



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

PROYECTO DE TITULACIÓN

PREVALENCIA DE DISTRÉS ASOCIADO A CONDICIONES DE TRABAJO EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL BÁSICO EN LA
PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO, EN COMPARACIÓN CON EL
PERSONAL ADMINISTRATIVO, MORONA SANTIAGO ENERO – ABRIL 2022

PROFESOR (A):

M.s.C. KETTY PINARGOTE CEDEÑO

AUTOR (ES):

ROBLES PEREZ JESSICA CECILIA

HERRERA MARTINEZ JORGE ELIAS

2022

RESUMEN

Antecedentes: Al considerar a los trabajadores del sector de la salud se aprecia que se ven expuesto continuamente a factores estresantes en su ámbito laboral cotidiano, lo que genera la aparición de distrés laboral. Actualmente, en medio de la pandemia por COVID 19 el distrés ha aumentado de forma considerable en esta población relacionado además a las distintas condiciones de trabajo.

Objetivo: Establecer la prevalencia de distrés asociado a las condiciones de trabajo en el personal de enfermería en comparación con el personal administrativo, Morona Santiago enero – abril 2022.

Materiales y Métodos: Es un estudio descriptivo al que se aplica corte transversal en una muestra de 110 individuos pertenecientes al personal de enfermería y administrativo de un Hospital Básico de Morona Santiago. Se utilizó el cuestionario Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica segunda versión 2 (INSHT, n.d.), y el GHQ-12 para la identificación de distrés. Se analizó con frecuencias absolutas y relativas, Chi-cuadrado y Fisher, Regresión logística cruda y ajustada con IC 95%.

Resultados: El 34.54% de individuos que presentaron distrés laboral, 4.54% correspondía al personal administrativo y 30.00% al personal de enfermería con una asociación estadísticamente significativa entre el cargo de enfermería y la prevalencia de distrés ($p < 0.01$), El cargo de enfermería tiene un riesgo de 13 veces más que el personal administrativo de desarrollar distrés.

Conclusiones: El personal de enfermería evidencia mayor prevalencia de distrés por su estrecha relación con las jornadas de trabajo.

Palabras Clave: Distrés laboral, Enfermeras, Personal de salud.

ABSTRACT

Background: When considering workers in the health sector, it can be seen that they are continually exposed to stressful factors in their daily work environment, which generates the appearance of work distress. Currently, in the midst of the COVID 19 pandemic, distress has increased considerably in this population, also related to the different working conditions.

Objective: Establish the prevalence of distress associated with working conditions in nursing staff compared to administrative staff, Morona Santiago January - April 2022.

Materials and Methods: It is a descriptive study to which a cross-sectional section is applied to a sample of 110 individuals belonging to the nursing and administrative staff of a Morona Santiago Basic Hospital. The questionnaire Conditions of work and health in Latin America second version 2 (INSHT, n.d.), and the GHQ-12 were used to identify distress. It was analyzed with absolute and relative frequencies, Chi-square and Fisher, crude and adjusted logistic regression with 95% CI.

Results: 34.54% of individuals who presented occupational distress, 4.54% corresponded to the administrative staff and 30.00% to the nursing staff with a statistically significant association between the nursing position and the prevalence of distress ($p < 0.01$). The nurses have 13 times more risk than administrative staff to develop occupational distress.

Conclusions: Nursing staff show a higher prevalence of distress due to its close relationship with work shifts.

Keywords: Occupational distress, Nurses, Health workers.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. Trastornos mentales en el mundo.....	6
1.2. Definición y prevalencia de distrés ocupacional	8
1.3. Distrés y COVID-19	9
1.4. Distrés en el personal de salud.....	12
1.5. Distrés en trabajadores de la salud en Latinoamérica.....	13
1.6. Estadísticas de distrés en el personal sanitario en el Ecuador	13
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. Objetivo general.....	14
2.2. Objetivos específicos:	14
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Diseño y población de estudio	15
3.2. Recolección de datos e instrumentos	15
3.3 Trabajo de campo.....	16
3.4. Aspectos éticos.....	16
3.5 Definición de variables.....	17
3.6 Análisis de datos.....	17
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSIÓN.....	19
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
8. ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas y condiciones de trabajo en 110 trabajadores de un Hospital Básico de Morona Santiago	31
Tabla 2. Prevalencia de distrés en la población de estudio de 110 trabajadores, por factores sociodemográficas y condiciones laborales.....	33
Tabla 3. Asociación entre posibles factores de Distrés en 110 trabajadores. Resultado del modelo de regresión logística Crudo y Ajustado	35

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Trastornos mentales en el mundo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que, la frecuencia de los trastornos mentales está en ascenso en la población en general. (Organización Mundial de la Salud, 2021). En el mismo contexto, la actividad y/o entorno laboral independientemente del giro de negocio de la empresa, puede afectar tanto la salud física e incluso mental de los trabajadores (Observatorio Vasco de Acoso Moral, 2012). En 2010, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) incluyó por vez primera en su lista de enfermedades profesionales a los trastornos mentales y del comportamiento como entidades que pueden perturbar la salud mental del personal (Organización Internacional del Trabajo, 2010). De estas, el estrés es uno de los menos estudiados y posiblemente el que mayor impacto investigativo debe generar en el personal encargado de salud ocupacional (Organización Internacional del Trabajo, 2010).

La organización mundial de la salud (OMS), establece que al momento que la persona se enfrenta a situaciones de cambio, crisis o incertidumbre es normal caer en el miedo, estrés o preocupación; así que es comprensible que las personas experimenten estas sensaciones en base a la pandemia COVID-19 (OPS, 2020).

En el 2016, el Dr. Francisco Becerra el cual ocupó el cargo de Subdirector de la Organización Panamericana de Salud (OPS), determina que, mediante los avances industriales, la globalización, comunicaciones virtuales y desarrollo tecnológico, se han desarrollado las condiciones que con frecuencia exceden las capacidades de los trabajadores (Becerra, 2016). En el que afirma, que como resultado es el estrés, el cual puede afectar los círculos familiares y sociales, conduciendo a disfunciones sociales, mentales y físicas (Becerra, 2016).

Según estudio realizado en el país de Colombia hace referencia a que los trastornos mentales, son considerados como un problema de salud pública y que es prevalente en todo el mundo, el cual no solo afecta a la persona que lo padece afectando la calidad de vida, sino, también a las personas que se encargan del cuidado y familiares. Donde los costos que se generan por la atención de estos problemas, hacen que los presupuestos de los países se vean afectados. Se ha determinado que de las personas que sufren de algún tipo de padecimiento

relacionados a la salud mental, para superar sus condiciones solo un mínimo porcentaje es tratado y los tratamientos apenas cubren la base de los cuidados necesarios (Andrea & Morales, 2016). Según lo que ha establecido la Organización Mundial de la Salud (OMS), han recabado la importancia de que se integren a los servicios de atención primaria la salud mental, resaltando el aporte que pueden sumar al sistema de salud pública (Andrea & Morales, 2016).

Hay que considerar que los problemas mentales no solo afecta al sector público, sino que también es considerado como una afectación a la parte social y económico, ya que cobran un alto precio representando el 13.00% de la morbilidad mundial (Yolanda, 2018). Según datos estadísticos de la investigación determinaron que las personas que tienen trastorno mental demuestran aumentar la incapacidad por ausentismo dos veces para llevar a cabo las actividades que desempeña cotidianamente en los últimos treinta días, que los que no tienen trastornos mentales. En base a un estudio realizado por la agencia europea para la Seguridad y Salud del Trabajo, establece que el estrés es uno de los causantes principales de ausentismo de los trabajadores a su lugar de trabajo, el cual afecta entre un 50.00% a 60.00% anualmente (A et al., 2009).

Por medio de la colaboración de los gobiernos nacionales y los socios internacionales que tienen como objetivo el desarrollo, permitan el financiamiento, cerrando de esta forma brechas de recursos y realizar intervenciones oportunas para que logren una salud mental rentable. El cual tenga como objetivo restaurar la productividad, obteniendo mejores rendimientos y una salud mejorada (Yolanda, 2018). Se debe tener en consideración las recomendaciones de la OMS y aplicarlas, el cual permita disminuir el ascendente crecimiento de los trastornos mentales, evitando discapacidad y muerte prematura como secuelas de estas afectaciones. Considerando tanto la prevención como la promoción de la salud mental en los diferentes entornos de la sociedad, de una manera íntegra y actualizada. La integración de las disciplinas diversas permite la incorporación de bases científicas para la promoción y prevención (Yolanda, 2018).

El distrés (estrés negativo), va en ascenso en base a que las exigencias que tienen en cada puesto de trabajo, han cambiado en las última décadas, en la que antes se requería esfuerzo físico y en la actualidad ha aumentado por la

automatización de los procesos de producción así también las exigencias que se presentan para atender la demanda de cada cliente (Angeles del Hoyo, 2018).. Al hablar de centros de hospitalización el hecho de cubrir turnos ya sean rotativos o por ciclos causan en los profesionales, alteraciones que pueden afectar el estado mental. De la misma forma la disminución de la fuerza laboral ha provocado que se cumpla las mismas actividades y obtención de resultados y en ocasiones hasta más, con menos personal (Angeles del Hoyo, 2018).

1.2. Definición y prevalencia de distrés ocupacional

Iniesta, 2016 afirma que el distrés se define como una respuesta negativa o excesiva ante diversos factores estresantes, que puede afectar al individuo en su esfera biopsicosocial (Iniesta, 2016). Es decir, ocurre cuando una persona tiene un control inadecuado de la situación de estrés, convirtiéndose en una reacción intensa y perjudicial (Vinueza, 2014). El distrés puede alcanzar inicialmente niveles tolerables, sin embargo también podría evolucionar a un distrés patológico que genera sintomatología en los individuos (Koppmann et al., 2021). Entendiéndose finalmente, como una condición que si perdura en el tiempo podría ser precursora de una enfermedad mental (Ansoleaga et al., 2014). En una investigación realizada a trabajadores asalariados chilenos, se evidenció que el 18.00% de la población que se desempeñaba en distintas áreas laborales presentó distrés (Ansoleaga et al., 2016). Por otra parte, en un estudio realizado en trabajadores de 6 países de Latinoamérica, se determinó que el estrés laboral es mayor en Venezuela con una prevalencia del 63.00%, seguido de Ecuador con 54.00% y Panamá con 49.00%; de la misma forma se estableció que el estrés laboral afectaba más al sexo femenino (44.80%) y al personal administrativo (41.70%) en comparación con el operativo (40.90%) (Mejia et al., 2019).

Por lo tanto, desafortunadamente el ambiente laboral no está exento de esta condición y constituye un factor de riesgo para la salud del trabajador (Espinoza et al., 2018).

Existen diferentes herramientas que permiten evaluar las condiciones en las que los trabajadores se encuentran expuestos, en un estudio realizado en México, para determinar los niveles de estrés a los que pueden estar expuestos

el personal de enfermería, con referencia a los indicadores de desempeño. Se encontró que el 50.00% presenta un nivel bajo de distrés (estrés negativo), mientras que el 45.00% presenta un nivel que es considerado como intermedio y el 5.00% de la población tiene distrés (*Romero Barcenás, n.d.*).

En un estudio realizado por A. Avendaño, sobre el distrés en el personal administrativo de UNAN- León, se encontró que el sexo femenino presenta altos niveles de angustia en comparación del sexo masculino; donde el nivel de organización familiar, y la utilización de sustancias psicoactivas en un periodo comprendido de 12 meses, consumo pastillas/sedantes para dormir en los últimos 3 meses y el riesgo al tabaco se encuentran relacionados (Avendaño, 2015).

1.3. Distrés y COVID-19

En la actualidad, en medio de la pandemia por COVID 19 la prevalencia de problemas mentales y entre ellos el distrés, aumentaron considerablemente a 46.00% en la población (Confederación Salud Mental España, 2021). Bauerle, et al., refiere que el distrés aumentó de forma generalizada en la población alemana en relación con la pandemia por COVID 19 con una prevalencia del 65.20% frente a 39.00% en estudios representativos previos (Bäuerle et al., 2020). Este fenómeno probablemente se debe a las estrictas medidas de aislamiento a la que fuimos sometidos o incluso a la incertidumbre y los escasos conocimientos que se tenía en relación con el debut de esta nueva enfermedad (Qiu et al., 2020). Se ha encontrado que entre más larga sea el lapso de la pandemia más prevalencia hay de distrés; donde en un estudio realizado en EE.UU determina que el 60% de adultos con angustia grave manifiestan que la interrupción del empleo, educación y las finanzas afectaron a la salud mental de forma negativa (McGinty et al., 2020).

Hay que considerar que el distrés se ha presentado incluso por las pérdidas de familiares o amigos, en lo que se ha desarrollado la pandemia, tomando en cuenta factores como la variabilidad económica y aislamiento social, provocando angustia psicológica o manifestaciones negativa de afecto (Joaquim et al., 2021).

En estudios que se han presentado en China en la ciudad de Hubei, ha determinado que las personas con un nivel socioeconómico alto, no son exentas de tener distrés, en la que las personas con mayor nivel académico están consideradas como un grupo vulnerable a esta sintomatología (Zhou & Guo, 2021). En la que las personas que han presentado divorcios o son viudas, también pueden presentar tendencias a la angustia. En la misma investigación se encontró que las personas que tienen familiares con COVID 19, o que son más numerosas están particularmente más angustiadas (Zhou & Guo, 2021).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), en la implementación de programas de ayuda en Bolivia, menciona que apoyar a las personas en situación de desesperación como resultado de la pandemia es importante, estableciendo que es aún más aguda en las personas que están en situaciones de pobreza, limitadas oportunamente y económica informa; siendo estos factores que afectan a la salud mental, que pueden ocasionar la desesperanza y la angustia (distrés). En la que se ha implementado programas de salud pública intentando reducir este impacto negativo antes estos sectores vulnerables, atendiendo la salud mental de las personas que se encuentran en vulnerabilidad, mediante la asistencia de psicológica, contingencia integral y seguimiento en la comunidad (OPS/OMS, 2020).

La afectación que puede darse tanto en niños como adultos, en base a la pandemia, han ocasionado temor y ansiedad dando paso a resultados abrumadores y la generación de emociones negativas (Usher et al., 2020). Donde las principales sintomatologías es la soledad y el posible aumento de del estrés, miedo y ansiedad de los brotes relacionados al virus. Además, un resultado ha sido actos de discriminación sobre la gente de ascendencia asiática. Donde las distintas instancias de salud pública y gobiernos han abordado sobre la ansiedad pública, la desinformación y los rumores. La afectación que han tenido con respecto a la economía, ha aumentado el desempleo y la dificultad económica para la mayoría de personas y familias. Hay que mencionar que personas que padecen de altos rasgos de ansiedad, pueden verse desbordadas por los efectos causados en la economía. La frecuencia de emociones como la tristeza, el enfado, el miedo, la ansiedad o la impaciencia, son factores que se encuentran relacionados para la preservación de la vida y movilizan ante los

acontecimientos que están afectando. En el que sentimientos de ansiedad o miedo, ayudan a que la persona se enfoque ante posibles fuentes de daño o amenazas (Josefina et al., 2020).

Hay que tomar en consideración que en la actualidad se han implementado redes de tele salud han sido factores que han permitido potencializar la salud digital, en el que permita mejorar la salud mental de las personas. Según el estudio han concluido que es alarmante el número de casos confirmados, siendo preocupante y desalentador, llevando a las diferentes masas poblacionales a la impotencia por desconocer la forma de eliminar o controlar esta pandemia. Las distintas medidas como las cuarentenas, restricciones, medidas de distanciamiento han dejado graves secuelas en la sociedad y economía, siendo las personas vulnerables (niños, adultos mayores, discapacitados y personas con enfermedades catastróficas), las más afectadas aumentando síntomas como la soledad, insomnio, suicidio, depresión, desesperación; siendo estos factores preocupantes. Donde la toma oportuna y la implementación de estrategias para afrontar la problemática son esenciales permitiendo fortalecer el autocuidado y mejorar la salud mental de la población en general, siendo una parte importante en la salud y bienestar (Josefina et al., 2020).

Se ha considerado normal que las personas se sientan tristes, preocupadas o estresado ante el COVID-19, en especial si alguna persona del núcleo familiar o círculo social se encuentra afectado por este virus, en el que no existe un método preciso que permita integrar las herramientas necesarias para conllevar este problema y lidiar con el estrés ocasionado. Entre las diferentes recomendaciones que se han implementado para hacer frente a este problema se han mencionado que las personas deben estar en contacto con sus familiares y amigos, en el que a pesar de las medidas de prevención se pueden tomar alternativas como mensajes de texto, chatear por las diferentes redes sociales. Donde se planifiquen la integración de llamadas diarias con personas de su círculo familiar, la integración de juegos, video llamadas pueden ser factores que disminuyan esta problemática asociada a la salud mental. El hecho de estar pendiente de las noticias y los sucesos pueden ser contraproducentes en esta se ha considerado la radio, diarios y redes sociales. La programación de una rutina diaria donde se implemente la relajación y otras actividades que promueva

la acción son alternativas. El cuidado del cuerpo es uno de los factores esenciales ya que puede evitar que se enferme, la ingesta de alimentos saludables, la actividad física liviana y descansar bien permitan evitar los efectos del COVID-19 (Healthcare, 2021).

1.4. Distrés en el personal de salud

En una investigación realizada en 9687 residentes de Estados Unidos indica que el 15.00% de la población estudiada presentó algún síntoma relacionados con el distrés psicológico (Holingue et al., 2020). Sin embargo, existen grupos poblacionales con mayor exposición a escenarios estresantes, tales como el personal sanitario que es y ha sido el eslabón laboral de primera línea para combatir el COVID-19 (Naciones Unidas, 2020). La afectación de los trabajadores en el área de la sanidad puede comprometer la vitalidad del empleado, causar disminución de su productividad y del mismo modo, perjudicar los costes en salud (Joyce et al., 2012).

Un estudio en Wuhan reveló que el 63.00% de los trabajadores de la salud presentan trastornos de salud mental reflejando alteraciones leves 34.40%, moderadas 22.40% y graves 6.2% (Kang et al., 2020). Por otro lado, Chew et al. 2020, realizó un estudio en el personal de salud y demostró una prevalencia en esta población del 3.80% de distrés de moderado a severo (Chew et al., 2020).

Şahin et al. 2020, establece que el 76,4% de los trabajadores sanitarios presentaron síntomas de distrés; de ellos el 71.55% fueron mujeres y 28.45% hombres, además de acuerdo con el puesto de trabajo, el 60.67% fueron médicos, 28.73% enfermeras y el 10.46% otros empleados de las instituciones de salud (Şahin et al., 2020).

En China se llevó a cabo una investigación sobre el impacto psicológico de la pandemia del COVID-19 en enfermeras que suscitan en primera línea, donde se obtuvo una prevalencia de distrés del 25.10%, el 78.78% de ellos presentaron preocupación por cambios de las actividades regulares del trabajo, el 59.09% refirió que le afectaba recibir un trato diferente por trabajar en un hospital, el 60.60% expresó un poco de preocupación de sí mismo por la exposición al

contagio del virus y el 54.54% se encontró muy preocupado por su familia (Nie et al., 2020). De similar manera, según Lai y colaboradores, en 2020 en China, el personal médico y de enfermería tuvo síntomas de distrés con una prevalencia de 66.90% y 74.50% respectivamente (Lai et al., 2020). Por otro lado, en un estudio realizado en Italia, se evidencia que el 53.80% del personal sanitario ha sufrido distrés postraumático relacionado con el COVID-19 en el ámbito laboral (Lasalvia et al., 2021).

1.5. Distrés en trabajadores de la salud en Latinoamérica

Molina, 2020 afirma que el 28.00% del personal de enfermería del Hospital General de México padece distrés, mismo que principalmente se ve relacionado con el hecho de soportar una supervisión estricta en su lugar de trabajo (33.33%) (Molina, 2020).

En un trabajo investigativo realizado en establecimientos de salud en Paraguay, se denota que 38.90% de los trabajadores sanitarios desarrolló síntomas de distrés (Samaniego et al., 2020). Según Obando et al., 2020 que efectúa un estudio en hospitales públicos de Perú, afirma que los hombres enfermeros no padecían estrés mientras que el 14,9% de las mujeres enfermeras de atención en emergencia de COVID 19 presentaron algún nivel de distrés leve, moderado, severo o muy severo (Obando et al., 2021). Así mismo en una revisión bibliográfica en Perú se concluye que el distrés en el personal sanitario afecta principalmente al personal de enfermería de sexo femenino que están en contacto directo con casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Jeff Huaycara, 2020).

1.6. Estadísticas de distrés en el personal sanitario en el Ecuador

En Ecuador existen escasos estudios con relación a factores psicológicos en el personal de salud, entre ellos tenemos un trabajo investigativo en Unidad de Ambulatoria IESS- Machachí, donde se obtuvo que los trabajadores sanitarios presentaron distrés en niveles medio y alto con un porcentaje de 63.00% y 37.00% respectivamente (Barba, 2015).

Un artículo reciente efectuado en el personal sanitario del Hospital Pediátrico Baca Ortiz – Ecuador mediante una comparación, reflejó que existe predominio

de distrés en enfermeros/as con relación al personal administrativo con una prevalencia de 69.20% y 30.80% respectivamente (Perez et al., 2021).

Por último, Ponce, 2019 realizó en un estudio en un Hospital Público de Quito e identificó la presencia de diversos indicadores de vulnerabilidad para distrés en el personal de salud que corresponde a la unidad de cuidados intensivos, de estos los principales fueron: cambios en el ritmo de horas sueño (78.00%), el 75.00% de la población presentó una alimentación inadecuada, el 25.00% refirió alteración en la concentración o memoria y el 37.00% padecía trastornos osteomusculares (Ponce, 2019).

En consecuencia, desde la perspectiva de investigación del presente proyecto de titulación se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de distrés asociado a las condiciones de trabajo en el personal administrativo y de enfermería en un Hospital Básico de Morona Santiago en el período de febrero – abril 2022? Además, las preguntas con referencia a los objetivos específicos se enfocaron en identificar: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?, ¿Existe asociación entre los grupos de comparación y el distrés?, ¿Hay diferencias entre la frecuencia del distrés y las condiciones de trabajo, que puedan afectar a los grupos en estudio?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Establecer la prevalencia de distrés asociado a las condiciones de trabajo en el personal de enfermería en comparación con el personal administrativo, Morona Santiago enero – abril 2022.

2.2. Objetivos específicos:

- Evaluar las características sociodemográficas de la población mediante tablas de frecuencias para determinar las particularidades de los participantes.
- Analizar los grupos comparados mediante la aplicación del cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), para establecer la respectiva asociación o no entre ellos.

- Contrastar la frecuencia del estrés en comparación con las condiciones del trabajo mediante tablas de contingencia para identificar la afectación en el personal de enfermería y administrativo.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño y población de estudio

El proyecto de investigación se centra en un estudio descriptivo en el que se aplica corte transversal donde se analizó una población de estudio organizada por el personal de enfermería en comparación con el personal administrativo de un Hospital Básico de Morona Santiago - Ecuador. La muestra se debió a una selección aleatoria y voluntaria obteniendo finalmente la participación de 110 individuos conformados de la siguiente forma: corte 1: 53 personas que laboraban en el área administrativa ocupando cargos de secretaría, contadores, archivo, personal directivo, y técnicos de sistema, por otro lado, corte 2: participaron 57 enfermeras/os que ejercían su profesión en el área de hospitalización, emergencia, triaje, consulta externa y cuidados intermedios.

Criterios de inclusión:

- Trabajadores hombres y mujeres de 18 años o más,
- Individuos que tengan una antigüedad laboral de mayor a 3 meses en el mismo puesto de trabajo.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores con enfermedades psiquiátricas o psicológicas previamente diagnosticadas.
- Personas recientemente contratadas en un Hospital Básico de Morona Santiago.

3.2. Recolección de datos e instrumentos

La recolección de datos se realizó desde febrero a marzo del 2022 previo a la realización del formulario del estudio se llevó a cabo una prueba piloto a 10 personas de similares características con la finalidad de controlar posibles sesgos en la recolección de datos para la investigación.

Para estructurar el cuestionario y recolectar la información, se utilizó las dos primeras secciones del cuestionario Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica segunda versión 2 (INSHT, n.d.), es decir los módulos: Preguntas Generales y Su empleo, así como las dos primeras preguntas del módulo: Su salud. Por otro lado, se evaluó el estrés en la población mediante el General Health Questionnaire (GHQ-12) mismo que consta de 12 preguntas (Brabete, 2014).

3.3 Trabajo de campo

La información de las encuestas fue recolectada de forma virtual mediante un enlace electrónico enviado a los trabajadores administrativos y de enfermería de un Hospital Básico de Morona Santiago por distintas redes sociales (WhatsApp, Facebook, y correo electrónico) que direccionaba directamente al software Microsoft Forms para el llenado digital de la información (*CUESTIONARIO Microsoft Forms, 2022*).

3.4. Aspectos éticos

Posibles problemas éticos

- Confidencialidad (se realizaron encuestas anónimas y se puso a consideración del director del Hospital el uso o no de los resultados del estudio).
- Consentimiento informado.

Recolección de información

- Tiempo establecido reducido.
- Encuesta virtual en Google forms no llenadas o incompletas.
- Falta de interés de la población.

3.5 Definición de variables

En el presente estudio se establecieron múltiples variables para el análisis de las condiciones de trabajo y la identificación de distrés en la población de estudio, entre las variables sociodemográficas se utilizó la variable sexo con resultado de hombre y mujer según su fenotipo, la edad fue distribuida por rangos de la siguiente manera: menores de 29 años, de 30 a 39 años y mayores de 40 años; en cuanto a la procedencia de los participantes se consideraron ciudad y provincias según su región: costa, sierra y oriente (no hubieron participantes procedentes de la región insular); en relación al nivel de instrucción se dividieron en secundaria y superior.

Por otro lado, en la determinación que corresponde a las condiciones de trabajo se preguntó acerca del puesto de trabajo: personal administrativo y personal de enfermería; número de trabajos remunerados actualmente estratificándose en 1 y 2 o más.

Se utilizó el instrumento GHQ12 para la valoración del distrés en la población trabajadora, con un valor de referencia para establecer distrés mayor a 4 puntos, con uso de la estrategia de escala 0-0-1-1.

Se consideró como variables confusoras al sexo, edad y nivel de instrucción con sus respectivas categorías antes expuestas.

3.6 Análisis de datos

En relación con el análisis de los datos obtenidos se utilizó el programa Epi Info (versión 7.2) (*Epi InfoTM | CDC*, n.d.). Se emplearon frecuencias absolutas y relativas, para el análisis de asociación estadística se consideró la prueba del Chi-cuadrado y el Test de Fisher. Además, se aplicó modelos de regresión logística cruda y ajustada, con un intervalo de confianza de 95% y nivel de significancia de $p < 0.05$.

4. RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario a 110 trabajadores administrativos y personal de enfermería un Hospital Básico de Morona Santiago. En la Tabla.1, se describen las características sociodemográficas, donde la mayoría de los participantes fueron mujeres con un porcentaje superior al 60%, generalmente con una edad menor a 29, y entre 30 - 39 años (49.08% - 31.81% respectivamente). El 92.72% del personal eran procedentes de la región sierra del Ecuador. En cuanto al nivel de estudios, la mayoría tenía un nivel de instrucción superior del 86.36% y apenas el 13.63% tenía instrucción secundaria completa o incompleta, con una ($P < 0.01$) en el que existe una diferencia estadísticamente significativa y hay asociación entre la variable Instrucción superior y el Cargo. El personal de enfermería configuró el 51.81% de la población en estudio mientras que el 48.18% pertenecieron al personal administrativo de un Hospital Básico de Morona Santiago. El sexo femenino predominó con el 63.63% de la población en general, de este el 35.45% pertenece al personal de enfermería y el 28.18% al personal administrativo. La mayor parte de los participantes referían poseer entre 3 a 5 bienes con el 68.18%. La mayoría de participantes 89.09% tenían únicamente un trabajo remunerado y sólo el 10.90% disponen de dos o más trabajos.

Además, según el número de horas que trabajan el 75.45% de encuestados, afirmaron que semanalmente trabajan entre 40 y 50 horas, de estas el 51.81% de la población corresponde al área de salud. En el que, el 46.36% tenía una antigüedad entre 1 a 5 años y el 66.36% tuvieron un tipo de contrato asalariado temporal. El 48.18% es media con referencia a la estabilidad laboral es media, mientras que el 14.54% es baja. Más del 50% afirmaron que el tiempo que se demoran en trasladarse del trabajo a la casa se encuentra en el rango de 10 a 20 minutos. Mientras que una minoría del 7.27%, manifestaron que no hay flexibilidad con el horario de trabajo al adaptarse a sus compromisos sociales. La mayoría de los participantes afirmaron que su salud y audición es buena, según el 61.81% y 51.81% respectivamente, en el que apenas el 2.72% y 0.90% determinaron que es mala (Tabla 1).

Al analizar las preguntas del cuestionario GHQ-12, se determinó que el 34.54% de la población presentan distrés, donde el 30.00% pertenece al área de enfermería y el 4.54% al área administrativo. Con una ($P < 0.01$), existiendo una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, teniendo una asociación entre la variable Distrés y el Personal de Enfermería y Administrativo.

En la Tabla 2, se describe la prevalencia del distrés en la población por factores sociodemográficos y condiciones laborales; aproximadamente el 57.89% del personal de enfermería presentaron distrés, con un ($P < 0.01$). Con referencia a la jornada de trabajo del 27.00% de la población encuestada que pertenece al grupo turnos por ciclos (jornadas excepcionales), presentando distrés el área de enfermería con el mayor número de casos con el 16.36% y el administrativo con el 10.90% con una ($P < 0.01^*$). En ambos casos existen una diferencia estadísticamente significativa y hay asociación entre las variables.

En la Tabla.3 se analizó la regresión logística, donde en el modelo de regresión cruda (OR Crudo), encontramos que el Personal de enfermería tiene el 13.20 veces más riesgo de presentar distrés que el personal administrativo (IC 95% 4.57- 38.12). Y que es considerado como factor de riesgo el realizar turnos por ciclos, ya que tiene 4.72 veces de riesgo de presentar distrés, que el personal que hace turnos normales o diurnos (IC 95% 1.80- 12.34).

En el modelo de regresión ajustado (OR Ajustado), se considera la variable Cargo y Jornada, obteniendo como resultado, que el Cargo es estadísticamente significativo, por tal motivo hay una asociación entre la variable Cargo y Distrés. Determinando que es un factor de riesgo el ser parte del personal de enfermería, ya que tiene el 24.93 veces de desarrollar distrés que el personal administrativo (IC 95% 5.40 – 114.99).

5. DISCUSIÓN

El distrés laboral es un factor que condiciona al desarrollo de múltiples patologías de importancia principalmente en el ámbito de la psicología. En este contexto, un grupo poblacional expuesto con mayor frecuencia es al personal de salud, tanto médicos de las distintas ramas, como enfermeras/os, tecnólogos, etc., han evidenciado un alto índice de distrés. Hoy en día con mucha frecuencia

se aprecia en distintos estudios investigativos una elevación del estrés en el personal sanitario que se relaciona con las condiciones de trabajo y la exposición a agentes microbiológicos como el COVID 19 (Samaniego et al., 2020).

Este proyecto investigativo está conformado por diversas variables comparables con artículos científicos de similares poblaciones de estudio. En las que se han considerado características sociodemográficas como turnos de trabajo, estado de salud, entre otros.

En el presente trabajo se analizó una muestra de 110 participantes con predominio del sexo femenino con el 63.63% con un resultado final del 34.54% de individuos que presentaron estrés laboral, 4.54% correspondía al personal administrativo y 30.00% al personal de enfermería. Cifras estadísticas comparables con los datos del estudio del estrés en el personal administrativo y de enfermería correspondiente al Hospital Pediátrico Baca Ortiz (HPBO) de Quito, donde nos señalan los autores una población de 284 individuos así también con predominio del sexo femenino con 84.50%. Encontrándose una prevalencia de estrés del 4.58% (69.2% correspondiente al personal de enfermería y 30.8% al personal administrativo) (Perez et al., 2021). En nuestra investigación se obtuvo una asociación estadísticamente significativa considerando el cargo de enfermería y la prevalencia de estrés ($P < 0.01$), a diferencia del estudio de Pérez et al., donde el valor fue de $P = 0.14$ (Perez et al., 2021). Otra fuente comparativa de importancia es el estudio realizado por Nie, et al., (2020) en una población de 263 enfermeras de hospitales de China donde se evidenció mayor prevalencia de estrés en el sexo femenino, pues el 72.80% de las enfermeras padecían estrés, donde también, reportaba una P que no es estadísticamente significativa en esta asociación sexo – estrés (Nie et al., 2020).

Esta discrepancia en cuanto a la prevalencia de estrés mayor en un Hospital Básico en comparación con Hospitales Generales, puede deberse a que en el HPBO al ser una institución de mayor complejidad y un centro referencia a nivel del Ecuador es posible que cuente con un gran número de empleados tanto del área administrativa como del personal de enfermería con horarios de trabajo y jornadas laborales menos extensas. En un Hospital Básico de Morona Santiago existen otros factores que pudieran contribuir al estrés del personal principalmente de enfermería y es que la mayoría de enfermeros/as son

profesionales de la salud ejerciendo su trabajo rural como parte de los requisitos para pertenecer al MSP, por lo tanto, muchos de ellos viven solos en esta ciudad y lejos de su familia.

En cuanto al nivel de instrucción se identificó en nuestra población de estudio que el 86.36% tenían educación superior (100.00% del personal de enfermería y 71.70% del personal administrativo), y sólo una minoría del personal administrativo contaban con instrucción secundaria o inferior (13.63%). Según, Pérez et al. (2021) la prevalencia de educación superior de enfermeros y personal administrativo, en su trabajo investigativo fue del 83.09% (100% - 33.80%). Y un 16.90% de sujetos que tienen una educación igual o inferior a secundaria (Perez et al., 2021).

Cabe recalcar que al considerar en este estudio al personal de enfermería obviamente estamos abarcando a una población con nivel de instrucción superior. En relación al personal administrativo que abarca personas con diferentes estratos educativos. Por lo tanto, en esta investigación y en la realizada en el HPBO se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el cargo que desempeña el individuo y su nivel de instrucción con un valor P de < 0.01 . Según diferentes estudios han relacionado que entre mayor sea el nivel de preparación del trabajador así también las responsabilidades que desempeña en el puesto de trabajo, se encuentran relacionadas y pueden ser un detonante para padecer la sintomatología (Zhou & Guo, 2021). Esto se debe a diferentes causas según el estudio ya sea por las responsabilidades que por el paso del tiempo han ido aumentando, la disminución del personal el exceso de actividades que debe realizar el empleado, la disminución de tiempo para la ejecución de las actividades (Zhou & Guo, 2021).

En cuanto a las condiciones de trabajo, en nuestro estudio el 85.45% (40.90% representan el personal de enfermería y 44.54% son administrativos) de las personas encuestadas refirieron una estabilidad laboral entre media y alta. El 30.90% del personal de enfermería y administrativo tienen una relación laboral por contrato como asalariado fijo (42.11% del personal de enfermería y 18.87% del personal administrativo). El 66.36% de la población de estudio tiene una relación como asalariado temporal (57.89% del personal de enfermería y 75.47% del administrativo) y finalmente el 2.72% es asalariado por contrato por servicios

y pertenece al personal administrativo. Por otro lado, con respecto a la variable jornada de trabajo, el 49.09% tiene una jornada diurna y 50.90% jornada por turnos rotativos día-noche y por ciclos. En comparación con el estudio de la población de enfermeros con personal administrativo del HPBO se evidenció que el 73.23% de trabajadores refieren estabilidad laboral media – alta. Con respecto al tipo de relación que tiene el trabajador con la institución tenemos que el 69.37% tiene un contrato como asalariado fijo (reflejando el 80.70% del personal de enfermería con nombramiento del MSP). El 45.07% de trabajadores administrativos y enfermeros tienen una jornada por turnos sea solo de día, día – noche y jornada excepcional (Perez et al., 2021).

Tras el pico significativo de la pandemia por COVID 19, fue mandatorio la contratación del personal sanitario en las diferentes instituciones de salud con la entrega de nombramientos fijos por parte del MSP, esto se ve reflejado en la variable estabilidad laboral, y contrato de tipo asalariado fijo. La cual ha permitido tener menor preocupación por la estabilidad laboral por parte de los trabajadores de la salud y como tal ser un factor que no ha tenido mayor incidencia en la prevalencia del distrés.

El distrés laboral relacionado con el sexo demostró una prevalencia incrementada en el sexo femenino, con una afectación principalmente al grupo etario menor de 29 años (49.09%). El 32.72% de la población encuestada con instrucción superior padece distrés con un valor $p = 0.06$, no estadísticamente significativo. Sin embargo, la variable jornada de trabajo refleja un valor $P < 0.01$, estadísticamente significativo, entonces trabajar en jornadas laborales de turnos cíclicos tiene mayor relación con el desarrollo de distrés. Hay que tener en consideración que las actividades realizadas por el personal de salud a diferencia del administrativo son por turnos diurnos, rotativos o por ciclos, los cuales han provocado que exista cierta diferencia estadísticamente significativa entre este parámetro y la sintomatología (distrés), especialmente en la parte de turnos por ciclos ya que la variación de los horarios ha provocado en el personal cierto estrés y con posibles afectaciones a la salud mental. Según el estudio realizado por Medina & Sierra determina que los horarios laborales influyen de manera significativa en la salud mental de los empleados (Medina & Sierra, 2004). En el que de los grupos comparables no muestran diferencias en el estado emocional,

al contrario en la calidad del sueño presentan una baja calidad en los trabajadores que tienen turnos que los que tienen horarios convencionales, el cual podría ser un iniciador para tener pensamientos disfuncionales con relación al sueño (Medina & Sierra, 2004).

Con en análisis estadístico de regresión logística obtuvimos que cargo de enfermería tiene un riesgo de 13 veces más que el personal administrativo de desarrollar distrés según el OR crudo y una probabilidad de 24 veces más que el personal administrativo para padecer distrés según el OR ajustado para cargo y jornada laboral. En el estudio de Nie, et al. (2020), reporta que aquellos enfermeros/as del área de emergencia presentaban 3 veces más la probabilidad de distrés que los que no pertenecían al área emergencia (Nie et al., 2020).

Finalmente se destaca como fortalezas de esta investigación el uso de encuestas de forma virtual para la recolección de datos, que nos permitió la obtención de la información de más individuos a pesar de no encontrarse en las instalaciones del hospital por días libres, permisos, etc., además el uso tecnológico de programa como Epi Info para el correcto análisis de los datos. La importancia de estas herramientas de investigación fueron claves ya que por las diferentes medidas de seguridad que se tienen por la actual pandemia COVID-19, en ciertos casos se imposibilitaba el acercamiento a los profesionales de salud como de la parte administrativa.

Como factores limitantes podemos destacar que, aunque existía una amplia gama de variables por deseo de estudiar como áreas de trabajo de los enfermeros: emergencia, cuidados intermedios, hospitalización, síntomas asociados a distrés, posibles causas a las que los trabajadores atribuían el distrés laboral, etc., al usar cuestionarios validados no era permitido cambiar, modificar o añadir ninguna pregunta adicional que podrían invalidar el instrumento de recolección de la información.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados descritos en la investigación, concuerdan con estudios realizados a nivel nacional e internacional, con demostración de un mayor índice de distrés en el personal sanitario, siendo el personal de enfermería en este caso, considerándose además un factor de riesgo para el desarrollo de distrés laboral.

Con estos datos obtenidos se debe analizar las posibles causas de distrés en el personal de salud para evitar o reducir los factores de riesgo y disminuir la progresión hacia enfermedades mentales y físicas.

Fomentar la investigación en otras áreas de la salud psicológica de igual importancia que podrían estarse pasando por alto como la ansiedad y depresión en similares grupos poblacionales.

Socializar técnicas de relajación y manejo adecuado de factores estresantes en el personal tanto administrativo como de enfermería con la práctica de pausas activas, etc.

Se sugiere la implementación de planes y estrategias para abordar el distrés laboral por parte del servicio de salud ocupacional con la intención de reducir factores precipitantes y desencadenantes.

Se debe equilibrar la carga laboral y de ser necesario contratar más personal para evitar la sobrecarga y agotamiento físico – emocional excesivo, considerar además jornadas de trabajo rotatorias en las diferentes áreas, con ejecución de diferentes actividades evitando monotonía y fomentando la igualdad y equilibrio con todo el personal.

El apoyo social y el compañerismo es muy importante para combatir el distrés laboral, con la implementación además del trabajo en equipo se puede reducir la sobrecarga laboral.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A, V., T, D., & J, S. (2009). *SALUD MENTAL Y ABSENTISMO LABORAL: UN BINOMIO POR RESOLVER*. Infocop Online.
https://www.infocop.es/view_article.asp?Id=2244
- Andrea, P., & Morales, T. (2016). Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención. *Revista Salud Bosque*, 6(2), 29–40.
<https://doi.org/10.18270/RSB.V6I2.2017>
- Angeles del Hoyo, M. (2018). DOCUMENTOS DIVULGATIVOS INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
- Ansoleaga, E., Díaz, X., & Mauro, A. (2016, July). Associação entre estresse, riscos psicossociais e qualidade do emprego de trabalhadores assalariados chilenos: uma perspectiva de gênero. *Cadernos de Saude Publica*, 32(7), 1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00176814>
- Ansoleaga, E., Vézina, M., & Montaña, R. (2014). Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: Condiciones diferenciales para hombres y mujeres. *Cadernos de Saude Publica*, 30(1), 107–118.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00176912>
- Avendaño, A. (2015). *Distrés psicológico, funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicoactivas en trabajadores administrativos de UNAN-León, periodo mayo-agosto 2015*. Repositorio Institucional, UNAN-León.
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7734>
- Barba, P. (2015). Estrés laboral y salud física y mental en los trabajadores de la Unidad de Ambulatoria IESS-Machachi. Diseño de un programa de salud mental para la institución. In *Universidad técnica de cotopaxi* (Vol. 1). Universidad Técnica de Cotopaxi.
- Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., Dörrie, N., Schweda, A., & Skoda, E. M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health (United Kingdom)*,

- 42(4), 672–678. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>
- Becerra, F. (2016). *OPS/OMS | Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Organización Panamericana de Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
- Brabete, A. C. (2014). El cuestionario de salud general de 12 items (GHQ-12): Estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 1(37), 11–29.
- Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napoleon Shanmugam, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(April), 559–565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Confederación Salud Mental España. (2021). Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia. In *Confederación Salud Mental España*.
- CUESTIONARIO (Editar) Microsoft Forms*. (2022).
- Epi Info™ | CDC*. (n.d.).
- Espinoza, A., Pernas, I., & Gonzalez, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697–717.
- Healthcare. (2021). *Cómo hacer frente al estrés y la ansiedad causados por la COVID-19 | Memorial Sloan Kettering Cancer Center*. <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/managing-stress-and-anxiety-caused-covid-19>
- Holingue, C., Badillo-Goicoechea, E., Riehm, K. E., Veldhuis, C. B., Thrul, J., Johnson, R. M., Fallin, M. D., Kreuter, F., Stuart, E. A., & Kalb, L. G. (2020). Mental distress during the COVID-19 pandemic among US adults without a pre-existing mental health condition: Findings from American trend panel survey. *Preventive Medicine*, 139(July), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106231>

- Iniesta, A. (2016). Guía sobre manejo de estrés desde medicina del trabajo. In *Sans growing brands (Sans Growi)*.
- INSHT. (n.d.). "Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica" 2a versión.
- Jeff Huaycara, V. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>
- Joaquim, R. M., Pinto, A. L. C. B., Guatimosim, R. F., de Paula, J. J., Souza Costa, D., Diaz, A. P., da Silva, A. G., Pinheiro, M. I. C., Serpa, A. L. O., Miranda, D. M., & Malloy-Diniz, L. F. (2021). Bereavement and psychological distress during COVID-19 pandemics: The impact of death experience on mental health. *Current Research in Behavioral Sciences*, 2, 100019. <https://doi.org/10.1016/J.CRBEHA.2021.100019>
- Josefina, N., Cedeño, V., Felicidad Vélez Cuenca, M., Alberto, Á., Mojica, D., & Torres Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63–70. <https://doi.org/10.31243/EI.UTA.V5I3.913.2020>
- Joyce, Z., Bonauto, D. K., Foley, M. P., Anderson, N. J., Yragui, N. L., & Silverstein, B. A. (2012). Occupation and the prevalence of current depression and frequent mental distress, WA BRFSS 2006 and 2008. *American Journal of Industrial Medicine*, 55(10), 893–903. <https://doi.org/10.1002/ajim.22094>
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wan, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020, July). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, January, 293. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). DISTRÉS MORAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CRISIS POR COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75–80. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2020.12.009>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among

- health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lasalvia, A., Bonetto, C., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M., & Amaddeo, F. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, 1–13. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001158>
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Anderson, K. E., Han, H., & Barry, C. L. (2020). Psychological Distress and COVID-19–Related Stressors Reported in a Longitudinal Cohort of US Adults in April and July 2020. *JAMA*, 324(24), 2555–2557. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2020.21231>
- Medina, A. G., & Sierra, J. C. (2004). Influencia del trabajo por turnos en el estado emocional y en la calidad del sueño. *Psicología y Salud*, 14(2), 147–154. <https://doi.org/10.25009/PYS.V14I2.832>
- Mejia, C. R., Chacon, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., García-Espinosa, Y. A., Mejia, C. R., Chacon, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., & García-Espinosa, Y. A. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Revista de La Asociación Española de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 28(3), 204–211. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Molina, B. (2020). *Condiciones de trabajo y daños a la salud mental en personal de enfermería*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Naciones Unidas. (2020). La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. In *Informe de Políticas* (Vol. 35).
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4217–4226. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15454>
- Obando, R., Arévalo, J., Aliaga, R., & Obando, M. (2021, November). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225–229.
- Observatorio Vasco de Acoso Moral. (2012). *La salud mental de los*

- trabajadores* (1era ed.).
- OPS/OMS. (2020). *La desesperación y angustia que puede ocasionar el COVID-19 encuentra apoyo en un programa comunitario de salud mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*.
<https://www.paho.org/es/historias/desesperacion-angustia-que-puede-ocasionar-covid-19-encuentra-apoyo-programa-comunitario>
- OPS, O. P. de la S. (2020). *Salud Mental y COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. OPS.
<https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Organización Internacional del Trabajo. (2010). Lista de enfermedades profesionales de la OIT. In *Conferencial Internacional del Trabajo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Trastornos mentales*.
- Perez, A., Tapia, A., Rocha, A., Chiliquinga, B., Catota, G., Aguirre, K., Ausay, E., & Sánchez, I. (2021). Distress and working conditions in the administrative and nursing staff of the Hospital Pediátrico Baca Rrtiz, Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(6), 613–618. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5557997>
- Ponce, P. (2019). *Identificación, medición, y evaluación de los aspectos psicosociales laborales en el personal de la salud, de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público en el sector del centro de Quito en el primer trimestre del 2019*. Universidad Internacional SEK.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 19–21. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Romero Barcenás. (n.d.). Retrieved April 3, 2022, from http://132.248.60.104:8888/ocs/index.php/5to_foro/5to_foro/paper/view/248
- Şahin, M. K., Aker, S., Şahin, G., & Karabekiroğlu, A. (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*, 45(6), 1168–1177. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00921-w>
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-Villaruel, P. (2020). *Sintomatología Asociada a Trastornos De Salud Mental En Trabajadores*.

Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 54(1), 1–19.

Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315.

<https://doi.org/10.1111/INM.12726>

Vinueza, A. E. (2014). *Diagnóstico del estrés laboral y su posible implicación en la salud de los Auditores de una Institución Pública en la ciudad de Quito*. Universidad de la Américas.

Yolanda, T. (2018). *Costos asociados con la salud mental*. SciELO Public Health. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000200182

Zhou, M., & Guo, W. (2021). Subjective Distress about COVID-19 and Its Social Correlates: Empirical Evidence from Hubei Province of China. *Journal of Affective Disorders*, 289, 46–54. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.04.026>

8. ANEXOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y condiciones de trabajo en 110 trabajadores de un Hospital Básico de Morona Santiago

Variable	Categoría	Missing	PERSONAL		Valor P Chi-cuadrado
			Enfermería n=57 n(%)	Administrativo n=53 n(%)	
Sexo	Hombre	0	18 (31.58)	22 (41.51)	0.27
	Mujer		39 (68.42)	31 (58.49)	
Edad	≤29 AÑOS	0	30 (52.63)	24 (45.28)	0.97
	30 - 39		18 (31.58)	17 (32.08)	
	≥ 40 AÑOS		9 (15.79)	12 (22.64)	
Procedencia	Región sierra	0	51 (89.47)	51 (96.23)	0.34*
	Región costa		1 (1.75)	-	
	Región amazónica		5 (8.77)	2 (3.77)	
Instrucción educativa	Educación Secundaria	0	-	15 (28.30)	<0.01
	Educación Superior		57 (100)	38 (71.70)	
Número de bienes	0-2 bienes	2	1 (1.79)	1 (1.92)	0.67*
	3- 5 bienes		41 (73.21)	34 (65.38)	
	6-7 bienes		14 (25.00)	17 (32.69)	
Trabajos remunerados	1 trabajo	0	52 (91.23)	46 (86.79)	0.45
	2 o más trabajos		5 (8.77)	7 (13.21)	
Horas de trabajo	< 40 horas	0	1 (1.75)	4 (7.55)	<0.01*
	40 - 50 horas		37 (64.91)	46 (86,79)	
	> 50 horas		19 (33.33)	3 (5.66)	
Antigüedad laboral	< 1 año	0	17 (29.82)	19 (35.85)	0.53
	1-5 años		27 (47.37)	24 (45.28)	
	> 5 años		13 (22.81)	10 (18.87)	
Tipo de contrato	Asalariado fijo	0	24 (42.11)	10 (18.87)	<0.01*
	Asalariado temporal		33 (57.89)	40 (75.47)	
	Asalariado por servicios		-	3 (5.66)	
Estabilidad laboral	Baja	0	12 (21.05)	4 (7.55)	0.01*
	Media		20 (35.09)	33 (62.26)	
	Alta		25 (43.86)	16 (30.19)	
Jornada de trabajo	Turnos	0	17 (29.82)	9 (16.98)	<0.01*
	Turnos por ciclos		29 (50.88)	1 (1.89)	
	Diurno		11 (19.30)	43 (81.13)	
Tiempo de traslado	≤ 10 min	0	23 (40.35)	10 (18.87)	0.01*
	> 10- 20 min		31 (54.39)	34 (64.15)	
	>20 min		3 (5.26)	9 (16.98)	
Adaptación del trabajo a actividades sociales	Muy bien	0	31 (54.39)	23 (43.40)	0.50*
	Bien		22 (38.60)	26 (49,06)	
	No muy bien		4 (7.02)	4 (7.55)	

Salud	Excelente		24 (42.11)	15 (28.30)	0.08*
	Buena	0	33 (57.89)	35 (66.04)	
	Regular		-	3 (5.66)	
Audición	Excelente		32 (56.14)	20 (37.74)	0.08*
	Buena	0	24 (42.11)	33 (62.26)	
	Regular		1 (1.75)	-	
Distrés	SI		33 (57.89)	5 (9.43)	<0.01
	NO		24 (42.11)	48 (90.57)	

Nota: *= Test Fisher

Tabla 2. Prevalencia de distrés en la población de estudio de 110 trabajadores, por factores sociodemográficas y condiciones laborales

Variable	Categoría	Missing	DISTRÉS		Valor P
			Si n=38 n(%)	No n=72 n(%)	Chi- cuadrado
Cargo	Personal administrativo	0	5 (9.43)	48 (90.57)	< 0.01
	Personal de enfermería		33 (57.89)	24 (42.11)	
Sexo	Hombre	0	15 (37.50)	25 (62.50)	0.62
	Mujer		23 (32.86)	47 (67.14)	
Edad	≤29 AÑOS	0	19 (35.19)	35 (64.81)	0.46*
	30 - 39		14 (40.00)	21 (60.00)	
	≥ 40 AÑOS		5 (23.81)	16 (76.19)	
Procedencia	Región sierra	0	34 (33.33)	68 (66.67)	0.33*
	Región costa		1 (2.63)	-	
	Región amazónica		3 (42.86)	4 (57.14)	
Instrucción educativa	Educación Secundaria	0	2 (13.33)	13 (86.67)	0.06
	Educación Superior		36 (37.89)	59 (62.11)	
Número de bienes	0-2 bienes	2	2 (100.00)	-	0.14*
	3- 5 bienes		25 (33.33)	50 (66.67)	
	6-7 bienes		10 (32.26)	21 (67.74)	
Trabajos remunerados	1 trabajo	0	35 (35.71)	63 (64.29)	0.46
	2 o más trabajos		3 (25.00)	9 (75.00)	
Horas de trabajo	< 40 horas	0	2 (40.00)	3 (60.00)	0.07*
	40 - 50 horas		24 (28.92)	59 (71.08)	
	> 50 horas		12 (54.55)	10 (45.45)	
Antigüedad laboral	< 1 año	0	14 (38.89)	22 (61.11)	1.04
	1-5 años		18 (35.29)	33 (64.71)	
	> 5 años		6 (26.09)	17 (73.91)	
Tipo de contrato	Asalariado fijo	0	15 (44.12)	19 (55.88)	0.19*
	Asalariado temporal		23 (31.51)	50 (68.49)	
	Asalariado por servicios		-	3 (100.00)	
Estabilidad laboral	Baja	0	9 (56.25)	7 (43.75)	0.08*
	Media		14 (26.42)	39 (73.58)	
	Alta		15 (36.59)	26 (63.41)	
Jornada de trabajo	Turnos	0	7 (26.92)	19 (73.08)	<0.01*
	Turnos por ciclos		18 (60.00)	12 (40.00)	
	Diurno		13 (24.07)	41 (75.93)	
Tiempo de traslado	≤ 10 min	0	14 (42.42)	19 (57.58)	0.51*
	> 10- 20 min		20 (30.77)	45 (69.23)	
	>20 min		4 (33.33)	8 (66.67)	
Adaptación del trabajo a	Muy bien	0	19 (35.19)	35 (64.81)	0.09*
	Bien		19 (39.58)	29 (60.42)	
	No muy bien		-	8 (100.00)	

actividades sociales					
Salud	Excelente		18 (46.15)	21 (53.85)	
	Buena	0	20 (29.41)	48 (70.59)	0.09*
	Regular		-	3 (100.00)	
Audición	Excelente		21 (40.38)	31 (59.62)	
	Buena	0	16 (28.07)	41 (71.93)	0.15*
	Regular		1 (100.00)	-	

Nota: *= Test Fisher

Tabla 3. Asociación entre posibles factores de Distrés en 110 trabajadores. Resultado del modelo de regresión logística Crudo y Ajustado

Variable	Categoría	DISTRÉS	
		OR Crudo (95% IC)	OR Ajustado (95% IC)
Cargo	Personal administrativo	1	1
	Personal de enfermería	13.20 (4.57 - 38.12)	24.93 (5.40 - 114.99)
Sexo	Hombre	1	N/A
	Mujer	0.81 (0.36-1.83)	
Edad	≤29 AÑOS	1	
	30 - 39	1.22 (0.51-2.95)	N/A
	≥ 40 AÑOS	0.57 (0.18-1.81)	
Instrucción educativa	Educación Secundaria	1	N/A
	Educación Superior	3.96 (0.84- 18.59)	
Trabajos remunerados	1 trabajo	1	N/A
	2 o más trabajos	0.60 (0.15 - 2.36)	
Horas de trabajo	< 40 horas	1	
	40 - 50 horas	0.61 (0.09-3.88)	N/A
	> 50 horas	1.79 (0.24 - 12.98)	
Tipo de contrato	Asalariado fijo	1	
	Asalariado temporal	0.58 (0.25 - 1.34)	N/A
	Asalariado por servicios	-	
Estabilidad laboral	Alta	1	
	Media	0.62 (0.25 -1.50)	N/A
	Baja	2.22 (0.68 - 7.21)	
Jornada de trabajo	Diurno	1	1
	Turnos	1.16 (0.39 - 3.37)	0.21 (0.04 -1.01)
	Turnos por ciclos	4.72 (1.80-12.34)	0.52 (0.11 - 2.33)
Tiempo de traslado	≤ 10 min	1	
	> 10- 20 min	0.60 (0.25 - 1.43)	N/A
	>20 min	0.67 (0.16 - 2.70)	
Adaptación del trabajo a actividades sociales	Bien	1	
	Muy bien	0.82 (0.37 - 1.85)	N/A
	No muy bien	-	
Salud	Buena	1	
	Excelente	2.05 (0.90 - 4.65)	N/A
	Regular	-	
Audición	Buena	1	
	Excelente	1.73 (0.77 - 3.86)	N/A
	Regular	-	

Abreviaturas: OR, Odds Ratio; 95% IC, 95% Intervalo de Confianza.

Ajustado por: Cargo y Jornada.