



Universidad de las Américas “UDLA”

FACULTAD DE POSTGRADOS

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN EL PERSONAL MÉDICO VS
ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS
ARMADAS-QUITO, 2021.

Autor (es):

María Paulina Amay Sánchez.

Silvana Iveth Oña Cando.

Año

2021



Universidad de las Américas “UDLA”

FACULTAD DE POSTGRADOS / MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD
OCUPACIONAL

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN EL PERSONAL MÉDICO VS
ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS
ARMADAS-QUITO, 2021.

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Master Seguridad y Salud Ocupacional”

Profesor/a guía:

MSc. Juan Pablo Piedra

Autor (es):

María Paulina Amay Sánchez.

Silvana Iveth Oña Cando.

Año

2021

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, **“Ansiedad, depresión y estrés en el personal médico vs enfermeras del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas-Quito, 2021.”** a través de reuniones periódicas con las estudiantes María Paulina Amay Sánchez, Silvana Iveth Oña Cando, en el semestre mayo-octubre de 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

.....
Ing. Juan Pablo Piedra González

CI: 0103730206

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

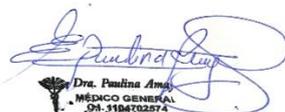
"Declaro haber dirigido el trabajo, "Ansiedad, depresión y estrés en el personal médico vs enfermeras del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas-Quito, 2021." a través de reuniones periódicas con las estudiantes María Paulina Amay Sánchez, Silvana Iveth Oña Cando, en el semestre mayo-octubre de 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.

.....
Ing. Juan Pablo Piedra Gonzalez

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.”



Dra. Paulina Amay
MÉDICO GENERAL
D# 1104702574

.....
Md. María Paulina Amay Sánchez

CI: 1104702574



Dra. Iveth Oña C.
MÉDICO GENERAL
1042-2019-2079960

.....
Md. Silvana Iveth Oña Cando.

CI: 0504381302

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a la Universidad de las Américas UDLA por habernos aceptado a ser parte de ella y abrirnos las puertas de la facultad de posgrados para educarnos conforme a las necesidades del mundo laboral, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos para nuestro mejor aprendizaje.

DEDICATORIA

Dedico éste trabajo primeramente a Dios, luego a mi esposo José Andrés, a mi hijo Nicolás Bernabé, que son mi fortaleza y apoyo para llegar a cumplir éste proyecto de maestría, gracias a la Universidad de las Américas y docentes porque nos instruyen para poder avanzar un escalón más en nuestra vida profesional.

María Paulina Amay Sánchez.

Dedico este nuevo proyecto de mi vida a DIOS ya que es quien ha forjado mi camino y guía el destino de mi vida con su amor. A mis padres quienes me educan y motivan constantemente para alcanzar mis anhelos, a mi hermana de manera especial por impulsarme en emprender nuevos retos y por su cariño incondicional.

Silvana Iveth Oña Cando.

RESUMEN

Introducción

Durante este periodo de tiempo se ha considerado que el personal que labora en salud tiene mayor riesgo de padecer ansiedad, estrés, depresión, insomnio, etc, debido a la alta demanda de pacientes que padecen COVID-19. La perplejidad que ha producido la pandemia genera el estrés que conlleva a dificultades en la atención médica, por lo que se debe hacer énfasis en salvaguardar la salud mental de los trabajadores de salud.

Existe un torrente alto en la demanda asistencial pero los trabajadores de salud también padecen ansiedad, estrés y depresión sea por el manejo de pacientes contagiados o porque sus personas cercanas enferman, hay circunstancias en las que los profesionales también se contagian de COVID-19 y deben guardar cuarentena y el estrés de contagiar a compañeros o familiares aumenta conforme evoluciona la enfermedad; el equipo de protección personal puede ser insuficiente, incomodo, limitar la movilidad, la comunicación y la seguridad produciendo incertidumbre. (Santabárbara et al., 2021)

A medida que incrementa la demanda y la asistencia a los pacientes, la angustia de las personas enfermas y sus familiares es cada vez más difícil de tratar; el trabajo de médicos y del personal de enfermería es ayudar a quien lo requiere esto puede ser grato, pero generar dificultades, los trabajadores también experimentan miedo, depresión, frustración, culpa, insomnio, agotamiento, ansiedad, en múltiples ocasiones la toma de medidas es compleja lo que puede generar dilemas morales y culpa. (Sociedad Española de Psiquiatría, 2020)

Metodología

Realizamos una investigación de corte transversal encuestando a 193 personas que laboran en salud, médico y personal de enfermería, con un instrumento adaptado que permita obtener información de las condiciones de trabajo relacionados con la salud, síntomas psiquiátricos y su nexo con la pandemia COVID-19.

Resultados

Se encuestaron a 193 participantes representados por 100 médicos, y 93 de enfermería, utilizando el cuestionario DASS-21 y de condiciones sociodemográficas de Latinoamérica, determinado en el cuestionario que: La mayoría de los encuestados en los dos grupos fueron mujeres representado el 73.58 %, la población de estudio con mayor prevalencia en una jerarquía de edad de 30 a 39 años, el tipo de contrato más significativo fue como asalariado fijo, la prevalencia de tipo jornada es de turnos rotativos, y la prevalencia de tiempo de contrato es mayor a 3 meses.

Las patologías mentales en el estudio están asociadas a la ocupación siendo la más significativa médica, se ha evidenciado una prevalencia de ansiedad 66,00%, depresión 51,00 % y estrés 83,00 %.

Conclusiones

Se identificó la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés la cual es mayor en médicos que en el personal de enfermería del Hospital de Fuerzas Armadas N° 1, con una diferencia mínima, con influencia de las variables sociodemográficas y condiciones de trabajo siendo las de asociación más significativa la edad y tipo de contrato.

Palabras clave

Pandemia COVID-19, ansiedad, depresión, estrés, médicos, enfermeras, salud mental, prevalencia.

ABSTRACT

Introduction

During this period of time, it has been considered that health personnel have a higher risk of suffering from anxiety, stress, depression, insomnia, etc., due to the high demand for patients suffering from COVID-19. The perplexity that the pandemic has produced generates the stress that leads to difficulties in medical care, so emphasis should be placed on safeguarding the mental health of health workers.

There is a high torrent in the demand for care but health workers also suffer from anxiety, stress and depression either due to the management of infected patients or because their close people become ill, there are circumstances in which professionals are also infected with COVID-19 and should be quarantined and the stress of infecting colleagues or relatives increases as the disease progresses; Personal protective equipment may be insufficient, uncomfortable, limiting mobility, communication and safety, producing uncertainty. (Santabárbara et al., 2021)

As demand for and patient care increases, the anguish of sick people and their families is increasingly difficult to deal with; The work of doctors and nurses is to help those who require it this can be pleasant, but generate difficulties, workers also experience fear, depression, frustration, guilt, insomnia, exhaustion, anxiety, on multiple occasions taking measures is complex which can generate moral dilemmas and guilt. (Spanish Society of Psychiatry, 2020)

Methodology

We conducted a cross-sectional investigation surveying 293 people who work in health, medical and nursing personnel, with an adapted instrument that allows obtaining information on health-related working conditions, psychiatric symptoms and their link with the COVID-19 pandemic.

Results

The 193 participants represented by 100 physicians and 93 nurses were surveyed, using the DASS-21 questionnaire and sociodemographic conditions of Latin America, determined in the questionnaire that: The majority of respondents in the two groups were women, representing 73.58%, In the study population with the highest prevalence in an age hierarchy of 30 to 39 years, the most significant type of contract was as a fixed-wage earner, the prevalence of the working day is of rotating shifts, and the prevalence of contract time is greater than 3 months.

The mental pathologies in the study are associated with occupation, the most significant being doctors, a prevalence of anxiety 66.00%, depression 51.00% and stress 83.00% has been evidenced.

Conclusions

It was identified that the prevalence of anxiety, depression and stress is higher in physicians than in the nursing staff of the Hospital de Fuerzas Armadas N ° 1, with a minimal difference, influenced by the sociodemographic variables and working conditions addressed in this study.

Keywords

COVID-19 pandemic, anxiety, depression, stress, doctors, nurses, mental health, prevalence.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Salud mental mundial y factores relacionados con el trabajo.....	13
1.2. Personal de salud y depresión.....	13
1.3. Personal de salud y ansiedad.....	14
1.5. Personal de salud y pandemia Covid-19.....	15
1.6. Los trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19, alteraciones de salud mental y prevalencia por género y ocupación.....	16
2. OBJETIVOS	17
2.1. Objetivos específicos:	17
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	18
3.2. Población.....	18
3.3. Instrumentos de recolección de datos	18
3.4. Determinación de variables	19
3.5. Análisis estadístico.....	20
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSIÓN.....	23
6. CONCLUSIONES:.....	25
7. RECOMENDACIONES.....	26
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS	30

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Salud mental mundial y factores relacionados con el trabajo.

Según la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial hay 264 millones de individuos que presentan depresión y ansiedad asociados a condiciones de trabajo; la economía global pierde US\$ 1 billón anual en producción por estas causas. (OMS | *Salud Mental En El Lugar de Trabajo*, n.d.)

La mayor parte de alteraciones emocionales desarrollan trastornos mentales como la Depresión que a menudo se acompaña de sintomatología ansiosa, llegando a la cronicidad y en múltiples ocasiones a la recurrencia y limitándole al individuo que la padece a realizar sus funciones laborales normales. Además, debido a su inicio temprano y a su impacto funcional, actualmente la Depresión es una de las primeras causas de incapacidad y representa un 4.3% de la tasa global de enfermedades (Yumiseva, 2016)

“La Organización Panamericana de Salud” refiere que los factores de riesgo que se asocian con trastornos de salud mental son “las políticas incorrectas de seguridad y protección de la salud, prácticas ineficaces de gestión y comunicación; bajo nivel de sustento a los empleados; horarios de trabajo rígidos; y falta de claridad en las áreas u objetivos organizativos”. (Ojeda-Casares & Gerardo de Cosio, 2020)(González Jaimes & Pérez Saucedo, 2011)

1.2. Personal de salud y depresión.

La depresión es una patología en la que se presenta labilidad emocional, con tendencia al llanto constante, que va de la mano con la pérdida de interés en las actividades que normalmente hacen al individuo feliz, así como la incapacidad para realizar sus actividades cotidianas incluidas en esta el trabajo que el individuo realiza. (Orozco et al., 2016)

La depresión y sus síntomas en el personal que labora en salud son de alta prevalencia, originando repercusiones en el trabajador, dando lugar a discapacidad, disminución de la productividad y en ocasiones suicidio. Existen condiciones laborales estresantes como elevado número de horas del trabajo, un exceso en el número de turnos nocturnos, los requerimientos psicológicos que se encuentran en relación con la atención a los pacientes, y la cantidad de tiempo que labora en un determinado establecimiento, en los distintos departamentos de salud demandantes, el trabajo caracterizado por escasa autonomía y grandes exigencias psicológicas se ha asociado a la depresión con síntomas ansiosos. (Da Silva Andrea, Lopes Claudia, Susser Ezra, 2017)

1.3. Personal de salud y ansiedad.

La ansiedad es la respuesta ante un escenario de intimidación o amenaza a su salud física o mental, cuyo objetivo es dar de valor al individuo para enfrentar la amenaza. Se caracteriza por presentar síntomas como: palpitaciones, opresión en el pecho, dificultad para respirar, sudoración profusa, en ocasiones por movimientos estereotipados y sensación de angustia. La ansiedad excesiva o patológica complica la realización de las funciones normales de un individuo. (González Jaimes & Pérez Saucedo, 2011)

El particular de salud cuando se ve expuesto a circunstancias con escenas inciertas, fundamentalmente en escenarios de acontecimiento de salud como lo es la pandemia COVID-19, en este caso lo que el país atraviesa, puede llegar a exponer ansiedad, debido a que, en el entorno hospitalario, además de ocuparse con sus propias turbaciones y problemas, los que laboran tienen que afrontar además las carestías emocionales de sus usuarios y parientes.(sangadah, 2020)

1.4. Pandemia Covid-19.

El Covid-19, es una enfermedad infectocontagiosa producida por varias cepas de coronavirus. Los coronavirus (COVID-19) son microorganismos que nacen

habitualmente en diferentes lugares a nivel mundial y que provocan “Infección Respiratoria Aguda” (IRA) leve, moderada o grave con síntomas como fiebre, tos, mialgia, dolor de cabeza, hemoptisis y dificultad para respirar; “1 de cada 6 personas que contraen la COVID-19 desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave o incluso la muerte” (Orozco et al., 2016)

La propagación del SARS-CoV2 es declarada por “la Organización mundial de la salud una emergencia de salud pública internacional” en enero de 2020 y determina que es pandemia en marzo de 2020, ya que sólo cuatro meses después de originarse en Wuhan-China se reportaron 2.800.000 casos confirmados y 200.000 muertes por esta causa, intensificándose así la demanda de atención en el personal sanitario.(Vizheh et al., 2020)

1.5. Personal de salud y pandemia Covid-19

El particular que labora en salud tiene la mayor responsabilidad al cuidar de las personas vulnerables y no vulnerables, exponiéndose así mismo a contagiarse. Los terapeutas de todo tipo, personal de enfermería, médicos de diferentes especialidades, y demás personas trabajadoras de salud, intensifican su formación para poder abordar situaciones complejas permanentes y transitorias como lo es la Pandemia COVID-19, enfrentándose a un mayor desafío psicológico (González Jaimes & Pérez Saucedo, 2011)

Mediante revisión sistemática Torres V, et al. incluyó 1257 habitantes de origen chino, mismas personas que laboran en el área de la salud de otras regiones de la provincia y Wuhan, con alta incidencia de personas portadoras de COVID-19, obtuvieron una prevalencia de depresión 50,40%, ansiedad generalizada 44,60%, alteraciones del sueño 34,00% y pánico 71.5%.(Torres-Muñoz et al., 2020)

1.6. Los trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19, alteraciones de salud mental y prevalencia por género y ocupación.

Las patologías de la salud mental se diferencian por género, ocupación y edad, como lo destaca la investigación realizada por profesionales sanitarios españoles donde observa una diferencia significativa en síntomas depresivos entre hombres (1.4%) mujeres (9.3%). (Da Silva Andrea, Lopes Claudia, Susser Ezra, 2017)

En estudios realizados en Andina, Caribe, Pacífico, Orinoquía, Amazonía la sintomatología de ansiedad y depresión se presenta en mayor porcentaje en el género femenino y en un rango de edad de 30 a 36 años. A nivel de Europa y Asia se realizaron comparaciones entre el personal médico y otras ocupaciones, observándose alta prevalencia de ansiedad y depresión para el personal de salud. (Monterrosa-Castro et al., 2020)

En Ecuador no existen estudios epidemiológicos que hagan referencia a la prevalencia de trastornos en la salud mental en los trabajadores de salud, asociados a factores de riesgo laborales durante la pandemia COVID-19, por lo cual se realizó esta investigación.

2. OBJETIVOS

Establecer la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés asociado a condiciones de trabajo, durante la pandemia covid-19, en médicos versus enfermería del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Quito, 2021.

2.1. Objetivos específicos:

- Identificar las condiciones de trabajo que se asocian a ansiedad, depresión y estrés en médicos y personal de enfermería del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1 de la ciudad Quito, mediante la encuesta de condiciones de trabajo y salud la cual está adaptada a los individuos del estudio.
- Establecer la presencia de ansiedad, depresión y estrés en los médicos y personal de enfermería del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, de la ciudad de Quito, mediante la escala de valoración DASS-21.
- Identificar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés asociada a la ocupación, médicos vs personal de enfermería, sexo, edad, tiempo que labora, tipo de contrato y jornada laboral durante la pandemia covid-19.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño y tipo de estudio

Se desarrolló un diseño transversal, tipo descriptivo y analítico para establecer la prevalencia de ansiedad y depresión en los trabajadores del Hospital de las Fuerzas Armadas N° 1, asociado condiciones de trabajo y su nexo con la pandemia COVID-19.

3.2. Población

La población a estudiar es el personal sanitario del Hospital de Especialidades de las Fuerzas armadas N°1 de Quito-Ecuador. El grupo ocupacional que se comparará son médicos versus enfermería. Los criterios de inclusión de ambos grupos son; médicos y personal de enfermería que voluntariamente participen en el proceso de investigación, personal mayor de 20 años de edad que trabajen un tiempo menor, igual o mayor a 3 meses en el hospital.

En este análisis la muestra es de 193 participantes, 100 médicos y 93 personas de enfermería esta población al considerarla de primera línea es útil para establecer la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés asociado a condiciones de trabajo, durante la pandemia covid-19, actualmente los participantes se encuentran laborando en el hospital, y la tentativa de aceptación de respuesta es del 70%.

3.3. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos e identificar las condiciones de trabajo asociadas a ansiedad y depresión manejamos la Encuesta de condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica.

En el mismo contexto para establecer la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés se utilizó la escala de medición Depression, Anxiety and Stress Scale

(DASS-21), aplicada a médicos y enfermería, durante la jornada laboral establecida por cada servicio.

DASS-21 consta de tres subescalas cada una de ellas cuenta de 7 ítems a responder evaluando estados emocionales de depresión (preguntas:3,5,10,13,16,17y21), “ansiedad (preguntas: 2,4,7,9,15,19 y 20) y estrés (preguntas: 1,6,8,11,12,14 y 18), la respuesta se establece del 0 al 3, siendo 0 no me ha ocurrido, 1 me ha ocurrido, 2 me ha ocurrido bastante, 3 me ha ocurrido mucho”.

Los cortes del estudio se tomó como referencia la investigación realizada a 393 jóvenes chilenos la cual tenía como propósito determinar problemas de salud mental, usando DASS-21, para este análisis utilizaron las curvas de ROC las cuales determinaron la capacidad de discriminación de la escala, mediante el análisis de especificidad y sensibilidad estableciendo así los puntos de corte: depresión 6 (>5), ansiedad 5 (>4) y estrés 6 (>5) mismos que ayudaron a determinar ansiedad, depresión y estrés.(Gide, 1967).

La encuesta y tabulación de datos se llevó a cabo utilizando Microsoft forms (Google, 2020) herramienta didáctica y de fácil uso para los encuestados, mediante este link se procedió a llenar la encuesta dirigida a médicos y enfermeras.

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=kk1aWB3bu0u1rMUpnjiU4_15NKqI9_RKg35emA5xsKdUMkZDTEVaUUxEVik0RINOVU1LVUhLSExNOC4u

3.4. Determinación de variables

En nuestro estudio se usaron variables sociodemográficas y relacionadas con condiciones de trabajo elegidas de la escala DASS-21 y de la encuesta de condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica, para determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en los individuos en estudiados.(Benavides et al., 2016)

En “la encuesta de condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica” se ha determinado la ocupación en médicos y enfermeras, el sexo se definió en masculino y femenino. “La edad se categorizó 20-29 años, 30-39 años, 40-49 años y de 50 años en adelante, el tiempo de contrato se catalogó en menor a 3 meses y mayor a 3 meses, el tipo de contrato se clasificó en asalariado con contrato temporal por obra o servicio, asalariado fijo y sin contrato, finalmente el tipo de jornada laboral se la catalogó en turnos rotativo y solo diurno. (Benavides et al., 2016)

Para la determinación de sintomatología de salud mental en los participantes se implementó la escala “DASS-21, donde se determina una categoría de respuestas del 0 a 3 siendo, 0 no me ha ocurrido, 1 me ha ocurrido, 2 me ha ocurrido bastante, 3 me ha ocurrido mucho. Las variables a valorar son las siguientes; me ha costado mucho descargar la tensión, me di cuenta que tenía la boca seca, no podía sentir ningún sentimiento positivo, se me hizo difícil respirar, se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas, reacciones exageradamente en ciertas situaciones, sentí que mis manos temblaban, he sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía, estaba preocupado en situaciones en las que podía tener pánico o en las que podía hacer el ridículo, he sentido que no había nada que me ilusionara, me he sentido inquieto, se me hizo difícil relajarme, me sentí triste y deprimido, no tolero nada que no me permita continuar con lo que estaba haciendo, sentí que estaba a punto del pánico, no me puede entusiasmar por nada, sentí que valía muy poco como persona, he tendido a sentirme enfadado con facilidad, sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico, tuve miedo sin razón, sentí que la vida no tenía ningún sentido”.(Apóstolo et al., 2006)

El análisis de las variables condiciones de trabajo conjuntamente con la escala DASS-21 nos ayudaron a establecer la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en esta población en estudio.

3.5. Análisis estadístico

Para el análisis de los datos, se usó Epi Info versión 7 CDC (CDC, 2018) el análisis incluyó la determinación de frecuencias absolutas y frecuencias relativas comparando al personal médico versus enfermería, la independencia de los grupos se determinó utilizando Chi2 en aquellos casos en la que la prueba era válida, se alternó usando la prueba exacta de Fisher para aquellas variables en las que no cumplían con el rango menor o igual a 5. Posteriormente para la regresión logística cruzada y ajustada con intervalos de confianza del 95%, entre las características de condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica y las patologías ansiedad, depresión y estrés.

4. RESULTADOS

Se encuestaron a 193 participantes representados por 100 médicos, y 93 enfermería, determinado en el cuestionario que: La mayoría de los encuestados en los dos grupos fueron mujeres representado así el 73.58 %, la población de estudio con mayor prevalencia en un rango de edad es de 30 a 39 años, el tipo de contrato más significativo fue como asalariado fijo, la prevalecía de tipo de jornada fue turnos rotativos y finalmente el tiempo de contrato con mayor prevalencia fue mayor a 3 meses.

Al analizar el valor p ($p < 0,05$) al asociar la ocupación (médicos y enfermería) con, edad ($p < 0,002$) y tipo de contrato ($p < 0,04$) se determinó una diferencia estadísticamente significativa, dando lugar a una diferencia entre grupos, esta diferencia no se explica por consecuencia del azar.

La ocupación se asoció con condiciones de trabajo: sexo, edad, tiempo de contrato, tipo de contrato y jornada laboral: determinando que la población en estudio tiene una prevalencia mayor de médicos 51,81%, sexo femenino 73,58%, edad en rango de 30 a 39 años 53,37%, tipo de contrato asalariado fijo 82,38%, tipo de jornada laboral turno rotativo 75,65% y tiempo de contrato mayor a 3 meses 91,19%.

Las patologías mentales en el estudio están asociadas a la ocupación siendo la más significativa médica, se ha evidenciado una prevalencia de ansiedad 66,00%, depresión 51,00 % y estrés 83,00 %. **(Tabla 1).**

La prevalencia de sintomatología de ansiedad, depresión y estrés en los últimos 3 meses fue mayor en médicos, determinando una prevalencia de ansiedad 66,00 %, depresión 51,00 %, estrés 83,00 %, las mismas que fueron asociadas a condiciones de trabajo: determinando en el sexo femenino una prevalencia de ansiedad 66,20 %, depresión 52,11 %, estrés 83,80 %, en relación con edad hay una mayor incidencia en el rango 30 a 39 años con una prevalencia de ansiedad 66,99 %, depresión 54,37 %, estrés 79,61 %, en el análisis de asalariado fijo hay una prevalencia de ansiedad 62.89 %, depresión 50,94 %, estrés 79,25%, dentro del tipo de jornada el turno rotativo es el más significativo con una prevalencia de ansiedad 62.89 %, depresión 50,94 %, estrés 79,25% finalmente el tipo de contrato mayor a 3 meses presenta una prevalencia de ansiedad 64.77 %, depresión 52,84 %, estrés 81,25%. Al realizar el análisis total de los datos se determina que el sexo está asociado con el estrés, estableciendo una diferencia estadísticamente significativa entre grupos, la diferencia no se explica por consecuencia del azar. **(Tabla 2).**

Al analizar la variable resultado ansiedad, observamos que ocupación y sexo tienen valores en OR crudo y ajustado mayor a 1, mismos que son factores de riesgo para padecer ansiedad. En el mismo contexto observamos que edad y tipo de contrato en OR crudo y OR ajustado son menores a 1 el mismo que representa factores protectores para padecer ansiedad, los IC analizados en esta variable resultados atraviesan el 1 por lo tanto determinamos que no es significativa para nuestro estudio.

En la variable resultado depresión, obtuvimos para todas las variables significativas como son sexo, edad y tipo de contrato un OR crudo y ajustado menor a 1 lo que representaría ser factores protectores para depresión, sin

embrago los IC todos atraviesan 1 lo cual no es significativos para nuestro estudio.

Dentro de la variable resultado estrés, se obtiene en sexo un OR crudo de 2,15 con IC que no atraviesa 1, al ajustarlo con la variable ocupación, edad y tipo de contrato este OR ajustado incrementa el valor a 2,18 con un IC que no atraviesa 1 mismo que nos confirmaría que es significativo para el estudio y que provoca estrés. **(Tabla 3)**

5. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo establecer la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés asociado a condiciones de trabajo, durante la pandemia covid-19, en médicos versus enfermería del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 Quito, la recepción de datos fue por medio de una plataforma en línea, la cual facilito la recolección de los mismos, creando una base de datos para el posterior análisis.

El personal de salud médicos y enfermería en el último año debido a la presencia de pandemia covid-19 se han visto expuestos a situaciones de ansiedad, depresión y estrés mismas que al ser asociadas a sus condiciones de trabajo han representado un problema a nivel mundial. Analizando los resultados de nuestro estudio, la mayoría de pacientes que presentan ansiedad, depresión y estrés tienen un rango de edad de 29-39 años, datos que se correlacionan con “el estudio del impacto de la epidemia del coronavirus” en el personal de salud en China, en donde se menciona que la edad media es de 39 años, además el sexo prevalente en el personal de trabajadores de la salud es el femenino al igual que en nuestro estudio (Lozano, 2020)

En el estudio realizado al personal médico y de enfermería se determina que existe asociación entre la ocupación y las variables sociodemográficas como son

sexo, edad, y condiciones laborales como tipo de contrato, tipo de jornada y tiempo de trabajo en el Hospital; determinando que las patologías mentales son de mayor prevalencia en el personal médico de sexo femenino en el siguiente porcentaje: ansiedad 66,00%, depresión 51,00 % y estrés 83,00 %, mismos datos que no se asemejan a una revisión sistemática en donde se evidenció que el personal de enfermería tenía “mayor prevalencia de depresión, ansiedad y estrés” con el 53,3%, 47,4%, y 66,9 % respectivamente en diferentes ciudades de China dado que el cuestionario de evaluación de este estudio tomo como método de evaluación escalas de depresión y ansiedad de Beck y Hamilton, además el número de personal de enfermería era mayor. (Vizheh et al., 2020)

Al efectuar las pruebas estadísticas se determinó que las variables resultado como ansiedad, depresión y estrés, tienen cada una con factores de riesgo y factores protectores. Las variables significativas en nuestro estudio son sexo, edad, tipo de contrato y ocupación datos que no se correlacionan con un estudio realizado sobre los factores de riesgo laboral, durante la pandemia en trabajadores de la salud en México en donde el principal factor de riesgo es el clima laboral con un porcentaje de 35,5% y la insatisfacción laboral con un 33,2%, difieren el total de muestra con un total de muestra de 5662 mientras que en nuestro estudio es de 193 individuos, además se utilizaron variables diferentes en trabajadores de diferentes hospitales (González James & Perez Saucedo, 2011)

El presente estudio corrobora que las variables sociodemográficas y de condiciones laborales intervienen en la presentación de ansiedad, depresión y estrés en los trabajadores de la salud investigados, médicos y enfermería. Llama la atención la similitud de porcentajes de prevalencia en las tres patologías mentales en los dos grupos estudiados, factores protectores y factores de riesgo en cada variable resultado, con mayor significancia el sexo relacionado con estrés, resultados que nos sirven de base para realizar una intervención educativa, y preservar la salud mental del personal estudiado.

6. CONCLUSIONES:

- Se identificó que la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés es mayor en médicos que en el personal de enfermería del Hospital de Fuerzas Armadas N° 1, con una diferencia mínima, lo que nos haría pensar que los dos grupos padecen estas patologías.
- Se identificó en ambos grupos estudiados, que estas patologías están asociadas a las variables sociodemográficas y las condiciones de trabajo siendo las más significativas el tipo de contrato, edad, sexo y ocupación mismas que influyen en su capacidad de respuesta- adaptación cuando de patologías mentales se trata.
- Se establece en el presente estudio que el sexo se encuentra en relación directa con el padecimiento de estrés, tanto en médicos como enfermeras, siendo un factor de riesgo significativo.

7. RECOMENDACIONES

- Al realizar este estudio epidemiológico ocupacional consideramos que es indispensable realizar con frecuencia este tipo de estudios ya que es necesario para el campo de la salud en Ecuador, permitiendo de esta manera tener un enfoque más claro de cómo se encuentra la salud mental del personal de salud asociada a las condiciones de trabajo, y de esta manera disponer de información más precisa para realizar intervenciones que permitan mejorar la salud emocional de los trabajadores del Hospital en estudio.
- Realizar charlas con el fin de comunicar al personal que labora en la institución sobre la importancia de trastornos mentales relacionados con la situación laboral que cada integrante del cuerpo de salud vive diariamente, esto ayudaría a que el personal pueda responder con entendimiento las preguntas que se realicen en un próximo estudio o inclusive en alguna intervención educativa que se dé posterior a esta investigación.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptación para la lengua Portuguesa de la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 863–871. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
- Benavides, F. G., Merino-Salazar, P., Cornelio, C., Assunção, A. A., Agudelo-Suárez, A. A., Amable, M., Artazcoz, L., Astete, J., Barraza, D., Berhó, F., Milián, L. C., Delclòs, G., Funcasta, L., Gerke, J., Gimeno, D., Itatí-Iñiguez, M. J., Lima, E. de P., Martínez-Iñigo, D., Medeiros, A. M. de, ... Vives, A. (2016). Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(9), e00210715. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00210715>
- CDC. (2018). Epi Info™| CDC. In *Centers for Disease Control and Prevention* (p. 1).
- Da Silva Andrea, Lopes Claudia, Susser Ezra, M. P. (2017). Depresión relacionada con el trabajo en personal de equipos de atención primaria en Brasil *. *Rev Panam Salud Publica*, 41, 1–10. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303342.RESUMEN>
- Gide, A. (1967). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos1. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 6(1), 5–24.
- González Jaimes, E. I., & Pérez Saucedo, E. (2011). Factores de riesgo laboral y la salud mental en trabajadores de la salud. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 67–77. <https://doi.org/10.48102/pi.v19i2.232>
- González James, E. I., & Perez Saucedo, E. (2011). Factores de Riesgo Laboral y la Salud Mental en Trabajadores de la Salud. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 67–77.
- Google. (2020). *Formularios de Google: herramienta de creación de formularios*

en línea.

Lozano, 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* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 83(1): 51-56. *Revista Neuropsiquiátrica*, 83(1), 51–56.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext

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>

Ojeda-Casares, H., & Gerardo de Cosio, F. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. *Ops-Oms*, 1, 1–7.
https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_docman&view=download&slug=covid19-y-salud-mental-mensajes-clave&Itemid=466

OMS | *Salud mental en el lugar de trabajo*. (n.d.). Retrieved March 7, 2021, from https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/

Orozco, W. N., Jesús, M., & Baldares, V. (2016). TRASTORNOS DE ANSIEDAD: REVISIÓN DIRIGIDA PARA ATENCIÓN PRIMARIA SUM M A RY. *Psiquiatría*, 604, 497–507.

sangadah, khotimatus. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.

Santabárbara, J., Bueno-Notivol, J., Lipnicki, D. M., Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Gracia-García, P., Idoiaga-Mondragon, N., & Ozamiz-Etxebarria, N. (2021). Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 107(November 2020).
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110244>

- Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Cuidando la salud mental del personal sanitario. *Sociedad Española de Psiquiatría*, 3(2), 1–4.
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A., & Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating patients with COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1–10. <https://doi.org/10.48193/RMU.V80I3.653>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19(2), 1967–1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
- Yumiseva, S. (2016). *Sebastián Yumiseva*.

ANEXOS

Tabla N° 1 Características sociodemográficas y condiciones de trabajo en trabajadores de la salud del Hospital de las Fuerzas armadas N°1

Variables	Categorías	Perdidos	Total	OCUPACIÓN		Valor χ^2
				ENFERMERIA	MEDICOS	
			n=193 n(%)	n=93 n(%)	n=100 n(%)	
Edad	20-29 años		43(22,28)	20 (21,51)	23(23,00)	0,002*
	30-39 años		103(53,37)	41(44,09)	62(62,00)	
	40-49 años		32(16,58)	25(26,88)	7(7,00)	
	50 o más		15(7,77)	7 (7,53)	8(8,00)	
Sexo	Masculino		51(26,42)	23(24,73)	28(28,00)	0,60
	Femenino		142(73,58)	70(75,27)	72(72,00)	
Tipo de contrato	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio		16 (8,29)	10(10,75)	6(6,00)	0,04*
	Asalariado fijo		159 (82,38)	79(84,95)	80(80,00)	
	Sin contrato		18(9,33)	4(4,30)	14(14,00)	
Tipo de Jornada	Turnos rotativos (día-noche)		146(75,65)	68(73,12)	78(78,00)	0,42
	Turno diurno (día)		47(24,35)	25(26,88)	22(22,00)	

Tiempo de contrato	Mayor a 3 meses	176 (91,19)	84(90,32)	92(92,00)	0,68
	Menor a 3 meses	17(8,81)	9(9,68)	8(8,00)	
Estrés	NO	38(19,69)	21(22,58)	17(17,00)	0,32
	SI	155(80,31)	72(77,42)	83(83,00)	
Ansiedad	NO	68 (35,23)	34 (36,56)	34(34,00)	0,70
	SI	125(64,77)	59(63,44)	66(66,00)	
Depresión	NO	92 (47,67)	43(46,24)	49(49,00)	0,70
	SI	101(52,33)	50(53,76)	51(51,00)	
Edad	Media $\pm\sigma$	0,00 \pm 0,00			
	Mediana (Q3-Q1)	30-39(20-50)			

Valor p*: calculado con Fisher

Tabla N° 2 Prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en relación con variables sociodemográficas y condiciones de trabajo.

Variable	Categoría	Ansiedad		Valor x ²	Depresión		Valor x ²	Estrés		Valor x ²
		SI:5(>4) n(%)	NO: (<4) n(%)		SI:6(>5) n(%)	NO: (<5) n(%)		SI:6(>5) n(%)	NO: (<5) n(%)	
Ocupación	Médico	66(66,00)	34(34,00)	0,70	51(51,00)	49(49,00)	0,70	83(83,00)	17(17,00)	0,32
	Enfermera	59(63,44)	34(36,56)		50(53,76)	43(46,24)		72(77,42)	21(22,58)	
Sexo	Femenino	94(66,20)	48(33,80)	0,48	74(52,11)	68(47,89)	0,91	119(83,80)	23(16,20)	0,04
	Masculino	31(60,78)	20(39,22)		27(52,94)	24(47,06)		36(70,59)	15(29,41)	
Edad	20-29 años	29(67,44)	14(32,56)	0,65*	24(55,81)	19(44,19)	0,67*	37(86,05)	6(13,95)	0,68*
	30-39 años	69(66,99)	34(33,01)		56(54,37)	47(45,63)		82(79,61)	21(20,39)	
	40-49 años	19(59,38)	13(40,63)		14(43,75)	18(56,25)		24(75,00)	8(25,00)	
	50 o más años	8(53,33)	7(46,67)		7(46,67)	8(53,33)		12(80,00)	3(20,00)	
Tipo contrato	Asalariado con contrato	14(11,20)	2(12,50)	0,13*	12(75,00)	4(25,00)	0,14*	14(87,50)	2(12,50)	0,69*

Variable	Categoría	Ansiedad		Depresión		Estrés	
Tipo de Jornada	temporal						
	por obra o servicio						
	Asalariado fijo	100(62,89)	59(37,11)	81(50,94)	78(49,06)	126(79,25)	33(20,75)
	Sin contrato	11(61,11)	7(38,89)	8(44,44)	10(55,56)	15(83,33)	3(16,67)
Turnos rotativos (día-noche)	Turnos rotativos (día-noche)	92(63,01)	54(36,99)	78(53,42)	68(46,58)	115(78,77)	31(21,23)
	Turnos (sólo de día)						
Tiempo de contrato	Mayor a 3 meses	33(70,21)	14(29,79)	23(48,94)	24(51,06)	40(85,11)	7(14,89)
	Menor a 3 meses	114(64,77)	62(35,23)	93(52,84)	83(47,16)	143(81,25)	33(18,75)
				0,36		0,59	0,34
				0,99		0,64	0,29
		11(64,71)	6(35,29)	8(47,06)	9(52,94)	12(70,59)	5(29,41)
Valor p*: calculado con Fisher							

Tabla N° 3 Resultados del modelo multivariado de regresión logística.

Variables	Categorías	ANSIEDAD		DEPRESION		ESTRÉS	
		OR CRUDO 95% CI	OR AJUSTADO 95% CI	OR CRUDO 95% CI	OR AJUSTADO 95% CI	OR CRUDO 95% CI	OR AJUSTADO 95% CI
Ocupación	Enfermería	1	1	1	1	1	1
	Médico	1,11(0,61- 2,02)	1,12(0,62- 2,03)	0,89(0,50-1,57)	0,89(0,50- 1,57)	1,42(0,69- 2,90)	1,44(0,67- 3,06)
	Masculino	1	1	1	1	1	1
Sexo	Femenino	1,26(0,65- 2,44)	1,27(0,65- 2,46)	0,96(0,50-1,83)	0,96(0,50- 1,82)	2,15(1,01- 4,56)	2,18(1,02- 4,66)
	20-29 años	1	1	1	1	1	1
Edad	30-39 años	0,97(0,45- 2,09)	0,97(0,45- 2,09)	0,94(0,46-1,93)	0,94(0,46- 1,93)	0,63(0,23- 1,69)	0,63(0,23- 1,71)
	40-49 años	0,70(0,27- 1,82)	0,70(0,27- 1,82)	0,61(0,24-1,55)	0,61(0,24- 1,55)	0,48(0,15- 1,57)	0,47(0,15- 1,59)
	50 o más	0,55(0,16- 1,82)	0,56(0,17- 1,89)	0,69(0,21-2,25)	0,68(0,21- 2,24)	0,64(0,14- 3,00)	0,68(0,14- 3,18)
	Tipo contrato	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	1	1	1	1	1

Asalariado fijo	0,24(0,05- 1,10)	0,23(0,05- 1,07)	0,34(0,10-1,12)	0,34(0,10- 1,12)	0,54(0,11- 2,52)	0,54(0,11- 2,55)
Sin contrato	0,22(0,03- 1,30)	0,20(0,03- 1,23)	0,26(0,06-1,15)	0,26(0,06- 1,15)	0,70(0,10- 4,93)	0,71(0,09- 5,13)

IC95%: significativo cuando no atraviesa 1 y no significativo cuando atraviesa 1

Las variables ansiedad, depresión y estrés se ajusta con tipo de contrato, sexo, ocupación y edad.
