



FACULTAD DE POSGRADOS

PREVALENCIA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL SANITARIO  
DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA CLÍNICA PRAXXEL EN  
COMPARACIÓN CON TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS ASOCIADO A  
CONDICIONES DE TRABAJO, CUENCA ENERO- ABRIL 2022

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para  
optar por el título de Magister en seguridad y salud ocupacional

Profesor guía

Md. Ketty Pinargote M.Sc.

Autor

Jazmín Estefanía Crespo Arévalo

Año

2022

## RESUMEN

**Introducción:** El padecimiento por trastorno de ansiedad es una afección cada vez mas frecuente en relación al desempeño laboral de los trabajadores, en donde la interacción del medio ambiente y el ámbito personal generan insatisfacción. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de trastorno de ansiedad en el personal sanitario del área de hospitalización de la clínica PRAXXEL en comparación con trabajadores administrativos asociado a condiciones de trabajo, Cuenca Enero- Abril 2022. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, se considero 17 trabajadores de personal administrativo y 33 empleados referentes al personal sanitario. **Resultado:** Entre los dos grupos estudiados la distancia de traslado hacia el lugar de trabajo ( $p < 0,01$ ) fue significativa, que correspondió de 40- 60 minutos, presentando una prevalencia de ansiedad de 55.56%, se se tomo las preguntas de la encuesta DASS-21 con valores  $>4$  puntos en la que resultó un 31,43% del personal sanitario y el personal administrativo de 31,25%, además esta se presentó en su mayoría en el sexo femenino 41,18% frente a un 11,76%. **Conclusión:** No se presentó significancia, entre los grupos de comparación para el desarrollo de ansiedad, además algunas variables no presentaron significancia, indicando que deben existir otras variables no estudiadas que producen ansiedad, por lo que se considera realizar nuevas investigaciones.

**Palabras clave:** salud mental, trastorno de ansiedad, depresión, estrés, personal sanitario, condición laboral, salud ocupacional

## ABSTRACT

**Introduction:** Suffering from anxiety disorder is an increasingly frequent condition in relation to the work performance of workers, where the interaction of the environment and the personal sphere generate dissatisfaction. **Objective:** To determine the prevalence of anxiety disorder in the health personnel of the hospitalization area of the PRAXXEL clinic compared to administrative workers associated with working conditions, Cuenca January-April 2022. **Method:** A descriptive cross-sectional study was carried out. I consider 17 administrative staff workers and 33 employees related to health personnel. **Result:** Between the two groups studied, the transfer distance to the workplace ( $p < 0.01$ ) was significant, which corresponded to 40-60 minutes, presenting a prevalence of anxiety of 55.56%, the questions of the DASS-21 survey with values  $> 4$  points, which resulted in 31.43% of health personnel and 31.25% of administrative personnel, in addition, this was presented mostly in the female sex 41.18% compared to 11.76%. **Conclusion:** There was no significance between the comparison groups for the development of anxiety, in addition, some variables did not present significance, indicating that there must be other unstudied variables that produce anxiety, for which new research is considered.

**Keywords:** mental health, anxiety disorder, depression, stress, health personnel, employment status, occupational health

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	5
1.1 Ansiedad a Nivel Mundial: .....	5
1.2 Ansiedad Estrés y Depresión según jornada de trabajo a nivel internacional. ....	6
1.5 Trastorno de ansiedad en Latinoamérica según condiciones de trabajo .....	7
1.6 Ansiedad en el personal de salud .....	9
1.7 Situación de condiciones de trabajo Ecuador por afecciones psicologicas .....	11
2. OBJETIVOS .....	12
2.1 Objetivo General: .....	12
2.2 Objetivos específicos:.....	12
3. METODOLOGIA .....	13
3.1 Población de estudio.....	13
3.2 Métodos e instrumentos para la recolección de datos .....	13
3.2.1 Técnica .....	13
3.3 Aspectos Éticos .....	14
3.4 Trabajo De Campo .....	14
3.5 Definición de Variables .....	14
3.6 Analisis Estadistico .....	15
4.RESULTADOS .....	15
5.DISCUSIÓN .....	16
6.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	20
8.BIBLIOGRAFÍA .....	22
9.ANEXOS.....	28
Tabla1 : Características sociodemograficas y condiciones de trabajo en 51 trabajadores de la clinica Praxxel.....	28
Tabla 2 : Prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en la población de estudio, por factores sociodemograficos y condiciones laborales.....	30
TABLA 3: Odds ratio crudo y ajustado entre ansiedad, depresión estrés y los trabajadores operativos y sanitarios .....	32

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Ansiedad a Nivel Mundial:

El padecimiento por trastorno de ansiedad a nivel mundial corresponde a 264 millones de personas con un 3.6% de la población, siendo más común en el sexo femenino con 4.60% en comparación con el sexo masculino que se estimó en un 2.60%, las edades en las que se presenta esta patología son comúnmente consideradas adultos menores, los mismos que presentan mayor prevalencia de sintomatología y alteraciones mentales detectables en etapas tempranas. (Alonso, 2018)

Referente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las afecciones psicológicas se relacionan a las consecuencias sobre presiones y exigencias del patrón que no se ajustan a sus conocimientos, así como a las capacidades individuales poniendo a prueba su adaptación a afrontar las situaciones de estrés, el trastorno de ansiedad se ubica en la posición 6 de las enfermedades mentales con una prevalencia de 3,41%. (Organización mundial de la salud, 2016)

Datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) mencionan que las condiciones del medio en el que se desarrolla el trabajo, como su organización y procesos en el desarrollo de las actividades cotidianas, son factores que deben ser tomados en cuenta para la prevención de riesgos laborales, además de su relación con la supervisión continua, adaptación al trabajo, horarios y rendimiento físico-mental, realización de las mismas actividades por lo menos 6 meses seguidos, tanto la ansiedad como otras enfermedades profesionales producen pérdidas al año del producto interno bruto del 4%. (OIT, 2010)

El personal de salud (Vilca Villegas et al., 2021) según una recopilación de estudios se demostró un gran impacto mental, en este grupo de trabajadores esto se justifica mediante las grandes exigencias en el desenvolvimiento de sus labores, horarios extensos, falta de medidas de protección, así como la preocupación de contagiar a sus familiares debido a la variedad de patologías transmisibles a la que están expuestos de forma diaria.

Condiciones de salud, en la Unión Europea el 15.01% de los empleados están sometidos a horarios semanales mayores a 48 horas, en la población asiática lo realizan actividades de gran demanda física aproximadamente el 40% y en el resto de países por lo menos el 10.00% cumplen más de dos trabajos remunerados, dejando horarios mínimos para

convivencia social y familiar. También se considera que los contratos y la seguridad de continuidad laboral es baja el 45.00%, siendo el sexo femenino quienes ganan salarios dentro de los límites inferiores en el 38.22% (Salvador, n.d.)

## **1.2 Ansiedad Estrés y Depresión según jornada de trabajo a nivel internacional.**

Halouani. Et al en su estudio realizado en Túnez sobre afección psicológica en personal paramédico de reanimación y anestesia, con la participación de 54 empleados mediante la aplicación de metodología transversal con enfoque analítico y descriptivo además de la aplicación de una escala de Hamilton (HARS) obtuvieron una puntuación de 17.80% repartido en 9,01% para ansiedad somática y 8.70% psíquica, con preferencia de las mujeres con ( $p = 0,017$ ), siendo la variable que presentó significancia en esta investigación considerándose un factor de riesgo para desarrollar ansiedad. (Halouani et al., 2018)

El trastorno de ansiedad en el personal sanitario en países Europeos se evaluaron mediante varios estudios realizados en hospitales Alemanes, sobre la aplicación de una encuesta transversal que comprendieron a 435 medicos residentes de varios departamentos, comprendidos entre cirugía, hospitalización, emergencia y pediatría, con el objetivo de valorar la salud mental y condiciones de trabajo se obtuvieron resultados en donde se determinó que el 11.00% presenta valores bajos en rendimiento laboral, así como el 17.00% desarrollaron sintomatología correspondiente a alteraciones mentales como angustia.(Bernburg et al., n.d.)

Restrepo et al., realizaron un estudio sobre “Prevalencia y características clínicas de los síntomas de depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud de un hospital” en Medellín- Colombia mediante un estudio descriptivo- trasversal de observación, en el que participaron 1247 trabajadores de la salud, mediante escalas para tamizar trastornos mentales, reportó una prevalencia del 18,51% de síntomas ansiosos clínicamente significativos con predominio en mujeres ( $p=0,004$ ), en participantes que laboran de manera presencial. ( $p=0,004$ ), estos resultados se consideraron afecciones moderadas con repercusiones en el personal, de tal modo que se recomendó la realización de intervenciones tempranas. (Miguel Restrepo-Martínez, 2021)

En un estudio realizado en Japón por varios investigadores Higuchi et al, quienes valoraron síntomas de fatiga, agotamiento y angustia en 823 farmacéuticos utilizando

métodos de regresión logística, en varios establecimientos de salud, con una respuesta de participantes del 46.20% obteniendo puntuaciones de escalas de estrés traumático y fatiga de ( $p=0,023$ ) dando como resultados una alta prevalencia de sintomatología de trastorno de ansiedad el personal con un 67.03%, depresión 22,04% y estrés 74.22%. (Higuchi et al., 2016)

Vandevala et al, aplicaron una encuesta sobre factores estresantes a personal de salud que trabajan en áreas de Unidad de cuidados intensivos, a 96 participantes que en su mayoría laboraban horarios semanales de más de 40 horas, dando como resultado prevalencias de alteraciones mentales entre el 14.01%- 31.00% de los encuestados, además los factores agotamiento y desconexión fueron factores de riesgo  $p = 0,002$ , pero no tuvieron asociación a morbilidad psiquiátrica ( $p = 0,353$ ), además fue en su mayoría en el sexo femenino con 72,02%. (Vandevala et al., 2017)

Espinoza Díaz, (Perú) mediante un estudio realizado sobre ansiedad en el personal sanitario en el hospital Cayetano, en el que se tomó la participación, de 45 trabajadores de la salud en donde presentó que tenían sintomatología concomitante con estrés 44,42%, depresión 53,55 y ansiedad 68.95%, no se evidenció asociaciones significativas entre las variables socio-demográficas, sin embargo se tomó en consideración el estrés y la ansiedad obteniendo ,  $r = -0.323$  ( $p<0.05$ ) por lo que se presentó una hipótesis nula. (Vásquez Elera, 2020)

### **1.5 Trastorno de ansiedad en Latinoamérica según condiciones de trabajo**

Camargo et al en un estudio realizado en Colombia sobre “Ansiedad en el personal sanitario de un hospital” en este se tuvo la participación de 610 médicos, mediante la aplicación del instrumento GAD-7, dando como resultado un alto índice de sintomatología ansiosa, además en su mayoría se presentó en el sexo femenino ( $p=0,005$ ), entre edades tempranas comprendidas de 25-39 años de edad ( $p=0,003$ ). (Camargo et al., 2021)

Prevalencia de ansiedad- depresión en médicos del sistema de salud (Brasil) mediante una muestra de 606 participantes tras un estudio descriptivo analítico dando valores de 19,21% para depresión, 17,21% estrés y ansiedad 16,22%, se asociaron las variables de forma positiva con patología Bournout con el 63,22% y de forma negativa con calidad de vida y enfermedades mentales previas, los mismos que afectaron de forma negativa

presentadose factores de riesgo para el desarrollo de sintomatología psicológica. (Pasqualucci et al., n.d.)

Prevalencia de Ansiedad- Burnout en personal medico por carga laboral- Piura- Perú” Bejarano. A; Lovell. R. realizaron un estudio de tipo censal mediante la participación de 29 medicos de áreas de cirugía, medicina interna y neurocirugía, en donde se encontró que los factores con significancia fueron las edades comprendidas entre los 40- 50 años de edad ( $p=0,049$ ), sexo femenino y horas de trabajo que oscilan entre las 70 y 100 horas a la semana ( $p=0,022$ ), con predominio de estado civil casado 48,30%, además se consideró que que la distancia del traslado de su domicilio al trabajo de 30-59 minutos presentó mayor prevalencia para desarrollo de ansiedad con un 68,96%. (Bejarano, 2020)

Aguirre et al, en un estudio sobre condiciones laborales y su relación con el desarrollo de Burnout mediante un estudio transversal en el que participaron 106 medicos en el cual se concluyó que el 6,60% del personal de salud presentaron sintomatología ansiosa y depresiva además se consideraron como factor protector tener una familia estable ( $p=0,98$ ) y factor de riesgo trabajar en el departamento de emergencias del hospital ( $p=0,049$ ). (Aguirre Roldán & Quijano Barriga, 2019)

Anticona et al, un estudio<sup>i</sup> en Huanticoya, con 214 trabajadores de la salud que se incluyen médicos, enfermeros, técnicos de enfermera, resulto un trastorno de ansiedad mayor con un 75,21% de los casos a un 69,03% de casos de profesionales con depresión, además se consideró que mientras mas años de servicio presente, la prevalencia de ansiedad es mayor ya que se presentaron que con 12 a 22 años de prestar sus servicios el padecimiento era de 38,46%. (Anticona Escobar & Maldonado Melgar, 2017)

Impacto psicológico en los trabajadores de la Salud (Argentina), mediante un estudio observacional donde participaron 1059 encuestados, dando como resultados de ansiedad, depresión y afecciones del sueño en un 76,51%, 81,00% y 84,72% respectivamente, luego de su análisis mediante regresión logística se confirmo que estadísticamente el trastorno de ansiedad se relacionó con el sexo femenino ( $p=0,002$ ) y consumo de somníferos, ( $p=0,003$ ) pertenecer a un grupo etario de 25-40 años de edad 45,28%. (Campos-De La Cruz et al., 2021)

(Restrepo-Martínez et al., 2021) “Prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en un establecimiento de salud” Medellín, mediante un estudio de tipo observacional, descriptivo y trasversal, en el que participaron 1247 trabajadores de la salud, mediante



escalas para tamizar síntomas depresivos y ansiosos, en el cual se presentó sintomatología ansiosa en un 18,5%, se notó en mayor proporción estos síntomas en personas que acuden de forma presencial a realizar sus actividades laborales ( $p = 0,13$ ), además presentó asociación significativa en mujeres con ( $p = 0,04$ ), finalmente la hipótesis fue comprobada ya que existió diferencia entre los grupos de comparación personal sanitario y administrativo con ( $p = 0,046$ ).

### **1.6 Ansiedad en el personal de salud**

Flores et al, en un estudio realizado sobre insomnio, depresión, ansiedad, estrés en empleados bio-médicos, mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal, donde se valoró las escalas DASS-21, con resultados de presencia de ansiedad generalizada en el 61.30% de los participantes, además el 25,20% de la población estudiada presentó depresión y estrés y el 5,01% se podría considerar que pertenecer al área de la salud se relaciona con la presencia de sintomatología psicológica como agotamiento, bajo desarrollo profesional sin embargo en su mayoría fue prevalente en el sexo masculino con un 81,02%, comprendidos entre edades de 26-35 años en un 45,28%, además existió diferencia significativa entre el personal sanitario y encargado del mantenimiento ( $p=0,001$ ). (Flores, 2021)

Ansiedad y depresión en el personal de cuidados críticos en, (España) con una muestra de 117, en el que se valoraron escalas HADS-T dando como resultado de sintomatología ansiosa en el 14.61% y depresiva en el 4,71%, se consideró que el estado de ánimo presentó significancia ( $p=0,003$ ), además el sexo femenino presentó mayor prevalencia en todas las encuestas aplicadas sobre el diagnóstico de depresión, por último la edad fue superior entre las edades comprendidas de 30-45 años  $p = .014$ ). (Gómez-Martínez et al., 2017)

Bances et al, realizó un estudio de tipo descriptivo- transversal, sobre realización de la encuesta DASS-21 en personal sanitario que labora y presta sus servicios de salud en establecimientos de segundo y tercer nivel en la ciudad de Minsu – en Perú, con una muestra de 112 de los establecimientos de primer nivel dando como resultados de sintomatología de ansiedad en el 81.01%, depresión 25,34% y estrés 68.26%, en donde el personal estudiado comprendían edades entre 20-45 años dando como consecuencia y agravante que el periodo de confinamiento y actividades realizadas durante ese tiempo afectó directamente al personal. (Bances Piscocoya & Rojas Puicon, 2019)

(Sabastizagal-Vela et al., 2020) en un estudio de 3122 personas mayores de 18 años que trabajan en áreas de la salud, se obtuvieron resultados en su mayoría sexo masculino entre edades de 30 y 59 años, con cumplimiento de 48 horas de trabajo semanales presenta riesgo de accidentes laborales en un (35,91%); además se presentaron factores agravantes que influyeron en el estudio como no tener acceso a atención médica ocupacional (40,71%) no tienen representantes en las asociaciones del comité de trabajadores (39,40%) y el (39,3%) no se realizan exámenes pre-ventivos, antes de ingresar a los trabajos, con carencias de historias clínicas, antecedentes personales y familiares que puedan afectar al desarrollo de las actividades laborales.

(González et al., 2018) en Colombia en un estudio realizado sobre “prevalencia de trastornos mentales en relación con la prevalencia de enfermedades médicas crónicas en mayores médicos y enfermeras.” En donde se estudiaron 300 participantes mediante la metodología cuantitativa, correlacional con enfoque no experimental de tipo transversal, la prevalencia del trastorno de ansiedad fue de 29.23%, así como participantes entre edades comprendidas mayores a 51 años de edad fueron más vulnerables de desarrollar sintomatología mental y alteraciones en órganos diana que llegan a presentar padecimientos de cronicidad alta.

Prevalencia de estrés, ansiedad en el personal sanitario, Argentina, (Basile, 2021), en el que se tuvo una evaluación de dos meses, mediante el cual se tomó en cuenta personal que trabajaba con horarios rotativos (día/noche), en el cual se resultó que la sintomatología de estrés fue de 93,71% (95 % intervalo de confianza [IC]: 90,33-96,2), ansiedad 44.21% (95 % IC: 38,4-49,8) en relación a las variables sociodemográficas no existió diferencias significativas, además el factor de riesgo que presentan los dos grupos fueron trabajar en el área de emergencias médicas.

Rodríguez et al, en un estudio sobre ansiedad y depresión en áreas críticas realizado en varios hospitales de la ciudad de México, en el mismo participaron 182 entre (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería) que laboran y realizan actividades por lo menos en último año, resultando que el 57,72% pertenecieron al sexo femenino, de los cuales el 15,91% presentaron enfermedades crónicas además se incluyó en el estudio el personal que utiliza medicación ansiolítica correspondiendo a 2.25% y uso de sustancias psicotrópicas, repartidas en (alcohol y varias sustancias), como variables de asociación se obtuvieron el estrés y el desarrollo de síndrome de burnout además trabajar en periodos

mayores a 80 horas [(OR = 2.52, IC 95% 1.10-5.58) y (OR = 2.40, IC 95% 1.27-4.54)].  
(Rodríguez Santos et al., 2018)

### **1.7 Situación de condiciones de trabajo Ecuador por afecciones psicológicas**

En Ecuador en el año 2020, se realizó un estudio mediante información adquirida de la primera cuestionario referente a condiciones laborales y salud mental de (I-ECSST), el cual comparó las condiciones de trabajo en América Latina, con la participación del empleados asegurados, de las ciudades de Guayaquil y Quito con una muestra de 1790 basado en el censo de vivienda y población (2010), las condiciones de trabajo fueron un promedio de horas de trabajo semanal de 41.31 para mujeres y 43.10 para hombres, además se consideró la presencia de lesiones laborales la misma que fue mayor en el sexo masculino con un 15.01% (IC95%: 12,61%- 17,40%), en relación a Colombia y Chile los cuales mostraron valores de 3,81% en las mujeres y de el 9,92% en los hombres), así como (el 6,50% de los hombres y el 7,40% de las mujeres) respectivamente. (Silva-Peñaherrera et al., 2020)

En una investigación que se realizó sobre desgaste en trabajadores que laboran en áreas de la salud en el Ecuador tras revisiones bibliográficas de 27 estudios sobre la prevalencia de trastorno de ansiedad, estrés y depresión resultando que de los participantes las afecciones psicológicas, fue de 27.30%, así como la presencia de afectaciones económicas, que repercuten en relaciones individuales, y sociales se presentó en su mayoría en mujeres con 57.50% en relación a 42.50% que se presentaron en los hombres, en referencia a la edad la prevalencia de ansiedad entre los 20-30 años con un 65,71%. (MARI CRUZ MARTÍN DELGADO, JOSÉ MANUEL GÓMEZ GARCÍA, 2021)

(Atocha & Chiriboga, 2017) mediante la aplicación del cuestionario DASS, con 564 participantes de ambos sexos que corresponden a edades comprendidas en su mayoría de edad y más, en Quito en el hospital Católico realizaron un estudio transversal en donde se evidenció que el 34,40%; 30,67% y 40,96% presentaron estrés depresión y ansiedad respectivamente, el 27,48% tiene una antigüedad de 5 años, además existió significancia en relación el desarrollo de estas patologías y la edad de los pacientes con ( $p=0,04$ ); en donde se considero edades de 20-35 años siendo mayor mayor para el trastorno de ansiedad, seguido de estrés y por último los participantes que presentaron sintomatología depresiva, mediante valores de 45,43%, 37,85% , 30,60% respectivamente para cada patología estudiada.

La prevalencia del trastorno de ansiedad, mediante el último estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el año 2020, en 61 post-gradistas de Medicina que cumplen labores en el hospital Vicente Corral Moscoso, mediante el análisis de variables demográficas y la realización del cuestionario DASS-21, concluyó que la de depresión se presentó en un (50,80%), seguido por el trastorno de ansiedad (68,80%) así como el estrés fue de 29 casos (47,50%), se consideró que 4,92% de los participantes presentan enfermedades crónicas, además el 41,21% de los participantes de 24-29 años tuvieron mayor prevalencia de depresión. (Quiroga & Puga, 2020)

Se considera de utilidad, la presente investigación ya que procura aportar con información a la comunidad científica así como a entidades de salud que mantienen similares procesos de manejo, nos ayuda a mejorar los conocimientos buscando maneras preventivas para evitar que el personal desarrolle trastornos de ansiedad, ya que muchos de estos problemas se pueden asociar a afecciones físicas. (Fernández et al., 2019)

Su beneficio metodológico se basará en los resultados obtenidos teniendo como referencia que la afección en la salud mental de los trabajadores, presenta repercusiones tanto en su desempeño laboral como en relaciones interpersonales. (Rodríguez, 2021)

La pregunta de investigación planteada para mi trabajo fue ¿Cuál es la prevalencia de trastorno de ansiedad en el personal sanitario del área de hospitalización de la clínica PRAXXEL en comparación con trabajadores administrativos asociado a condiciones de trabajo?, además se tomo como variable de principal de exposición las condiciones de trabajo (sobrecarga laboral), así como la variable principal de efecto fue el trastorno de ansiedad en el personal sanitario.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General:**

Determinar la prevalencia de trastorno ansioso en el personal sanitario del área de hospitalización de la clínica PRAXXEL en comparación con trabajadores administrativos asociado a condiciones de trabajo, Cuenca Enero- Abril 2022.

### **2.2 Objetivos específicos:**

1. Realizar un análisis estadístico sobre las condiciones de trabajo y el trastorno de ansiedad del personal sanitario y administrativo que labora en la clínica Praxxel.
2. Determinar el perfil sociodemográfico y describir asociaciones con el trastorno de ansiedad entre personal sanitario y administrativo que labora en la clínica PRAXXEL mediante encuestas condición de trabajo - salud de Latinoametica versión 2 y DASS-21.
3. Establecer las características laborales del personal sanitario y administrativo que labora en la clínica PRAXXEL mediante la encuesta DASS-21

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Población de estudio**

La metodología que se utilizó fue descriptiva de corte transversal, para determinar la presencia del trastorno de ansiedad con relación a las condiciones de trabajo en la clínica Praxxel- Cuenca.

Se incluyó al participantes de ambos sexos que laboran en el área de hospitalización del establecimiento de salud, que hayan cumplido la mayoría de edad, cumplan con sus actividades laborales durante 6 meses y que lleven realizando los mismos procesos, como grupo de comparación se tuvo en consideración al personal administrativo, para la selección de la muestra se realizó mediante procesos aleatorizados y participaciones de forma voluntaria, obteniendo a de 50 encuestados además se envió un oficio de permiso para la aplicación de los cuestionarios se dividió en corte 1 personal sanitario con 33 participantes y 17 participantes del área administrativa (médicos, enfermeros, auxiliares, contador, laboratorista, secretaria, gerente y director).

#### **3.2 Métodos e instrumentos para la recolección de datos**

##### **3.2.1 Técnica**

Para llevar a cabo el presente trabajo de titulación se utilizó un cuestionario mixto, es decir con preguntas abiertas, dicotómicas y de opción múltiple conformado por la encuesta de Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica versión 2 (tomando en cuenta 5 preguntas generales, 10 preguntas de su empleo y 2 de salud) (Benavides et al., 2017) y el cuestionario DASS-21 (tomando en cuenta las 21 preguntas). El puntaje utilizado para los resultados del DASS-21 fueron para el trastorno de ansiedad de 4 puntos

en adelante, depresión 5 puntos en adelante, y estrés un puntaje de 8 puntos en adelante. (Zandra Tijerina et al., 2018)

### **3.3 Aspectos Éticos**

Se recalcó a los participantes que toda la información proporcionada será confidencial y no afectará de ninguna forma al encuestado, ya que fue utilizada con fines de investigación, educación en salud y planificación de los servicios de salud. Los resultados obtenidos serán reservados sin embargo el establecimiento de salud en donde se realizará el estudio tendrá la facultad de dar uso de los mismos.

### **3.4 Trabajo De Campo**

Se realizó el estudio acudiendo al establecimiento de salud la clínica Praxxel, se socializó de forma general sobre el proyecto que se realizará y se pidió al personal administrativo de turno que nos ayuden a que sus compañeros participen de forma voluntario contestando la encuesta que fue enviada de forma digital. (Microsoft Forms, 2021)

### **3.5 Definición de Variables**

Se utilizaron preguntas sociodemográficas y de condiciones de trabajo, estas fueron utilizadas en el grupo de comparación.

La variable ocupación (personal administrativo y sanitario), sexo (masculino y femenino), edades de (20-29 años, 30-39 años y 40-49 años), lugar que nació (sierra y costa), nivel de instrucción (educación secundaria y educación superior), bienes (0-2, 3-5 y 6-7 bienes), trabajos remunerados (1, 2 y 3 trabajos) horas de trabajo semanales (menor a 40 horas y mayor de 40 horas) actividad a realizar fue salud, antigüedad (1-4, 5-9 y 10 o mas años), contrato (asalariado fijo y contrato temporal), continuidad laboral (alta, media y baja), jornada de trabajo (diurno, en turnos rotativos y turnos por ciclo), distancia (0-19, 20-39 y 40 – 60 minutos), compromisos sociales (Muy bien, Bien y nada bien), salud y audición se consideró en (excelente, buena/muy buena y regular).

La herramienta utilizada para la prevalencia de ansiedad fue el cuestionario DASS 21, 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

### 3.6 Analisis Estadístico

Luego de la aplicación de los cuestionarios antes mencionados, se distribuyó al personal de la clínica sanitario y administrativo, mediante (Microsoft forms s/f, 2021) en línea, los participantes mediante un link enviado al chat en redes sociales de la empresa desde el 21 de febrero al 5 de marzo del 2022. Se realizaron pruebas pilotos, donde se corrigieron datos, para análisis se realizó mediante (EpiInfo Versión 7.2, 2018), en el cual se recodificó ciertas variables por rangos además de obtuvieron frecuencias absolutas y relativas según la ocupación, además se realizaron pruebas estadísticas Fisher, Chi2 y determinación de odd ratio crudo y ajustado mediante un intervalo de confianza del 95%.

## 4.RESULTADOS

En relación a la tabla de variables sociodemográficas resultó que del personal administrativo el 56,25% pertenecieron al sexo femenino, a diferencia del grupo de personal sanitario el 28,57% del sexo masculino. La variable que presentó significancia entre los grupos de ocupación ( $p < 0,01$ ) fue los compromisos sociales en donde su trabajo no se adaptaba muy bien /nada bien a los mismos, el grupo del personal sanitario con un 57,14% y el grupo del personal administrativo 12,50%. Fue seguida de la variable jornada laboral ( $p = 0,02^*$ ) donde se determinó que el 74,29 % del personal sanitario trabaja horarios rotativos día/ noche, mientras que el 68,75% del personal administrativo tiene jornadas diurnas, esta última analizada con la prueba exacta de Fisher. Además, resultó que las horas semanales de trabajo, fueron mayores a las 40 reglamentarias en los dos grupos de comparación, siendo no estadísticamente significativa ( $p = 0,40$ ) al igual que la distancia de traslado al trabajo fue de 20-39 minutos en el grupo del personal sanitario con un 42,86% ( $p = 0,21$ ). (tabla 1)

La prevalencia del trastorno de ansiedad en el personal sanitario fue de 31,43% y en el personal administrativo un 31,25%, sin embargo las variables que presentaron significancia fueron la distancia ( $p = 0,01^*$ ) correspondientes a 40-60 minutos con una prevalencia de 55,56%, seguido de trabajos remunerados ( $p = 0,04^*$ ) que tenían un empleo con el 41,64%, además las variables sexo e instrucción obtuvieron un valor de ( $p = 0,03$ ), presentándose en un 41,18% en el sexo femenino y un 11,76% en el sexo masculino, así como educación superior que correspondió al 28,57%. (tabla 2)

La prevalencia de depresión en el personal sanitario se encontró un 60,00% y en el personal administrativo un 13,33%, no presentó significancia entre estos grupos ya que el

valor de ( $p=0,06$ ), sin embargo fue la enfermedad que en su mayoría tuvo diferencia entre los grupos de comparación, además la variable jornada que correspondió a turnos rotativos día/ noche presentó una prevalencia de 86,67% con un valor de ( $p=0,02^*$ ), seguido de la variable trabajos remunerados de 15 participantes que tenían un trabajo con un valor de ( $p=0,01^*$ ). (tabla 2)

La prevalencia de estrés en el personal sanitario se encontró un 72,22% y en el personal administrativo un 27,78%, no existieron variables significativas en los participantes que presentaron estrés, pero se tomaron en cuenta valores de ( $p<0,50$ ), la variable jornada laboral ( $p=0,18$ ), en turnos rotativos de día/ noche con 58,33%, además de la variable distancia ( $p=0,40$ ), que corresponde a 20-39 minutos con una prevalencia de 44,44%. (tabla 2)

En el análisis de la regresión logística para el trastorno de ansiedad se obtuvieron valores significativos, las variables para el modelo ajustado que se tomaron en consideración fueron: sexo, (hombre / mujer) con un (odds ratio ajustado 6,10; intervalo de confianza del 95% 0,86 - 43,13,  $p = 0,06$ ); contrato (temporal / fijo) con un (odds ratio ajustado 3,73; intervalo de confianza del 95% 0,33 - 41,63,  $p = 0,28$ ), distancia (20-39; 40-60 minutos) con un (odds ratio ajustado 15,39; intervalo de confianza del 95% 1,42 - 16,64) y compromisos (bien/ nada bien) con un (odds ratio ajustado 1,61; intervalo de confianza del 95% 0,35 - 7,44). (tabla 3).

En relación a la depresión las variables que presentaron significancia y se utilizaron para el modelo ajustado fueron: jornada, (turnos rotativos día /noche) con un (odds ratio ajustado 7,31; intervalo de confianza del 95% 1,42 - 37,46) y la variable distancia (40-60 minutos) con un (odds ratio ajustado 41,18; intervalo de confianza del 95% 2,98 - 68,54) (tabla 3).

## 5.DISCUSIÓN

Este estudio indica una prevalencia del trastorno de ansiedad, en el personal sanitario se encontró un 31,43% y en el personal administrativo un 31,25%, sin embargo afectó en su mayoría a mujeres con un 41,18% este hallazgo es comparable con un estudio realizado en Quito- Ecuador en donde se obtuvo que la afectación de esta patología se consideró en el 56,67% del sexo femenino, además la población joven fue la más afectada, resultados similares a los obtenidos en nuestro estudio en el cual el personal afectado tuvieron edades comprendidas entre 28-35 años de edad. (Yumiseva, 2018)



Fernandez et al, en su investigación presentó un 89,50% de los que participaron en el estudio presentaron estrés psicológico, en relación a la antigüedad esta fue mayor en enfermeras que trabajaban de 6- 10 años con un 62,57% y en horarios por turnos nocturnos y de jornadas especiales obtuvieron mayor prevalencia de ansiedad con el 82,01% y estrés 81,00%, estos valores coinciden con nuestro estudio en relación a la variable jornada laboral que se obtuvo un valor de 40,00% para el trastorno de ansiedad, 86,67% depresión y 58,33% para estrés en el personal que labora en turnos rotativos día /noche. (Fernández et al., 2019)

Gonzales A. et al, en un proyecto en la población española determinó que el 24,70% de los participantes presentaron afecciones psicológicas moderada y severa, el mismo que discrepa con nuestros resultados, con la diferencia que este estudio consideró una variable que no formó parte de nuestra investigación que fue el periodo de pandemia. (Parrado-González & León-Jariego, 2020)

(Halouani et al., 2018) mediante un estudio realizado sobre afección psicológica en el personal sanitario concluyó que el 40,70% presentó estrés y el 25,90% trastorno de ansiedad, en relación a datos sociodemográficos, la edad de afección de los participantes fue de 41,68 años con un 56,22% además de trabajar en horarios por turnos, con una antigüedad de trabajo mayor a los 10 años, valores similares a los obtenidos en nuestro estudio con la diferencia que en nuestro estudio el personal que en su mayoría presentó afecciones psicológicas fueron los que se mantienen realizando estas actividades entre 1-4 teniendo mayor relación con la prevalencia de estrés con un 69,44%.

Varias publicaciones realizadas en estudios similares al realizado en Lima, (Menacho Solano, 2020), tras valorar la presentación de sintomatología ansiosa, estrés- depresión en médicos que trabajan, se encontró que de los trastornos mentales estudiados, la ansiedad obtuvo un grado moderado con un 61.15%, presentándose en su mayoría en el sexo femenino con un 9.21%, además la variable edad fue una de las que presentó significancia, ( $p < 0.05$ ) sin embargo esta fue valorada por prueba de Fisher, y el OR (0.252, 95% CI 0.070- 0.914) se consideró en los participantes mayores de 30 años presentaron valores de protección, estos datos discrepan sobre los obtenidos en nuestro estudio en relación a que el trastorno de ansiedad fue leve, sin embargo variables como el sexo femenino coincidieron entre los resultados que concluí en mi estudio investigativo.

Tras una revisión sistemática y la realización de estudios sobre metaanálisis (Li et al., 2021) sobre presentando que trastorno de ansiedad en trabajadores del área de la salud que formó parte del estudio fue del 22,10 %, las estimaciones entre los grupos de estudio difirieron significativamente ( $p < 0,001$ ), con valoración cualitativa alta además se tomó en consideración como factor de riesgo el estado pandémico y horarios laborales, además se recalcó que la variable jornada de trabajo en el presente estudio fue significativa con la prevalencia de depresión ( $p=0,02^*$ ).

“Prevalencia de Ansiedad- Burnout en personal médico por carga laboral- Piura- Perú” (Bejarano, 2020) que comprendieron áreas de cirugía, medicina interna y neurocirugía, en donde se encontró que los factores con significancia fueron las edades comprendidas entre los 40- 50 años de edad ( $p= 0,049$ ), sexo femenino y horas de trabajo que oscilan entre las 70 y 100 horas a la semana ( $p=0,022$ ), en relación a esta última variable se considera similitud con mi estudio ya que en los dos grupos de comparación, cumplen con horas de trabajo semanales mayores a las 40 horas reglamentarias que se rigen en nuestro país, esta fue mayor en la prevalencia de depresión con un 86,67% del personal sanitario, seguido del 86,11% de estrés y por último 31,11% de ansiedad.

(TUTOR Dr. Morillo Cano Julio Rodrigo, Mg. TUTOR, 2021) en un estudio realizado en Tulcán- Ecuador sobre “Estado mental y factores de riesgo psicosociales en el personal sanitario” obtuvieron datos de la presencia de riesgo de ansiedad en un 35,01% con correspondencia a nivel medio, identificamos valores que constatan y apoyan a los resultados obtenidos en nuestro estudio cuyo resultado fue mayor en el personal sanitario con un 31,43%, se puede considerar de importancia considerar intervenciones a corto plazo para evitar que el personal sanitario y administrativo presente repercusiones en su salud mental.

Este estudio se puede comparar con Duarte et al, quienes realizaron un estudio realizado en Brasil, sobre “Síntomas y su relación con trastornos mentales en personal sanitario” obtuvieron que la mayor afección fue de una edad media de 36.9 años de edad donde se evaluó que los trastornos mentales que se presentaron en su mayoría fueron ansiedad 46,20%, IC 95%, depresión 57,21, IC 95% y estrés 55,80%, IC 95%, del personal de salud estudiado los psicólogos presentaron menor impacto psicológico que las demás categorías, en mi estudio investigativo se presentó que el 31,43% concordaron con sintomatología ansiosa en relación al 46,20% que dichos autores mencionaron, además en relación a la depresión presenta variabilidad con el estudio de (Deneva & Ianakiev,

2021) sobre evaluación psicológica, marcadores biológicos y depresión en profesionales de la salud” determinando que el 68.91% de los médicos presentaron trastorno de depresión en comparación con 60,00% obtenido en nuestro estudio.

Los grupos de comparación que formaron parte de mi estudio, poseen condiciones de trabajo parecidas, con actividades y jornadas laborales diferentes sin embargo no se presento diferencia significativa entre los grupos, entre el pilar principal de mi estudio investigativo, se encontró la determinación de la prevalencia de ansiedad en el personal que labora en la clínica plaxxel, el personal sanitario se encarga del cuidado directo de los pacientes mientras que el el personal administrativo realiza actividades de oficina como finanzas, adquisicion de insumos y facturas del establecimiento de salud.

La prevalencia de síntomas de ansiedad en el personal sanitario es del 31.43% y del en el personal administrativo el 31.25%, se evidenció una mayor diferencia en relación a la presencia de estrés el cual fue mayor para el personal sanitario con un 72,22%, este último se puede atribuir a que los horarios con los que desempeñan sus funciones el personal sanitario comprenden jornadas rotativas diurnas y nocturnas a diferencia de nuestro grupo de comparación, además esta fue la variable mas significativa en relación a las condiciones sociodemográficas y de trabajo.

Entre el padecimiento de estrés, el resultado que se obtuvo es del 72,22% en relación al 50.60% de el personal sanitario español. (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020) además existe una similitud sobre las variables sociodemográficas y de condición de trabajo, motivo por el que se podría determinar que el estudio se consideró exitoso. (Anticona Escobar & Maldonado Melgar, 2017), mediante un estudio realizado en Perú sobre variables antigüedad, con prestación de servicios mayores al 11 años obtuvieron un porcentaje de prevalencia de ansiedad que correspondió al 74,28%, este dato varia según nuestros resultados ya que mi investigación presento que la mayor prevalencia de ansiedad según antigüedad fue de 1 a 4 años.

Se presentan varios factores en el personal estudiado que son fundamentales para su determinación, ya algunos son considetados de riesgo para desalloral la patología de trastorno de ansiendad asi como otros se consideran de protección para el desarrollo de la enfermedad. Entre la distancia del traslado del trabajo fue la variable que en su mayoría presentó significancia en el estudio considetandose de independecia para nuestros grupos de comparación, además fue la que obtuvo valores de significacia en relación a la ansiedad con una prevalencia de 55,56% y depresión 40,00%, para un tiempo

comprendido de 40- 60 minutos, ya que al tomar mayor tiempo de traslado a cumplir con funciones diarias implicamos planificación temprana, e interrupción en actividades personales.

Diversas investigaciones sobre salud mental, han presentado valores similares a los presentados en este estudio los mismos que han explicado la presencia de variables laborales que generan síntomas ansiedad en el personal de salud, sin embargo investigaciones realizadas por autores como Golonka K., valoraron que patologías como ansiedad y depresión son los pilares que llegaría a intervenir en la presencia de afecciones en el desarrollo de características individuales como en el contexto familiar, social, además de presentar sintomatología compatible con afecciones de la salud mental tales como: generar conflictos, de sentirse exhausto, baja eficiencia laboral, sensación de desilusión, y neuroticismo (Golonka et al., 2019). Es importante tomar en consideración repercusiones en el personal tanto sanitario como administrativo y asociarlos con resultados obtenidos en investigaciones realizadas anteriormente tanto en medios nacionales como internacionales que ya fueron descritos anteriormente, es necesario realizar intervenciones tempranas para evitar patologías mentales crónicas.

Una de las limitaciones en este estudio fue que al momento de la recolección de datos algunos participantes llenaron con anterioridad la encuesta sin antes recibir las indicaciones, además las investigaciones realizadas a nivel de nuestro país fueron escasas lo que no se pudo comparar los datos obtenidos con resultados del medio.

## **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En conclusión, en la población estudiada la patología que en su mayoría se presentó en los grupos de comparación fue el estrés, así como también la prevalencia en su mayoría fue en el sexo femenino, pero esta valoración no presentó significancia en su diferencia, entre las variables estudiadas, se encontró significancia en relación la distancia de traslado del domicilio al lugar de trabajo, además se podría manifestar variables no evaluadas que generarían un impacto en el desarrollo de generar ansiedad, también el cambio social y psicológico que se enfrentó en la población a nivel mundial en relación a la pandemia que se presentó en estos últimos años, influyó sobre la salud mental de los participantes los mismos que afectaron en las actividades cotidianas, y el desarrollo de las actividades laborales con la utilización de prendas de protección personal y uso constante de la mascarilla de protección facial.

Algunos resultados que se obtuvieron de otras investigaciones como Japón España y países latinoamericanos afines con similares protocolos de atención en salud, la repercusión y presencia del trastorno de ansiedad, depresión y estrés en los grupos de comparación se debe considerar adecuación de horarios de trabajo para que se cumplan horarios semanales reglamentarios además de la consideración de una evaluación sobre los jornadas laborales por turnos rotativos diurnos y nocturnos, que incluyan días de descanso aleatorizados de esta manera se evidenciará una mejora en la calidad de vida de los participantes.

El personal de la clínica PRAXXEL presentaron sintomatología concomitante con ansiedad, estrés y depresión se recomienda importante la atención mental, tomando en consideración a los datos obtenidos se deberá brindar ayuda emocional a los que lo necesitan y completar sus valoraciones con aplicaciones de nuevos cuestionarios con el objetivo de ayudar a disminuir su sintomatología la implementación de talleres, pausas activas durante jornadas laborales extensas, esto ayudará a mejorar el ambiente emocional así como el cumplimiento de las funciones de todo el personal.

Al impartir apoyo psicológico nos ayudará a mantener una estabilidad social, y mejorar la condición del personal que forma parte de este establecimiento de salud, además se recomienda completar las investigaciones y realizar unas nuevas en temas de salud mental en el ámbito laboral para de este modo realizar e implementar procesos de prevención antes mencionados.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Roldán, A. M., & Quijano Barriga, A. M. (2019). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 198–205. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.017>
- Alonso, J. (2018). Un estudio internacional muestra que sólo 1 de cada 10 pacientes con trastornos de ansiedad recibe el tratamiento adecuado. *Depression and Anxiety*, 35(3), 195–208.
- Anticona Escobar, E. D., & Maldonado Melgar, M. M. (2017). Ansiedad y Depresión en el Personal de Salud Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017. *Universidad Nacional Del Centro Del Peru*, 63.
- Atocha, M., & Chiriboga, J. (2017). Aplicación De La Escala Dass-21 Para Comparar Los Niveles De Depresión, Ansiedad Y Estrés En Profesionales De Salud De Dos Hospitales Públicos De Segundo Nivel, Durante El Periodo De Mayo a Junio De 2017. *Pontificia Universidad Católica Del Ecuador*. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13954>[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13954/Atocha %26 Chiriboga%2C 2017 03-10-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13954/Atocha%20Chiriboga%2C%202017%2003-10-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bances Piscoya, J., & Rojas Puicon, W. (2019). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. *Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*, 92. [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5092/BC-3893 BANCES PISCOYA-ROJAS PUICON.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5092/BC-3893-BANCES%20PISCOYA-ROJAS%20PUICON.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Basile, M. E. (2021). Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety, and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr*, 119(5), 317–324. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.317>
- Bejarano, R. (2020). *Prevalencia de ansiedad y síndrome de Burnout en médicos residentes según horas de trabajo del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018*. 32. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6379>
- Benavides, F. G., Merino-Salazar, P., Cornelio, C., Avila Assunção, A., Agudelo-Suárez, A. A., Amable, M., Artazcoz, L., Astete, J., Barraza, D., Berhó, F., Carmenate Milián, L., Delclòs, G., Funcasta, L., Gerke, J., Gimeno, D., José Itatí-

- Iñiguez, M., de Paula Lima, E., Martínez-Iñigo, D., Mesquita de Medeiros, A., ... Vives, A. (2017). *Cuestionario básico encuestas sobre condiciones de trabajo*. 32(9), 210715. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00210715>
- Bernburg, M., Vitzthum, K., Groneberg, D. A., & Mache, S. (n.d.). *Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016>
- Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., & López, N. (2021). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.06.003>
- Campos-De La Cruz, I., Burneo-Ramírez, M. C., & Runzer-Colmenares, F. M. (2021). Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. *Acta Medica Peruana*, 38(3), 177–185. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.383.2025>
- Deneva, T. I., & Ianakiev, Y. P. (2021). Evaluation of Anxiety, Depression, and Biological Markers in Health Professionals with Burnout Syndrome. *Folia Med (Plovdiv)*, 63(1), 122–130. <https://doi.org/10.3897/folmed.63.e55151>
- Fernández, A., Estrada, M. N., & Arizmendi, E. R. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29–40. <http://www.revenferneurolonlinea.org.mx>
- Flores, S. (2021). *Insomnio, Depresión, Ansiedad, Estrés Y Síndrome De Burnout En El Personal Encargado Del Mantenimiento De Equipos Biomédicos En Un Hospital Con Unidades De Atención Covid – 19*. 3974800.
- Golonka, K., Mojsa-Kaja, J., Blukacz, M., Gawłowska, M., & Marek, T. (2019). Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(2), 229–244. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01323>

- Gómez-Martínez, S., Ballester-Arnal, R., Gil-Julia, B., & Abizanda-Campos, R. (2015). Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anales de Psicología*, 31(2), 743–750. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.158501>
- González, Y., Herrera, I. E., & Moncada, G. (2018). Prevalencia de trastornos mentales en relación con la prevalencia de enfermedades médicas crónicas en mayores de 18 años, departamento de Francisco Morazán y Olancho, año 2016. *Portal de La Ciencia*, 158–174. <https://doi.org/10.5377/pc.v0i14.6646>
- Halouani, N., Turki, M., Ennaoui, R., Aloulou, J., & Amami, O. (2018). La détresse psychologique du personnel médical et paramédical d’anesthésie-réanimation. *The Pan African Medical Journal*, 29, 221. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.29.221.12189>
- Higuchi, Y., Inagaki, M., Koyama, T., Kitamura, Y., Sendo, T., Fujimori, M., Uchitomi, Y., & Yamada, N. (2016). A cross-sectional study of psychological distress, burnout, and the associated risk factors in hospital pharmacists in Japan. *BMC Public Health*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3208-5>
- Li, Y., Scherer, N., Felix, L., & Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and posttraumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-Analysis. *PLoS ONE*, 16(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>
- MARI CRUZ MARTÍN DELGADO, JOSÉ MANUEL GÓMEZ GARCÍA, M. G. H. (2021). Desgaste Profesional En El Personal Sanitario. *Cuidando a Los Profesionales*.
- Menacho Solano, V. (2020). Prevalencia Y Factores Asociados Al Estrés, Ansiedad Y Depresión, En Médicos Que Laboran En Áreas Covid-19, Lima – Perú, 2020. *Universidad Ricardo Palma*, 149.
- Miguel Restrepo-Martínez. (2021). *Prevalencia y características clínicas de lossíntomas depresivos y ansiosos de los trabajadoresde una institución de salud en Medellín*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.001>
- OIT. (2010). Condiciones de trabajo, riesgos y género. *Género, Salud y Seguridad En El Trabajo*, 2–9.



- Organización mundial de la salud, O. (2016). Salud mental. *Organizacion Mundial De La Salud (Oms)*, 1–2.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Parrado-González, A., & León-Jariego, J. C. (2020). Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española [Covid-19: factors associated with emotional distress and psychological morbidity in spanish population.]. *Rev Esp Salud Pública*, 94, e202006058. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32507849>
- Pasqualucci, P. L., Luccas, L., Damaso, M., Hirschfeld Danila, A., Fatori, D., Neto, F. L., Hermina, V., & Koch, K. (n.d.). *Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system*. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1621-z>
- Quiroga, & Puga. (2020). *Frecuencia de depresion, ansiedad y estres mediante la escala DASS-21 en Médicos posgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso, cuenca-2020*.
- Restrepo-Martínez, M., Escobar, M., Marín, L. A., & Restrepo, D. (2021). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, x x, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.001>
- Rodríguez, L. (2021). *Estres Laboral, Ansiedad Y Depresión Durante La Pandemia Por Covid-19 En Médicos Generales Del Hospital Iess Quito Sur*. 2020. 28.
- Rodríguez Santos, A. Y., Díaz Esquivel, A., Franco Granillo, J., Aguirre Sánchez, J., & Camarena Alejo, G. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Anales Médicos*, 63, 246–254.
- Sabastizagal-Vela, I. L., Astete-Cornejo, J., & Benavides, F. G. (2020). Working, safety and health conditions in the economically active and employed population in urban

areas of Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(1), 32–41. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4592>

Salvador, E. (n.d.). *Resumen ejecutivo de condiciones de trabajo desde una perspectiva mundial*.

s/f. (2021). *Manual de usuario para microsoft forms*. 1–9.

Silva-Peñaherrera, M., Merino-Salazar, P., Benavides, F. G., López-Ruiz, M., & Gómez-García, A. R. (2020). La salud ocupacional en Ecuador: una comparación con las encuestas sobre condiciones de trabajo en América Latina. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, 1–7.

TUTOR Dr . Morillo Cano Julio Rodrigo , Mg . TUTOR. (2021). 1.

Usuario, E. info manual de. (2018). *Epi info™ Manual de usuario Instrumento para el monitoreo rápido de la calidad en la vigilancia de la resistencia a los antibióticos*. 0–30.

Vandevala, T., Pavey, L., Chelidoni, O., Chang, N. F., Creagh-Brown, B., & Cox, A. (2017). Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: Associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of Intensive Care*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40560-017-0209-0>

Vásquez Elera, L. E. (2020). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 durante el año 2020. *Universidad César Vallejo*, 1(October 2013), 1–126.  
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>

Villca Villegas, J. L., Moreno Choque, R. A., Gomez Verduguez, C. A., & Vargas Aguilar, A. A. (2021). Influencia de la pandemia del Covid-19 en la Salud Mental de los Trabajadores en salud. *Gaceta Medica Boliviana*, 44(1), 75–80.  
<https://doi.org/10.47993/gmb.v44i1.200>

Yumiseva, S. (2018). Sebastián Yumiseva. “*Aplicación De La Escala Dass-21 Para Valorar Depresión, Ansiedad Y Estrés En Los Profesionales De Salud Del*

*Hospital De Especialidades Eugenio Espejo En Los Meses De Julio-Agosto Del 2018.”*

Zandra Tijerina, L., González Guevara, E., Gómez Nava, M., Cisneros Estala, M. A., Rodríguez García, K. Y., & Ramos Peña, E. G. (2018). Depresión, Ansiedad Y Estrés En Estudiantes De Nuevo Ingreso a La Educación Superior. *RESPYN Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41–47.  
<https://doi.org/10.29105/respyn17.4-5>

## 9. ANEXOS

**Tabla 1 : Características sociodemográficas y condiciones de trabajo en 51 trabajadores de la clínica Praxxel**

Variable	Categoría	Missin g	Personal sanitario	Personal administrativo	Valor p
			n(%)	n(%)	
<b>Sexo</b>	Hombre	0	10 (28.57)	7 (43.75)	0,28
	Mujer		25 (71.43)	9 (56.25)	
<b>Edad</b>	20 - 39 años		26 (74.29)	9 (56.25)	0,28 *
	40 - 49 años	0	6 (17.14)	6 (37.5)	
	50 años o más		3 (8.57)	1 (6.25)	
<b>Nacimiento</b>	Región Costa	0	2 (5.51)	1 (6.25)	0,93
	Región Sierra		33 (94.29)	15 (93.75)	
<b>Instrucción</b>	Educación Secundaria	0	1(2.86)	1(6.25)	0,56
	Educación Superior		34 (97.14)	15(93.75)	
<b>Bienes</b>	0-2 bienes		1(2.86)	-	0.62*
	3-5 bienes	0	14 (40.00)	5(31.25)	
	6 o 7 bienes		20 (57.14)	11 (68.75)	
<b>Trabajos Remunerados</b>	1 trabajo		26(74.29)	10(62.50)	0.66*
	2 trabajos	0	7(20.00)	5(31.25)	
	3 trabajos		2(5.71)	1(6.25)	
<b>Horas semanales</b>	Mayor o igual a 40 horas	0	30 (85.71)	15 (93.75)	0,40
	Menos de 40 horas		5 (14.29)	1 (6.25)	
<b>Actividad</b>	Salud	1	35 (100,00)	15 (93,75)	0,13
	1-4 años		26 (74,29)	12 (75,00)	
<b>Antigüedad</b>	5-9 años	0	8 (22,86)	4 (25,00)	0,78*
	10 o mas años		1 (2,86)	-	
	propietario/asalariado fijo		28 (80,00)	13 (81,25)	
<b>Contrato</b>	Contrato temporal por hora/ definido		7 (20,00)	3 (18,75)	0,91
	Alta		16 (45,71)	9 (56,25)	
	Media	0	16 (45,71)	5 (31,25)	
<b>Continuidad</b>	Baja		3 (8,57)	2 (12,50)	0,61*
	Diurnos/turnos solo día		9 (25,71)	11 (68,75)	
	En turnos rotativos dia noche	0	26 (74,29)	4 (25,00)	
<b>Jornada</b>	En turnos por ciclo		-	1 (6,25)	0,02*
	0-19 minutos		12 (34,29)	9 (56,25)	
	20-39 minutos	0	15 (42,86)	6 (37,50)	
<b>Distancia</b>	40-60 minutos		8 (22,86)	1 (6,25)	0,21
	Bien / Muy bien		15 (42,86)	14 (87,50)	
	Nada bien / No muy bien	0	20 (57,14)	2 (12,50)	
<b>Compromisos</b>	Excelente	0	2 (5.71)	1 (6,25)	0,002
<b>Salud</b>					0,79*

	Bien / Muy Bien		32 (91,43)	15 (93,75)	
	Regular		1 (100,00)	-	
	Excelente		5 (14,29)	1 (6,25)	
<b>Audición</b>	Muy buena	0	11 (31,43)	6 (37,50)	0,69*
	Buena		19 (54,29)	9(56,25)	

**Nota: \* = test Fisher**

**Tabla 2 : Prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en la población de estudio, por factores sociodemográficos y condiciones laborales**

Variable	Categoría	Missing	Ansiedad		Valor de p	Depresión		Valor de p	Estrés		Valor de p
			Si n(%)	No n(%)		Si n(%)	No n(%)		Si n(%)	No n(%)	
<b>Ocupación</b>	Personal sanitario	0	11(31,43)	24(68,57)	0,98	21(40,00)	13 (86,67)	0,06	26 (72,22)	6 (50,00)	0,15
	Personal Administrativo		5 (31,25)	11(68,75)		2 (13,33)	14 (40,00)		10 (27,78)	6 (50,00)	
<b>Sexo</b>	Hombre	0	2 (11,76)	15 (88,24)	0,03	3 (20,00)	14 (40,00)	0,17	12 (33,33)	4 (33,33)	1,00
	Mujer		14(41,18)	20 (58,82)		12 (80,00)	21 (60,00)		24 (66,67)	8 (66,67)	
<b>Edad</b>	20 - 39 años		12(34,29)	23 (65,71)		15 (100,00)	20 (57,14)		24 (66,67)	8 (66,67)	
	40 - 49 años	0	4 (33,33)	8 (66,67)	0,37*	-	11 (31,43)	0,01*	10 (27,78)	2(16,67)	0,37*
	50 años o más		-	4 (100,00)		-	4 (11,43)		2 (5,56)	2 (16,67)	
<b>Nacimiento</b>	Región Costa	0	1 (33,33)	2 (66,67)	0,93	1 (6,67)	2 (5,71)	0,89	2 (5,56)	1 (8,33)	0,73
	Región Sierra		15 (31,25)	33 (68,63)		33 (94,29)	14 (93,33)		34 (94,44)	11 (91,67)	
<b>Instrucción</b>	Educación Secundaria	0	2 (100,00)	-	0,03	1 (6,67)	1 (2,86)	0,52	2 (5,56)	-	0,40
	Educación Superior		14 (28,57)	35 (71,43)		14 (93,33)	34 (97,14)		34 (94,44)	12 (100,00)	
<b>Bienes</b>	0-2 bienes		1(100,00)	-		1 (6,67)	-		1 (2,78)	-	
	3-5 bienes	0	8 (42,11)	11 (57,89)	0,11*	8 (53,33)	10 (28,57)	0,05*	15 (41,67)	3 (25,00)	0,45*
	6 o 7 bienes		7 (22,58)	24 (77,42)		6 (40,00)	25 (71,43)		20 (55,56)	9 (75,00)	
<b>Trabajos Remunerados</b>	1 trabajo		15 (41,67)	21 (58,33)		15(100,00)	21 (60,00)		27 (75,00)	6 (50,00)	
	2 trabajos	0	1 (8,33)	11 (91,67)	0,04*	-	11 (31,43)	0,01*	8 (22,22)	4 (33,33)	0,11*
	3 trabajos		-	3 (100,00)		-	3 (8,57)		1 (2,78)	2 (16,67)	
<b>Horas semanales</b>	Mayor o igual a 40 horas	0	14 (31,11)	31 (68,89)	0,91	13 (86,67)	31 (88,56)	0,84	31 (86,11)	11 (91,67)	0,61
	Menos de 40 horas		2 (33,33)	4 (66,67)		2 (13,33)	4 (11,43)		5 (13,89)	1 (8,33)	
<b>Actividad</b>	Salud	1	16 (32,00)	34 (68,00)	0,49	15 (100,00)	34 (97,14)	0,50	36 (100,00)	11 (91,67)	0,08
<b>Antigüedad</b>	1-4 años	0	10 (26,32)	28 (73,68)	0,24*	26 (74,29)	12 (80,00)	0,74*	25 (69,44)	10 (83,33)	0,57

	5-9 años		6 (50,00)	6 (50,00)		3 (20,00)	8 (22,86)	10 (27,78)	2 (16,67)	
	10 o mas años		-	1 (100,00)		-	1 (2,86)	1 (2,78)	-	
<b>Contrato</b>	propietario/asalariado fijo		15 (36,59)	26 (63,41)		14 (93,33)	26 (74,29)	30 (83,33)	8 (66,67)	
	Contrato temporal por hora/ definido	0			0,10			0,12		0,21
	Alta		1 (10,00)	9 (90,00)		1 (6,67)	9 (25,71)	6 (16,67)	4 (33,33)	
<b>Continuidad</b>	Media	0	8 (32,00)	17 (68,00)	0,88 *	6 (40,00)	18 (51,43)	19 (52,78)	5 (41,67)	0,67
	Baja		6 (28,57)	15 (71,43)		8 (53,33)	13 (37,14)	0,54*	13 (36,11)	6 (50,00)
	Diurnos/turnos solo día		2 (40,00)	3 (60,0)		1 (6,67)	4 (11,43)	4 (11,11)	1 (8,33)	
<b>Jornada</b>	En turnos rotativos dia noche	0	4 (20,00)	16 (80,00)		2 (13,33)	18 (51,43)	15 (41,67)	5 (41,67)	
	En turnos por ciclo				0,25 *			0,02*		0,18*
	0-19 minutos		12 (40,00)	18 (60,00)		13 (86,67)	16 (45,71)	21 (58,33)	6 (50,00)	
<b>Distancia</b>	20-39 minutos	0	-	1 (100,00)		-	1 (2,86)	-	1	
	40-60 minutos		2 (9,52)	19 (90,48)	0,01 *	1 (6,67)	20 (57,14)	14 (38,89)	7 (58,33)	0,40
<b>Compromisos</b>	Bien / Muy bien		9 (42,86)	12 (57,14)		8 (53,33)	13 (37,14)	-	16 (44,44)	4 (33,33)
	Nada bien / No muy bien	0	5 (55,56)	4 (44,44)	0,05	6 (40,00)	2 (5,71)	0,09	6 (16,67)	1 (8,33)
	Excelente		6 (20,69)	23 (79,31)		6 (40,00)	23 (65,71)	20 (55,56)	9 (75,00)	
<b>Salud</b>	Bien / Muy Bien	0	10 (45,45)	12 (54,55)		9 (60,00)	12 (34,29)	16 (44,44)	3 (25,00)	0,23
	Regular		-	3 (100,00)	0,16*	15 (100,00)	32 (91,43)	1 (2,78)	2 (16,67)	
	Excelente		1 (100,00)	-		-	-	1 (2,78)	-	
<b>Audición</b>	Muy buena	0	1 (16,67)	5 (83,33)	0,64	1 (6,67)	5 (14,29)	5 (13,89)	1 (8,33)	
	Buena		5 (29,41)	12 (70,59)		3 (20,00)	14 (40,00)	0,19*	10 (27,78)	6 (50,00)
			10 (35,71)	18 (64,29)		11 (73,33)	16 (45,71)	21 (58,33)	5 (41,67)	0,35*

Nota: \* = test Fisher

**TABLA 3: Odds ratio crudo y ajustado entre ansiedad, depresión estrés y los trabajadores operativos y sanitarios**

Variable	Categoría	ANSIEDAD		DEPRESION		ESTRÉS	
		OR cruda (OR IC 95%)	OR ajustada (OR IC 95%)	OR cruda (OR IC 95%)	OR ajustada (OR IC 95%)	OR cruda (OR IC 95%)	OR ajustada (OR IC 95%)
<b>Ocupación</b>	Personal Administrativo	1		1		1	
	Personal Sanitario	1,00 (0,28-3,61)	NA	4,33 (0,84-22,22)	NA	2,59 (0,67-9,97)	NA
<b>Sexo</b>	Hombre	1	1	1	NA	1	NA
	Mujer	<b>5,24 (1,03-26,66)</b>	6,10 (0,86-43,13)	2,66 (0,63-11,19)		1,00 (0,25-3,99)	
<b>Edad</b>	20 - 39 años	1		1		1	
	40 - 49 años	0,95 (0,23-3,84)	NA	-	NA	1,66 (0,29-9,27)	NA
	50 años o más	-		-		0,33 (0,04-2,76)	
<b>Nacimiento</b>	Región Costa	1		1		1	
	Región Sierra	0,90 (0,07-10,79)	NA	0,84 (0,07-10,13)	NA	1,54 (0,12-18,73)	NA
<b>Instrucción</b>	Educación Secundaria	1		1		1	
	Educación Superior	-	NA	0,41 (0,02 - 7,05)	NA	-	NA
<b>Trabajos Remunerados</b>	1 trabajo	1		1		1	
	2 trabajos	0,12 (0,01-1,09)	NA	-	NA	0,44 (0,10-1,97)	NA
	3 trabajos	-		-		0,11 (0,00-1,43)	
<b>Horas semanales</b>	Mayor o igual a 40 horas	1		1		1	
	Menos de 40 horas	1,10 (0,18-6,77)	NA	1,19 (0,19 - 7,33)	NA	1,76 (0,18-16,78)	NA



<b>Contrato</b>	Contrato temporal por hora/ definido	1	1	1	NA	1	NA
	propietario/asalariado fijo	<b>5,18 (0,79- 44,97)</b>	3,73 (0,33-41,63)	4,84 (0,55- 42,18)		2,49 (0,56-11,04)	
	Alta	1		1		1	
<b>Continuidad</b>	Media	0,85 (0,23-3,01)	NA	1,84 (0,51-6,61)	NA	0,57 (0,14-2,26)	NA
	Baja	1,41 (0,19-10,22)		0,75 (0,06-8,09)		1,05 (0,09-11,62)	
	Diurnos/turnos solo día	1		1	1	1	
			NA				
<b>Jornada</b>	En turnos rotativos día noche	2,66 (0,71-9,95)		<b>7,31 (1,42-37,46)</b>	4,60 (0,75-27,97)	1,16 (0,29-4,54)	NA
	En turnos por ciclo	-		-	-	-	
	0-19 minutos	1	1	1	1	1	
<b>Distancia</b>	20-39 minutos	<b>7,11 (1,30-38,66)</b>	<b>7,24 (1,20-43,41)</b>	<b>12,30 (1,37-110,20)</b>	<b>11,44 (1,21-107,49)</b>	2,00 (0,48-8,29)	NA
	40-60 minutos	<b>11,85 (1,66-84,29)</b>	<b>15,39(1,42-16,64)</b>	<b>59,97 (4,60-781,73)</b>	<b>41,18 (2,98-568,54)</b>	2,99 (0,29-30,01)	
	Bien / Muy bien	1	1	1		1	
<b>Compromisos</b>	Nada bien / No muy bien	<b>3,19 (0,93-10,90)</b>	1,61 (0,35- 7,44)	2,87 (0,82-9,99)	NA	2,40 (0,55-10,36)	NA
	Excelente	1		1		1	
<b>Salud</b>	Bien / Muy Bien	-	NA	-	NA	0,14 (0,01- 1,79)	NA



	Regular	-		-		-	
	Buena	1		1		1	
<b>Audición</b>	Muy buena	0,75 (0,20-2,74)	NA	0,31 (0,07- 1,34)	NA	0,39 (0,09-1,61)	NA
	Excelente	0,36 (0,03-3,52)		0,29 (0,02-2,84)		1,19 (0,11-12,58)	

---

Nota: NA = No aplicable