X., Liu, C., Li, G., Kong, L., & Li, P. (2016). Correlates of psychological distress, burnout, and resilience among Chinese female nurses. *Industrial Health*, *54*(5), 389–395.  
<https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0103>

## **Anexos**

**Tabla 1.**

**Características sociodemográficas y condiciones de trabajo en personal de salud, Pichincha -Ecuador 2021**

| Variable                       | Categoría                                | Ocupación                |       | Personal de Salud UCI (N=72) |       | Personal de Salud de hospitalización (N=105) |       | Valor de p (x2) |
|--------------------------------|--|--------------------------|-------|------------------------------|-------|--|-------|-----------------|
|                                |  | Personal de salud n =177 |       | n                            | %     | n  | %     |                 |
|                                |  | n                        | %     | n                            | %     | n  | %     |                 |
| Sexo                           | Hombre                                   | 62                       | 35,03 | 33                           | 45,83 | 29   | 27,62 | 0.01            |
|                                | Mujer                                    | 115                      | 64,97 | 39                           | 54,17 | 76   | 72,38 |                 |
| Edad                           | >20-30                                   | 61                       | 34,46 | 24                           | 33,33 | 37   | 35,24 | 0.63            |
|                                | >31-40                                   | 94                       | 53,11 | 37                           | 51,39 | 57   | 54,29 |                 |
|                                | >41                                      | 22                       | 12,43 | 11                           | 15,28 | 11   | 10,48 |                 |
| Horas de Trabajo semanal       | Irregular                                | 96                       | 54,24 | 58                           | 80,56 | 38   | 36,19 | <0.01 *         |
|                                | 40 - 70                                  | 65                       | 36,72 | 12                           | 16,67 | 53   | 50,48 |                 |
|                                | >71                                      | 16                       | 9,04  | 2                            | 2,78  | 14   | 13,33 |                 |
| Ocupación                      | Médicos/as                               | 88                       | 49,72 | 43                           | 59,72 | 45   | 42,86 | 0.07            |
|                                | Enfermeros/as                            | 59                       | 33,33 | 18                           | 25    | 41   | 39,05 |                 |
|                                | Auxiliares de Enfermería                 | 30                       | 16,95 | 11                           | 15,28 | 19   | 18,1  |                 |
| Años de servicio               | 1 a 3                                    | 134                      | 75,71 | 50                           | 69,44 | 84   | 80    | 0.14 *          |
|                                | 4 a 6                                    | 30                       | 16,95 | 17                           | 23,61 | 13   | 12,38 |                 |
|                                | >7                                       | 13                       | 7,34  | 5                            | 6,94  | 8  | 7,62  |                 |
| Tipo de contrato               | Fijo                                     | 101                      | 57,06 | 46                           | 63,89 | 55   | 52,38 | 0.12            |
|                                | Temporal                                 | 76                       | 42,94 | 26                           | 36,11 | 50   | 47,62 |                 |
|                                | Turnos Rotativos                         | 127                      | 71,75 | 49                           | 68,06 | 78   | 74,29 |                 |
| Tipo de Jornada                | Por ciclos de días de trabajo y descanso | 18                       | 10,17 | 8                            | 11,11 | 10   | 9,52  | 0.65*           |
|                                | otros                                    | 32                       | 18,08 | 15                           | 20,83 | 17   | 16,19 |                 |
| Autopercepción de Salud        | Buena                                    | 86                       | 48,59 | 42                           | 58,33 | 44   | 41,9  | 0.08 *          |
|                                | Muy buena                                | 56                       | 31,64 | 17                           | 23,61 | 39   | 37,14 |                 |
|                                | Regular                                  | 35                       | 19,77 | 13                           | 18,06 | 22   | 20,95 |                 |
| Desbalance Esfuerzo Recompensa | Si                                       | 141                      | 79,66 | 70                           | 97,22 | 71   | 67,62 | <0.01*          |
|                                | No                                       | 36                       | 20,34 | 2                            | 2,78  | 34   | 32,38 |                 |
| Violencia en el trabajo        | Si                                       | 8                        | 4,52  | 3                            | 4,17  | 5  | 4,76  | 0.99 *          |
|                                | No                                       | 169                      | 95,48 | 69                           | 95,83 | 100  | 95,24 |                 |
| Violencia por clientes         | Si                                       | 19                       | 10,73 | 5                            | 6,94  | 14   | 13,33 | 0.17            |
|                                | No                                       | 158                      | 89,27 | 67                           | 93,06 | 91   | 86,67 |                 |
| Pretensiones sexuales          | Si                                       | 1                        | 0,56  | 0                            | 0     | 1  | 0,95  | 0.99*           |
|                                | No                                       | 176                      | 99,44 | 72                           | 100   | 104  | 99,05 |                 |

(p) Chi cuadrado,

\*Prueba exacta de Fisher

**Tabla 2.****Prevalencia de distres en el personal de salud de acuerdo a los factores sociodemográficos y las condiciones de trabajo, Pichincha - Ecuador, enero - abril de 2021**

| Variable                       | Categoría                                | Distrés |       | Valor de p (x2) |
|--------------------------------|--|---------|-------|-----------------|
|                                |  | n =177  | %     |                 |
| Total                          |  | 120     | 67,8  |                 |
| Sexo                           | Hombre                                   | 37      | 59,68 | 0.08            |
|                                | Mujer                                    | 83      | 72,17 |                 |
| Edad                           | >20-30                                   | 38      | 62,3  | 0.50 *          |
|                                | >31-40                                   | 67      | 71,28 |                 |
|                                | >41                                      | 15      | 68,18 |                 |
| Horas de Trabajo               | Irregular                                | 74      | 77,08 | 0.01 *          |
|                                | 40 - 70                                  | 38      | 58,46 |                 |
|                                | >71                                      | 8       | 50    |                 |
| Ocupación                      | Médicos/as                               | 63      | 71,59 | 0.52            |
|                                | Enfermeros/as                            | 37      | 62,71 |                 |
|                                | Auxiliares de Enfermería                 | 20      | 66,67 |                 |
| Años de servicio               | 0 a 3                                    | 90      | 67,16 | 0.71 *          |
|                                | 4 a 6                                    | 22      | 73,33 |                 |
|                                | >7                                       | 8       | 61,54 |                 |
| Tipo de contrato               | Fijo                                     | 76      | 72,25 | 0.01            |
|                                | Temporal                                 | 44      | 57,89 |                 |
|                                | Turnos Rotativos                         | 86      | 67,72 |                 |
| Tipo de Jornada                | Por ciclos de días de trabajo y descanso | 11      | 61,11 | 0.73            |
|                                | otros                                    | 23      | 71,88 |                 |
| Autopercepción de Salud        | Buena                                    | 62      | 72,09 | <0.01*          |
|                                | Muy buena                                | 26      | 46,43 |                 |
|                                | Regular                                  | 32      | 91,43 |                 |
| Área de trabajo                | Unidad de Cuidados intensivos            | 60      | 83,33 | <0.01           |
|                                | Hospitalización                          | 60      | 57,14 |                 |
| Desbalance Esfuerzo Recompensa | Si                                       | 107     | 75,89 | <0.01           |
|                                | No                                       | 13      | 36,11 |                 |
| Violencia en el trabajo        | Si                                       | 4       | 50    | 0.27 *          |
|                                | No                                       | 116     | 68,64 |                 |
| Violencia por clientes         | Si                                       | 15      | 78,95 | 0.31*           |
|                                | No                                       | 105     | 66,46 |                 |
| Pretensiones sexuales          | Si                                       | 1       | 100   | 0.99 *          |
|                                | No                                       | 119     | 67,61 |                 |

(p) Chi cuadrado

\*Prueba exacta de Fisher

**Tabla 3.****Asociación bivariado y multivariado entre factores de riesgo y distres en el personal de salud, Pichincha - Ecuador de acuerdo a los factores sociodemográficos y las condiciones de trabajo**

| Variable                       | Categoría                     | OR CRUDA<br>IC 95% | OR AJUSTADA<br>IC 95%    | Valor de p (x2) |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------|
| Autopercepción de Salud        | Buena                         | 1                  | 1                        |                 |
|                                | Muy buena                     | 0,33 (0,16-0,67)   | <b>0,42 (0,19-0,93)</b>  | 0.03            |
|                                | Regular                       | 4,12 (1,15-14,65)  | <b>4,97 (1,30-18,97)</b> | 0.01            |
| Área de trabajo                | Hospitalización               | 1                  | 1                        |                 |
|                                | Unidad de Cuidados intensivos | 3,74 (1,80-7,78)   | 2,14 (0,89-5,16)         | 0.08            |
| Desbalance Esfuerzo Recompensa | No                            | 1                  | 1                        |                 |
|                                | Si                            | 5,56 (2,54-12,16)  | <b>4,09 (1,61-10,33)</b> | <0.01           |

OR: Odds Ratio; 95% IC Intervalo de confianza

\*Ajustado para horas de trabajo, autopercepción, área de trabajo, Desbalance esfuerzo recompensa

