



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**PREVALENCIA DE ANSIEDAD POST COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE SALUD QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL DÍA EFRÉN JURADO LÓPEZ DE GUAYAQUIL, EN EL PERIODO MAYO-JULIO DE 2022.**

**Profesor**

**ÁNGEL ALEJANDRO BÁEZ SUÁREZ**

**Autor (es)**

**VIVIANA CAROLINA MUÑOZ PAUTA  
MARÍA GABRIELA REMACHE ABRIGO**

**2022**

## RESUMEN

**Introducción:** Durante la pandemia por COVID-19 la población mundial sufrió afectación en los diferentes ámbitos sociales, familiares y económicos, lo cual, como consecuencia produjo un impacto psicológico dejando secuelas a largo plazo sobre la salud mental del personal de salud de primera línea. En Ecuador se cursó por muchas limitaciones como extensas horas de trabajo, falta de insumos, aislamiento, entre otras, siendo Guayaquil una de las ciudades más afectadas inicialmente. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de ansiedad post COVID-19 en los trabajadores de salud que laboran en el área de emergencia y consulta externa del Hospital del Día Efrén Jurado López de Guayaquil, en el periodo mayo-julio de 2022. **Método:** Se realizó un estudio epidemiológico observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Se utilizaron los cuestionarios DASS-21 y el de Condiciones de Trabajo y Salud en Latinoamérica sección en donde se incluyeron preguntas propias. **Resultados:** De los 134 trabajadores encuestados, se obtuvo un total de 100 encuestas válidas. Los rangos de edades entre 20-39 fue superior en área de emergencia en comparación con consulta externa, los niveles de ansiedad siendo leve (6% vs. 4%), moderada (20% vs. 18%) para el área de emergencia y consulta externa respectivamente, mientras que la ansiedad severa (18%) y extremadamente severa (6%) únicamente se presentó en los trabajadores que laboran en el área de consulta externa. **Conclusiones:** Los niveles de ansiedad fueron más altos en el personal de consulta externa, los factores de riesgo asociados fueron antecedentes personales y familiares de COVID-19 y una jornada laboral superior a 8 horas.

## ABSTRACT

**Introduction:** During the COVID-19 pandemic, the world population was affected in different social, family, and economic spheres, which, consequently, produced a psychological impact, leaving long-term consequences on the mental health of front-line health personnel. In Ecuador, it was carried out due to many limitations such as long working hours, lack of supplies, isolation, among others, with Guayaquil being one of the cities most affected initially.

**Objective:** To determine the prevalence of post-COVID-19 anxiety in health workers who work in the emergency and outpatient area of the “Hospital del Día Efrén Jurado López” in Guayaquil, in the period May-July 2022. **Method:** A observational, descriptive, prospective, cross-sectional epidemiological study. The DASS-21 questionnaires and the Working Conditions and Health in Latin America section were used, where own questions were included. **Results:** Of the 134 workers surveyed, a total of 100 valid surveys were obtained. The age ranges between 20-39 were higher in the emergency area compared to outpatient, anxiety levels being mild (6% vs. 4%), moderate (20% vs. 18%) for the emergency area and outpatient, respectively, while severe (18%) and extremely severe (6%) anxiety only occurred in workers who work in the outpatient area. **Conclusions:** Anxiety levels were higher in outpatient staff; associated risk factors were personal and family history of COVID-19 and a working day of more than 8 hours.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

### CONTENTS

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT .....	3
3.	INTRODUCCIÓN.....	6
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN .....	16
5.	APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA .....	18
6.	RESULTADOS .....	22
7.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	28
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
9.	RERERENCIAS.....	36
10.	ANEXOS.....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

1. TABLA 1: DATOS DESCRIPTIVOS DE 100 TRABAJADORES DE LA SALUD SEGÚN EL ÁREA LABORAL (CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA).....23
2. TABLA 2: PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN 100 TRABAJADORES DE LA SALUD.....25
3. TABLA 3: RESULTADOS DE MODELOS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA CRUDOS Y AJUSTADOS PARA ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....27

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”(Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). En base a lo anterior, podemos afirmar que la salud mental contribuye al desarrollo normal de nuestras capacidades, así como también a la interacción con el entorno que nos rodea, creando un equilibrio en nuestra salud física y mental; es por ello, que es fundamental diagnosticar, tratar y sobre todo prevenir enfermedades que afecten este equilibrio.

La COVID-19 es causada por el nuevo coronavirus que se descubrió en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China a finales de 2019 (Mahieu & Dubée, 2020). Esta patología es dada por un grupo de virus que están envueltos de ARN pertenecen a la familia *Coronaviridae*, del orden de los *Nidovirales*. (Mojica-Crespo & Morales-Crespo, 2020).

Su forma de transmisión es por medio de dos mecanismos; uno de forma directa a través de microgotas al respirar y estornudar cerca de otras personas, y otra indirecta por los restos de partículas que se quedan en objetos inertes y entran por mucosas como la boca y nariz ante un nuevo contacto.

El modo de transmisión preponderante implicaría gotas grandes ( $> 5 \mu\text{m}$ ) generadas al hablar, toser o estornudar, y no propagarse a más de dos metros del sujeto emisor. “Hay fuertes argumentos a favor de la existencia de transmisión aérea, mediada por aerosoles (tamaño de gota  $\leq 5 \mu\text{m}$ ), pero esta

vía es marginal, al igual que la transmisión por contacto con superficies contaminadas” (Mahieu & Dubée, 2020).

La OMS declaró pandemia por COVID-19, el 11 de marzo de 2020. Es así como a nivel mundial se expandió el virus rápidamente generando altas cifras de casos confirmados y sospechosos.

El primer caso reportado en Ecuador fue el 29 de febrero de 2020 (Santillan Haro, 2020), y hasta el 19 de mayo de 2022, se registraron 873,609 casos confirmados de COVID-19. Además, se registran 197,664 casos probables, y 35.613 muertes relacionadas con el coronavirus (More, 2022).

Con este anuncio se implementaron medidas para frenar la propagación como la declaratoria de estado de excepción y el aislamiento de la población, pero a pesar de todo, los casos seguían en aumento, todas las intervenciones fueron insuficientes. Al inicio la política de salud tenía muchas falencias, llegando a ser en primero momento Guayaquil el epicentro de la enfermedad y la ciudad que tenía un aumento significativo de casos por semanas siendo noticia mundial; el manejo de la pandemia cada día fue mejorando y gracias a ello los casos disminuían, por lo que existió un nuevo punto de enfoque siendo la ciudad de Quito, capital del Ecuador, una de las ciudades que tenían registros altos sostenidos de esta enfermedad.

En 2018, se registró la existencia de 4165 establecimientos de salud a nivel nacional, de los cuales 626 correspondían a sitios con internación hospitalaria y 3539 sin internación. De igual manera, el promedio de profesionales de la salud contagiados, por cada diez mil habitantes fue de

23,44 médicos, 3,12 odontólogos, 0,93 psicólogos, 14,54 enfermeras, 1,35 obstetras y 10,19 auxiliares de enfermería. (INEC, 2020).

El Hospital del Día Efrén Jurado López está ubicado al sur de Guayaquil, en la calle Eloy Alfaro 100, entre las calles Argentina y la San Martín. En esta casa de salud laboran 300 profesionales de la salud. La jornada laboral del área de Consulta Externa inicia a las 6:00 am y finaliza a las 10:00 pm; en cuanto a los servicios de Emergencia, Laboratorio, Farmacia e Imágenes éstos están habilitados las 24 horas del día durante todo el año (Ambulatorios S, 2022).

En el año 2021, el hospital en mención permaneció brindando atención médica a pacientes que presentaban sintomatología de origen respiratorio causada por el coronavirus; de esta manera se crearon protocolos destinados al manejo clínico de pacientes con estos síntomas, mediante la implementación de áreas complementarias para la valoración de pacientes sintomáticos respiratorios y anexaron puntos para el triaje. (Ambulatorios S, 2022).

Esta institución cuenta con diversas especialidades médicas disponibles para la población en general como medicina general, preventiva e interna, pediatría, psicología, psiquiatría infantil, cirugía general, pediátrica y plástica, cardiología, terapia ocupacional, física y familiar, fisioterapia, anestesiología, otorrinolaringología, gastroenterología, neumología, endocrinología, traumatología, ginecología, geriatría, odontología, dermatología, oftalmología y urología (Frecuentes P, 2022).



En la actualidad, el Hospital del Día Efrén Jurado regresó a su normalidad de atención con toda su cartera de servicio a disposición, manteniendo obligatoria y permanentemente los protocolos ante los nuevos brotes por COVID-19 que pudieran aparecer.

En nuestro país, la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia, enfrentó un desequilibrado sistema de salud tanto estructurales, de fragmentación y segmentación, además de poseer mínimos recursos públicos para la salud, así como también situaciones económicas desfavorables lo que condicionó la actuación frente a la crisis en el ámbito económico, sanitario y social (Freitas, 2021).

Además, la pandemia provocó cambios de vida drásticos por el encierro y distanciamiento social generando efectos psicológicos en la población en general. En el personal de salud, se aumentó los efectos ante el miedo de enfrentar una enfermedad desconocida, situaciones de trabajo precarios sin insumos ni equipos suficientes, sobrecarga laboral y de pacientes, además del miedo del contagio hacia él y los suyos lo cual nos lleva a enfocarnos en el bienestar mental de los trabajadores de salud, ya que, esto ha provocado cambios en la conducta influyendo directamente en la salud mental, manifestándose entre ellas la ansiedad.

La ansiedad básicamente es un mecanismo de defensa ya que es un sistema que sirve como alerta para situaciones que son consideradas amenazantes, es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de predecir y reaccionar. Sin embargo, en ciertos casos, este mecanismo se altera

y funciona descontroladamente provocando problemas en la salud mental e incapacitando a la persona que lo sufre.

“La ansiedad se refiere a la sensación de miedo, nerviosismo, preocupación excesiva, ataques de pánico y evitación de amenazas, las cuales pueden afectar el rendimiento social, académico y laboral de la persona que lo padece” (Delgado et al., 2021).

“La pandemia y las medidas de salud pública y sociales asociadas han provocado un aumento mundial de los problemas de salud mental, incluidas, de forma generalizada, la depresión y la ansiedad” (World Health Organization, 2022). Por lo tanto, a las personas con antecedentes de trastornos mentales se les debe considerar de riesgo ya que tienen mayor posibilidad de padecer enfermedad grave y morir a causa del COVID-19; es por ello, que es fundamental el fácil acceso a los servicios de apoyo psicosocial y salud mental.

“La información que tenemos ahora sobre el impacto de COVID-19 en la salud mental del mundo es solo la punta del iceberg”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS. (OMS, 2022).

Un estudio de investigación realizado en China, describió que el 50.4% de los profesionales sanitarios presentó síntomas relacionados a depresión, el 44.6% correspondía a ansiedad, el 34.0% concernientes a insomnio y el 71.5% referentes a angustia (Lai et al., 2020).

En un estudio realizado por la Universidad ESPOCH sobre evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19 nos indica que en una población de estudio de 9'564.187 de ecuatorianos con un rango de edad entre 20 a 64 años, se tomó una muestra de 838 personas,

presentando resultados de que la población padece estrés (41%), depresión (39%) y ansiedad (46%), con respecto a la ansiedad prevalece los niveles de moderada (15%) y extremadamente severa (16%), teniendo las mujeres un alto índice de ansiedad (Puchaicela et al., 2022).

Para entender las fases de COVID-19 debemos tener claras las definiciones, por lo cual la OMS define como síndrome post COVID-19 a los pacientes que han superado un episodio de COVID agudo, y en donde se observa con frecuencia la persistencia de síntomas clínicos más allá del tiempo en que generalmente se da por finalizada la fase aguda de la enfermedad. “Se han sugerido los términos de COVID Post-agudo o prolongado y COVID crónico, entendiendo que lo sufren aquellos pacientes que mantienen síntomas o signos de enfermedad 3 semanas o 3 meses tras el comienzo del episodio agudo” (Bouza et al., 2021)

“El síndrome post-COVID-19 se define por la persistencia de signos y síntomas clínicos que surgen durante o después de padecer la COVID-19, permanecen más de 12 semanas y no se explican por un diagnóstico alternativo” (Carod-Artal, 2021).

Un 10-65% de los supervivientes que padeció COVID-19 leve/moderada presenta síntomas de síndrome post-COVID-19 durante 12 semanas o más. A los seis meses, los sujetos relatan un promedio de 14 síntomas persistentes. Los síntomas más frecuentes son fatiga, disnea, alteración de la atención, de la concentración, de la memoria y del sueño, ansiedad y depresión (Carod-Artal, 2021).

Con respecto a las variables que pueden influir en la carga emocional de los trabajadores del área de la salud están el aumento significativo de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, además la jornada y carga laboral que enfrentan el personal sanitario de primera línea, sumándose a ella el creciente desabastecimiento de equipo de protección personal (EPP) que va aumentando con el tiempo, la constante información y difusión de los medios de comunicación y redes sociales sobre la situación mundial de la pandemia y el desconocimiento hasta la actualidad de un tratamiento o de una vacuna específica y eficaz para esta enfermedad (Torres-Muñoz et al., 2020).

Los profesionales de salud se han considerado como un grupo vulnerable, puesto que, están expuestos frecuentemente a jornadas de trabajo prolongadas lo que ocasiona un alto nivel de presión generando estrés; además, de tener miedo a contagiarse por cumplir con su deber de cuidar de los pacientes, e inclusive, al inicio con mínimas medidas de protección para enfrentar al virus, por lo que en algunos casos han decidido renunciar al trabajo para solucionar el problema de ansiedad que los invade (Rodríguez Chilibingua et al., 2021).

“Es necesario elaborar estrategias de trabajo para disminuir la aparición de síntomas asociados al deterioro de la salud mental de los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID-19” (Pedroso & Izquierdo, 2021).

“Las pandemias suelen instalarse de forma súbita y son de rápida propagación, generando diferentes impactos adversos, sobre todo de tipo

social” (Monterrosa-Castro et al., 2020). Los estudios demuestran un aumento de sentir discriminación entre los médicos, lo cual afecta de manera profunda el criterio médico del profesional de salud.

Al conocer todas las variables que incrementan el riesgo de ansiedad y depresión en los trabajadores, también se debe considerar el miedo y la angustia de llevar el virus a la casa y contagiar a la familia, e incluso ver a colegas ocupar camas en unidades intensivas; lo cual afecta la capacidad de decisión aumentando la ansiedad en ellos.

“Dado el papel vital del sector salud en tiempos de pandemia, el desarrollo de programas de salud mental que aborden los problemas de los trabajadores sanitarios debería considerarse una prioridad” (Restrepo-Martínez et al., 2021).

La ansiedad sumada a otros factores psicosociales como violencia, problemas con el alcohol, uso sustancias, duelos por la enfermedad, entre otras pueden incrementar los riesgos de suicidios en el personal de salud.

Un estudio realizado por la OMS asegura que “En el primer año de la pandemia de COVID-19, la prevalencia global de ansiedad y depresión aumentó en un 25 %” (OMS, 2022). A la vez fundamenta que los factores como estrés, juventud, sexo femenino y brechas en el cuidado de salud mental, predisponen al padecimiento de ansiedad y depresión; además, enfatiza sobre los esfuerzos de la OMS para ayudar a enfrentar y actuar ante los impactos de la salud mental por COVID-19.

“La COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables” (Hernández Rodríguez, 2020).

“Los mayores aumentos de la depresión y la ansiedad se produjeron en los países más afectados por el COVID-19, donde las infecciones eran elevadas y la interacción social estaba restringida” (Tremeau, 2022).

“La evidencia preliminar sugiere que los síntomas de ansiedad y depresión (16-28 %) y el estrés autoinformado (8 %) son reacciones psicológicas comunes a la pandemia de COVID-19 y pueden estar asociados con trastornos del sueño” (Rajkumar, 2020).

“La incertidumbre es uno de los factores más importantes que desencadenan la ansiedad. La ansiedad y la incertidumbre pueden provocar un aumento de la desesperanza de las personas” (Hacimusalar et al., 2020).

El personal de salud del Hospital del Día Efrén Jurado López, ante la gran demanda de pacientes y la crisis que provocó los primeros meses de la pandemia por COVID-19 a nivel de Ecuador especialmente en Guayaquil que fue considerado epicentro de la enfermedad, implementó protocolos de atención en el área de emergencia y consulta externa realizando cambios en sus flujos de atención.

Los médicos de consulta externa realizaron turnos de 24 horas rotativos brindando atenciones a pacientes sin síntomas respiratorios, mientras que en el área de emergencia los médicos residentes y el personal restante atendió directamente a pacientes con síntomas respiratorios y con sospecha de haber contraído COVID-19.

Al no contar con pruebas diagnósticas precisas los primeros meses, muchos pacientes asintomáticos estuvieron en contacto con los profesionales de consulta externa, lo que ocasionó posteriormente contagios en todas las áreas, y así tanto médicos de consulta externa como de emergencia se vieron afectados de la enfermedad que en ese momento ya había cobrado muchas vidas, incluso de familiares directos de los trabajadores de la salud.

Una modalidad de trabajo implementada ante el marco de la emergencia sanitaria fue el teletrabajo, en consecuencia, el Ministerio de Trabajo de Ecuador emitió el Acuerdo Ministerial No. MDT-2020-076 el 12 de marzo de 2020, el cual contiene lineamientos para la aplicación del teletrabajo emergente durante la emergencia sanitaria declarada (García-Rubio et al., 2021). Por lo cual, bajo estos lineamientos, algunos trabajadores de la salud de este hospital se acogieron a teletrabajo; sin embargo, esta modalidad también tuvo sus influencias en el comportamiento del trabajador, ya que, muchos indicaban que no se respetaban horarios ni se cumplían las cargas laborales acorde a su puesto de trabajo.

La reducción de la jornada laboral aprobada por la Asamblea Nacional del Ecuador, a pesar de haber sido un planteamiento para intentar preservar los puestos de trabajo, influyó en la economía del trabajador ya que se disminuyó la remuneración, incluso en la mayoría de los casos, a la mitad de lo percibido mensualmente; por lo que el impacto económico, fue también parte de los problemas mentales que surgieron entre los trabajadores de salud de nuestro país.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN**

La pandemia de COVID-19 ha tenido repercusiones a nivel mundial en la población en general, pero una de las poblaciones más vulnerables y afectada dentro de las secuelas de salud mental es el área de salud, quienes, en su momento enfrentaron un nuevo reto sin conocimiento de causa, sin protocolos ni lineamientos, en los que prevalecía solo la experiencia en manejo de sintomatología y complicaciones, pero sin saber específicamente como tratar la base del problema.

En nuestro caso, al ser un país en desarrollo, la forma de enfrentar la pandemia estuvo llena de carencias, sumándose a ello los sistemas de salud quebrados, donde el médico y todo el personal de salud inicialmente no pudo enfrentar de forma adecuada la emergencia, por tal motivo, esto influyó en la salud mental de los trabajadores ya que se desarrollaron alteraciones psicológicas y psiquiátricas y en otros casos se agudizaron.

Ahora se conoce que el contagio entre compañeros, la discriminación de la sociedad, los horarios extendidos y extenuantes de trabajo con carencias de insumos afectaron la salud mental, así como también el aislamiento social que fue un factor desencadenante muy importante para el desarrollo o agudización de los trastornos mentales.

A pesar de haber transcurrido más de 2 años desde el inicio de la pandemia, las secuelas en salud mental son cada vez más evidentes entre la población en general y en especial en el personal sanitario.

Es así como, debido al gran impacto que ha tenido el COVID-19 en la salud mental de los profesionales sanitarios, hemos decidido investigar y



comparar la prevalencia de ansiedad post COVID-19 en los trabajadores que laboran en el área de emergencia y consulta externa del Hospital del Día Efrén Jurado López de Guayaquil durante el periodo de mayo a julio de 2022, mediante un estudio epidemiológico observacional descriptivo transversal, para el cual nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad post COVID-19 en los trabajadores de salud que laboran en el área de emergencia y consulta externa del Hospital del Día Efrén Jurado López de Guayaquil, en el periodo mayo-julio de 2022?

## **VARIABLES**

- Variable principal de exposición: Trabajo en el área de emergencia y consulta externa.
- Variable principal de efecto: Prevalencia de ansiedad post-COVID 19.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la prevalencia de ansiedad post COVID-19 en los trabajadores de salud que laboran en el área de emergencia y consulta externa del Hospital del Día Efrén Jurado López de Guayaquil, en el periodo mayo-julio de 2022.

### **Objetivos Específicos**

Investigar los principales signos y síntomas relacionados a ansiedad post COVID-19 que presentan los trabajadores de salud que laboran en el área

de emergencia y consulta externa del Hospital del Día Efrén Jurado de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo mayo-julio 2022.

Indicar el área de trabajo que presenta mayor prevalencia para ansiedad post COVID-19 en los trabajadores de salud del Hospital del Día Efrén Jurado de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo Mayo-Julio 2022.

Analizar la prevalencia de ansiedad post COVID-19 entre los trabajadores de consulta externa y emergencia del Hospital del Día Efrén Jurado de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo mayo-julio 2022; considerando datos sociodemográficos como: sexo, edad, estado civil, carga laboral, comorbilidades, jornada laboral y tipo de contrato.

## **HIPÓTESIS**

El personal de salud que labora en el área de emergencia del Hospital del Día Efrén Jurado López de Guayaquil durante el periodo mayo-julio 2022, presenta mayor porcentaje de prevalencia de ansiedad post COVID-19 comparado con el personal de salud que labora en el área de consulta externa del mismo hospital.

## **APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio epidemiológico observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal; el cual se desarrolló en las áreas de emergencia y consulta externa del Hospital del Día Efrén Jurado López de Guayaquil durante el periodo mayo-julio 2022.

Esta casa de salud es de segundo nivel de atención y cuenta con una población total aproximada de 300 trabajadores sanitarios y no sanitarios.

Para el proceso de selección de la población de estudio fue fundamental delimitar la muestra mediante la determinación tanto de criterios de inclusión y exclusión:

#### Criterios de Inclusión:

- Trabajadores sanitarios con título de: médico general, médico especialista, licenciado o auxiliar de enfermería.
- Médicos, licenciados y auxiliares de enfermería que laboran en el área de emergencia o consulta externa.
- Trabajadores de salud con una antigüedad en el empleo igual o superior a 1 año, independientemente del tipo de contrato.
- Personal sanitario que laboró durante la pandemia de COVID-19 con atención directa a pacientes sospechosos o positivos para COVID-19, según el lineamiento de vigilancia integrada para COVID-19 y otros virus respiratorios del Ministerio de Salud Pública (MSP) 2022.
- Trabajadores de salud de cualquier sexo: masculino o femenino.
- Trabajadores de salud mayores a 18 años.

#### Criterios de Exclusión:

- Médicos, licenciados y auxiliares de enfermería que laboran en un área diferente de emergencia o consulta externa.
- Profesionales de salud que no acepten el consentimiento informado.
- Trabajadores de salud con una antigüedad en el empleo inferior a 1 año.

- Personal sanitario que no laboró o se acogió a teletrabajo durante la pandemia de COVID-19.
- Trabajadores sanitarios cuya profesión sea diferente a: médico general, médico especialista, licenciado en enfermería, o auxiliar de enfermería.
- Personal de salud con diagnóstico de Síndrome de Ansiedad previo a la pandemia de COVID-19.
- Trabajadores de la salud en tratamiento con ansiolíticos, previo a la pandemia de COVID-19.

Los trabajadores sanitarios recibieron una capacitación en donde se explicó el propósito del estudio y se socializó las instrucciones para responder el cuestionario digital desarrollado mediante la aplicación de Microsoft Forms. El cuestionario se entregó a todos los trabajadores a través de un link y código QR enviado por la aplicación de WhatsApp y las respuestas se recopilaban y cargaban automáticamente en Microsoft Forms mediante una base de datos lo que permitió obtener la información para nuestro estudio.

El total de personal sanitario que desarrolló la encuesta fue 134, pero debido a los criterios antes descritos se excluyeron a 34, teniendo finalmente una muestra de 100 trabajadores, de los cuales 50 laboraban el área de emergencia y 50 en el de consulta externa, calculado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%.

Se realizaron dos tipos de encuestas, la primera de Condiciones de Trabajo y Salud en Latinoamérica sección Preguntas Generales (PG) y se incluyeron, además:

- Carga familiar

- Comorbilidades como: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad de Transmisión Sexual, Asma, EPOC, Cáncer, Obesidad, Enfermedad Renal Crónica, Otras.
- COVID-19 sospechoso o positivo.
- Antecedente de ansiedad previa a la pandemia por COVID-19.
- Familiar con prueba positiva para COVID-19.
- Pérdida familiar por COVID-19.

Y la sección de Preguntas Relacionadas al Empleo (PE) donde todas las preguntas fueron relacionadas al trabajo en el Hospital del Día Efrén Jurado López, y además se incluyó:

- Área del hospital donde trabaja.
- Cambios en la jornada laboral.
- Permiso médico al padecer COVID-19.

El segundo cuestionario fue el DASS-21 que consta de 21 ítems diseñado para medir la severidad de algunos síntomas comunes a la depresión, ansiedad y estrés (Atocha & Chiriboga, 2017); se enfocó a las preguntas relacionadas a ansiedad.

Para el análisis de datos se utilizó el software EpiInfo Versión 7.2.5.0 (<https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>), el cual es interoperable libre y de dominio público. Mediante este software se calculó las frecuencias absolutas y relativas, agrupando a los trabajadores por el área laboral donde desempeñan sus funciones (consulta externa vs. emergencia).

Para la prueba de independencia entre grupos se utilizó el Test exacto de Chi<sup>2</sup>; además, se analizó junto con regresión logística bruta y ajustada estimando el riesgo relativo (Odds Ratio), con un intervalo de confianza del 95% para la variable de área de trabajo y la variable resultado correspondiente a ansiedad.

## **RESULTADOS**

De los 134 trabajadores encuestados se excluyó a 34 debido al cumplimiento de criterios de exclusión previamente establecidos en este estudio; por lo cual se obtuvo un total de 100 encuestas válidas realizadas, los cuales forman parte de la población de estudio para este proyecto.

**Tabla 1: Datos descriptivos de 100 trabajadores de la salud según el área laboral (Consulta Externa, Emergencia).**

VARIABLES	CATEGORÍA	CONSULTA EXTERNA n(%)	EMERGENCIA n(%)	p*chi <sup>2</sup>
Sexo	Hombre	18(60,00)	12(40,00)	0,19
	Mujer	32(45,71)	38(54,29)	
Edad	20-39 años	15(32,61)	31(67,39)	0,003
	40-49 años	29(69,05)	13(30,95)	
	50 años o más	6(50,00)	6(50,00)	
Estado Civil	Soltero/a, Divorciado/a, Viudo/a	15(36,59)	26(63,41)	0,03
	Unión Libre , Casado/a	35(59,32)	24(40,68)	
Carga Familiar	No	7(53,85)	6(46,15)	0,77
	Sí	43(49,43)	44(50,57)	
Comorbilidades	No	37(48,05)	40(51,95)	0,48
	Sí	13(56,52)	10(43,48)	
COVID-19 sospechoso o positivo	No	10(58,82)	7(41,18)	0,42
	Sí	40(48,19)	43(51,81)	
Familiar COVID-19 con prueba positiva	No	2(16,67)	10(83,33)	0,01
	Sí	48(54,55)	40(45,45)	
Pérdida familiar por COVID-19	No	35(50,72)	34(49,28)	0,83
	Sí	15(48,39)	16(51,61)	
Ocupación	Auxiliar de Enfermería	8(40,00)	12(60,00)	<0,01
	Licenciado/a en Enfermería	10(35,71)	18(64,29)	
	Médico Especialista	26(89,66)	3(10,34)	
	Médico General	6(26,09)	17(73,91)	
Tipo de Contrato	Indefinido	42(50,60)	41(49,40)	0,79
	Provisional u Ocasional	8(47,06)	9(52,94)	
Jornada Laboral	≤ 8 horas	45(70,31)	19(29,69)	<0,01
	12 horas	5(13,89)	31(86,11)	
Cambios en la jornada laboral durante la pandemia por COVID-19	No	3(50,00)	3(50,00)	1
	Sí	47(50,00)	47(50,00)	
Adaptación a compromisos sociales según la	Muy bien	6(50,00)	6(50,00)	0,18
	Bien	1(53,95)	35(46,05)	
	Mal	3(25,00)	9(75,00)	
Permiso médico por COVID-19	Sí	39(48,15)	42(51,85)	0,44
	No	11(57,89)	8(42,11)	

n: Frecuencia absoluta.  
%: Frecuencia relativa.  
Comorbilidades: Antecedentes de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad de Transmisión Sexual, Asma, EPOC, Cáncer, Obesidad , Enfermedad Renal Crónica , Otras.  
p\*chi<sup>2</sup>: Test Chi Cuadrado.  
Fuente: Epi Info Versión 7.  
Realizado por: Viviana Carolina Muñoz Pauta, María Gabriela Remache Abrigo.

Analizando las variables sociodemográficas de la población en estudio, se puede determinar que la edad es uno de los factores que tiene representación estadísticamente significativa ( $p = 0,003$ ), oscilando en las

áreas de consulta externa y emergencia, rangos de edades entre 20-39 años (32,61% vs. 67,39%), 40-49 años (69,05% vs. 30,95%) respectivamente, mientras que en el rango de 50 años o más el número de trabajadores es igualitario en las dos áreas de trabajo; también el estado civil tiene relevancia estadística significativa ( $p = 0,03$ ) siendo inferior el estado de soltero/a, divorciado/a, viudo/a en consulta externa en relación con emergencia (36,59% vs 63,41%), y el estado de unión libre, casado/a mayoritario en consulta externa comparado a emergencia (59,32% vs 40,68%) respectivamente. Además, se puede verificar que, la mayor parte del personal tuvo familiar COVID-19 con prueba positiva ( $p=0,01$ ) en las áreas de consulta externa y emergencia (54,55 % vs. 45,45%). (tabla 1).

La ocupación del personal sanitario es un factor con importancia estadística significativa ( $p = <0,01$ ) siendo el porcentaje de auxiliares de enfermería menor en consulta externa con respecto a emergencia (40% vs. 60%) respectivamente, los licenciados en enfermería que laboran en el área de consulta externa son inferiores en relación con el área de emergencia (35,71% vs. 64,29%), el 89,66% de médicos especialistas laboran en consulta externa en comparación con emergencia donde laboran el 10,34%, finalmente los médicos generales trabajan en mayor porcentaje en el área de emergencia 73,91% mientras que en consulta externa sólo lo hace el 26,09%. En cuanto a la jornada laboral ( $p = <0,01$ ), el 70,31% de trabajadores de consulta externa tienen un horario igual o menor a 8 horas, mientras que en el área de emergencia predomina el horario de 12 horas con el 86,11%. (tabla 1).



Tabla 2: Prevalencia de Ansiedad en 100 trabajadores de la salud.

VARIABLE	CATEGORÍA	ANSIEDAD					p*chi <sup>2</sup>
		No n=67	Leve n=5	Moderada n=19	Severa n=6	Extremadamente Severa n=3	
		n(%)					
Sexo	Hombre	22(73,33)	0(0,00)	5(16,67)	2(6,67)	1(3,33)	0,63
	Mujer	45(64,29)	5(7,14)	14(20,00)	4(5,71)	2(2,86)	
Edad	20-39 años	25(54,35)	4(8,70)	13(28,26)	3(6,52)	1(2,17)	0,14
	40-49 años	30(71,43)	1(2,38)	6(14,29)	3(7,14)	2(4,76)	
	50 años o más	12(100,00)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	
Estado Civil	Soltero/a, Divorciado/a, Viudo/a	27(65,85)	4(9,76)	8(19,51)	1(2,44)	1(2,44)	0,32
	Unión Libre, Casado/a	40(67,80)	1(1,69)	11(18,64)	5(8,47)	2(3,39)	
Carga Familiar	No	9(69,23)	0(0,00)	3(23,08)	1(7,69)	0(0,00)	0,84
	Sí	58(66,67)	5(5,75)	16(18,39)	5(5,75)	3(3,45)	
Comorbilidades	No	52(67,53)	4(5,19)	15(19,48)	5(6,49)	1(1,30)	0,49
	Sí	15(65,22)	1(4,35)	4(17,39)	1(4,35)	2(8,70)	
COVID-19 sospechoso o positivo	No	15(88,24)	1(5,88)	0(0,00)	0(0,00)	1(5,88)	0,13
	Sí	52(62,65)	4(4,82)	19(22,89)	6(7,23)	2(2,41)	
Familiar COVID-19 con prueba positiva	No	12(100,00)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	0,15
	Sí	55(62,50)	5(5,68)	19(21,59)	6(6,82)	3(3,41)	
Pérdida familiar por COVID-19	No	44(63,77)	3(4,35)	14(20,29)	5(7,25)	3(4,35)	0,62
	Sí	23(74,19)	2(6,45)	5(16,13)	1(3,23)	0(0,00)	
Ocupación	Auxiliar de Enfermería	12(60,00)	3(15,00)	4(20,00)	1(5,00)	0(0,00)	0,62
	Licenciado/a en Enfermería	18(64,29)	1(3,57)	7(25,00)	1(3,57)	1(3,57)	
	Médico Especialista	22(75,86)	0(0,00)	3(10,34)	3(10,34)	1(3,45)	
	Médico General	15(65,22)	1(4,35)	5(21,74)	1(4,35)	1(4,35)	
Área de Trabajo	Consulta Externa	30(60,00)	2(4,00)	9(18,00)	6(12,00)	3(6,00)	0,04
	Emergencia	37(74,00)	3(6,00)	10(20,00)	0(0,00)	0(0,00)	
Tipo de Contrato	Indefinido	57(68,67)	4(4,82)	14(16,87)	6(7,23)	2(2,41)	0,52
	Provisional u Ocasional	10(58,82)	1(5,88)	5(29,41)	0(0,00)	1(5,88)	
Jornada Laboral	≤ 8 horas	46(71,88)	2(3,13)	10(15,63)	4(6,25)	2(3,13)	0,56
	12 horas	21(58,33)	3(8,33)	9(25,00)	2(5,56)	1(2,78)	
Cambios en la jornada laboral durante la pandemia por COVID- 19	No	4(66,67)	1(16,67)	1(16,67)	0(0,00)	0(0,00)	0,68
	Sí	63(67,02)	4(4,26)	18(19,15)	6(6,38)	3(3,19)	
Adaptación a compromisos sociales según la jornada laboral	Muy bien	11(91,67)	1(8,33)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	0,47
	Bien	49(64,47)	4(5,26)	15(19,74)	5(6,58)	3(3,95)	
	Mal	7(58,33)	0(0,00)	4(33,33)	1(8,33)	0(0,00)	
Permiso médico por COVID-19	Sí	53(65,43)	3(3,70)	18(22,22)	6(7,41)	1(1,23)	0,04
	No	14(73,68)	2(10,53)	1(5,26)	0(0,00)	2(10,53)	

n: Frecuencia absoluta.  
%: Frecuencia relativa.  
p\*chi<sup>2</sup>: Test Chi Cuadrado.  
Fuente: Epi Info Versión 7.  
Realizado por: Viviana Carolina Muñoz Pauta, María Gabriela Remache Abrigo.

Al analizar estadísticamente las manifestaciones de ansiedad con respecto a las condiciones sociodemográficas de la población de estudio se puede determinar que existe una relación estadísticamente significativa entre el área de trabajo y las diferentes categorías de ansiedad ( $p=0,04$ ); siendo leve (6% vs. 4%), moderada (20% vs. 18%) para el área de emergencia y consulta externa respectivamente, mientras que la ansiedad severa (12%) y extremadamente severa (6%) únicamente se presentó en los trabajadores que laboran en consulta externa. De igual manera el permiso médico por haber presentado enfermedad por COVID-19 tiene relación estadísticamente significativa con la ansiedad ( $p=0,04$ ); demostrando en la categoría leve (10,53% vs. 3,70%), moderada (5,26% vs. 22,22%), extremadamente severa (10,53% vs. 1,23%) para los que no tuvieron permiso médico y los que tuvieron reposo respectivamente, mientras que la ansiedad severa (7,41%) únicamente se presentó en el personal que tuvo permiso médico por esta enfermedad. (tabla 2).

**Tabla 3: Resultados de modelos de regresión logística crudos y ajustados para Ansiedad en la población de estudio.**

VARIABLE	CATEGORÍA	ANSIEDAD	
		ORC(IC 95%)	ORA(IC 95%)
Sexo	Hombre	1	1
	Mujer	1,53(0,59-3,93)	1,77(0,55-5,71)
Edad	20-39 años	1	
	40-49 años	0,48(0,19-1,15)	
	50 años o más	0,00(0,00)	
Estado Civil	Soltero/a, Divorciado/a, Viudo/a	1	
	Unión Libre , Casado/a	0,92(0,39-2,13)	
Carga Familiar	No	1	1
	Sí	1,12(0,32-3,95)	0,87(0,19-3,88)
Comorbilidades	No	1	1
	Sí	1,11(0,42-2,96)	0,98(0,31-3,13)
COVID-19 sospechoso o positivo	No	1	1
	Sí	4,47(0,96-20,86)	13,34(1,19-149,90)
Familiar COVID-19 con prueba positiva	No	1	1
	Sí	1042812,45(0,00)	486449,66(0,00)
Pérdida familiar por COVID-19	No	1	
	Sí	0,61(0,24-1,57)	
Ocupación	Auxiliar de Enfermería	1	
	Licenciado/a en Enfermería	0,83(0,26-2,72)	
	Médico Especialista	0,48(0,14-1,64)	
	Médico General	0,80(0,23-2,76)	
Área de Trabajo	Consulta Externa	1	1
	Emergencia	0,53(0,23-1,23)	0,14(0,03-0,65)
Tipo de Contrato	Indefinido	1	1
	Provisional u Ocasional	1,53(0,53-4,48)	1,49(0,42-5,31)
Jornada Laboral	≤ 8 horas	1	1
	12 horas	1,83(0,77-4,30)	6,24(1,32-29,61)
Cambios en la jornada laboral	No	1	
	Sí	0,98(0,17-5,67)	
Adaptación a compromisos sociales según la jornada laboral	Muy bien	1	1
	Bien	6,06(0,74-49,51)	6,44(0,69-59,76)
	Mal	7,86(0,75-82,13)	7,38(0,58-93,43)
Permiso médico por COVID-19	Sí	1	1
	No	0,68(0,22-2,07)	2,09(0,34-12,67)

ORC: Odds Ratio Crudo.  
ORA: Odds Ratio Ajustado.  
Ajustado para: Sexo, carga familiar, comorbilidades, COVID-19 sospechoso o positivo, familiar COVID-19 con prueba positiva, área de trabajo, tipo de contrato, jornada laboral, adaptación a compromisos sociales según la jornada laboral y permiso médico por COVID-19.  
IC: Intervalo de Confianza (95%)  
Fuente: Epi Info Versión 7.  
Realizado por: Viviana Carolina Muñoz Pauta, María Gabriela Remache Abrigo.

Al analizar, mediante regresión logística, se puede determinar que haber presentado COVID-19 es un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad (Odds Ratio Ajustado 13,34, Intervalo de confianza del 95% 1,19-149,90), de tal forma que aquellos con antecedente de COVID-19 presentan 13,34 veces más probabilidades de presentar ansiedad con respecto a los que no lo han tenido; de igual manera haber tenido un familiar con diagnóstico de COVID-19 representa un factor de riesgo para padecer ansiedad (Odds Ratio Crudo 1042812,45). También se determina que, para la población de estudio, el área de trabajo específicamente emergencia, representa un factor de protección para tener ansiedad (Odds Ratio Ajustado 0,14, Intervalo de confianza del 95% 0,03-0,65); a la vez la jornada laboral es un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad (Odds Ratio Ajustado 6,24, Intervalo de confianza del 95% 1,32-29,61), concluyendo que el personal sanitario que labora 12 horas presenta 6,24 veces más probabilidades de presentar ansiedad con respecto a los que trabajan 8 horas o menos. (tabla 3).

## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

En este proyecto de investigación se evalúa la presencia de sintomatología relacionada a la ansiedad en los trabajadores de salud que laboran en el área de emergencia y consulta externa del Hospital del Día Efrén Jurado López de la ciudad de Guayaquil durante el periodo mayo-julio 2022, cuyo factor en común fue haber laborado presencialmente durante la pandemia.

El personal de salud de dicho hospital, inicialmente desconocía que la enfermedad por COVID-19 podía provocar el desarrollo de problemas mentales

o agudizar diagnósticos previos, entre éstos la ansiedad, pero a medida del transcurso del tiempo se dieron cuenta que habían muchos factores que desencadenaron este trastorno mental, entre ellos estuvo el aislamiento, el contagio propio, de familiares, colegas o amigos por el coronavirus, las jornadas laborales extensas, el trabajo en modalidad presencial durante la pandemia, la falta de insumos médicos, el haber tenido pocas áreas destinadas a unidades de cuidados intensivos para tratar a pacientes críticos, el desabastecimiento de equipos de protección personal, los fallecimientos de pacientes, seres queridos; siendo el personal de primera línea como los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería los más afectados tanto física como emocionalmente por haber presentado una exposición directa a este virus y por haber trabajado extenuantemente todo este tiempo sin periodos de descanso adecuados y sin derecho a vacaciones.

Con todo este conocimiento se generó la importancia en el cuidado y tratamiento relacionado a la salud mental, enfocándose principalmente a la prevención; por ello el personal sanitario de esta institución tuvo la predisposición y apoyo activo para realizar este estudio, formando parte de la población y respondiendo honestamente los cuestionarios enviados, por lo que los datos obtenidos fueron confiables.

Los datos para la tabulación y análisis fueron receptados digitalmente para evitar y reducir errores, así como también para impedir la pérdida de la entrada de resultados en la base de datos. Cabe recalcar que, para aumentar la validez de los resultados de nuestro trabajo, se utilizaron cuestionarios validados como

el cuestionario de Condiciones de Trabajo y Salud en Latinoamérica y el cuestionario DASS-21.

En este estudio se puede evidenciar que el haber presentado antecedente personal de COVID-19 fue un factor de riesgo para el desarrollo de la ansiedad, ya que los trabajadores que lo padecieron tuvieron 13 veces más posibilidades de presentar ansiedad con respecto a los que no la han tenido, de igual manera, el haber tenido un familiar con diagnóstico positivo para enfermedad por coronavirus, a la vez, la jornada laboral también fue un factor de riesgo principal concluyendo que el personal sanitario que laboró 12 horas al día presentó 6 veces más probabilidades de presentar ansiedad con respecto a los que trabajan 8 horas diarias o menos. El área de trabajo también fue importante; sin embargo, de acuerdo con la hipótesis se quería demostrar que existe mayor prevalencia de ansiedad en los trabajadores sanitarios que trabajan el área de emergencia comparado a los que laboran en el área de consulta externa, pero en base a los datos obtenidos y a la población de estudio que respondió a los cuestionarios enviados y, respetando los criterios de inclusión y eliminando aquellos que formaban parte de los criterios de exclusión, se rechaza la hipótesis, ya que según el análisis de datos estadísticos trabajar en el área de emergencia específicamente, representa un factor de protección para padecer ansiedad y no al contrario.

Los resultados en el estudio que realizamos son similares a un estudio desarrollado en Colombia, el cual investigó los factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19, en donde

concluye que la edad menor es un factor asociado a pacientes sintomáticos de ansiedad (Bedoya Giraldo et al., 2021); y son contrarios a otro estudio español, en donde evalúa el impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios españoles, en el cual aseguran que mientras mayor fue la edad del participante del estudio, mayor fue la prevalencia de ansiedad que presentaba (25,3%) (Dosil Santamaría et al., 2021) y en base a los resultados obtenidos en nuestro estudio, se indica que existió más prevalencia de ansiedad en los profesionales con un rango de edad comprendida entre 20 a 39 años (45,65%).

De acuerdo a otro estudio ecuatoriano, hay analogía en la muestra comparado con nuestro estudio; en el primero detalla que la muestra estuvo constituida mayoritariamente por mujeres (60%), presentando el 54% de ellas ansiedad (Puchaicela et al., 2022), similar a nuestro estudio donde la población femenina representó el 70% del total, y en donde el 35,71% de ellas presentó algún nivel de ansiedad.

Los hallazgos en un estudio realizado en China que investigó sobre el impacto del coronavirus en la salud mental del personal de salud y en la población general, concluye que el 28,8% de los participantes presentaron síntomas de ansiedad en niveles moderados a severos (Lozano-Vargas, 2020), parejo a nuestro estudio donde se presentó dichos niveles de ansiedad en un 25% de la población y además, se obtuvo un 3% para el nivel de ansiedad extremadamente severa.

Un metaanálisis realizado en Nueva York-Estados Unidos sobre la prevalencia de depresión, ansiedad y alteraciones del sueño en pacientes con COVID-19, concluye que la prevalencia de ansiedad en estos pacientes fue del

47% (IC del 95%: 37-57%) (Deng et al., 2021), y en nuestro caso el personal sanitario que tuvo enfermedad por coronavirus presentó 37.35% de ansiedad.

Un estudio realizado en Turquía el cual investigó sobre los impactos del período de pandemia de COVID-19 en los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los empleados de atención médica en Turquía, asegura que los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los profesionales de la salud son más elevados en aquellos que laboran en el área de urgencias ( $p < 0,001$ ) (Tengilimoğlu et al., 2021), similar a otro artículo realizado en Perú que investigó sobre la depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento COVID-19, del Hospital Regional de ICA, concluye que la ansiedad se presentó en nivel moderado a severo predominantemente en los profesionales que trabajan en áreas críticas (76.5%) (LEVEAU-BARTRA et al., 2021), contrariamente a nuestro estudio donde la mayor prevalencia de ansiedad se presentó en el área de consulta externa (40%) mientras que en el área de emergencia fue del 26%. Además, la investigación realizada en Turquía indica que las extensas jornadas laborales que son aquellas superiores a 40 horas semanales u 8 horas diarias provocan el 23,1% de depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores de la salud (Tengilimoğlu et al., 2021), semejante a nuestro estudio donde la jornada laboral de 12 horas ocasiona el 41.67% de los niveles de ansiedad.

Un artículo colombiano sobre estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos, detalla que la ansiedad es consecuencia de la exposición de los profesionales sanitarios a la pandemia, en donde indica que siete de cada diez médicos presentaron síntomas de ansiedad o estrés



laboral(Monterrosa-Castro et al., 2020). Otro estudio realizado en Paraguay acerca de la sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios por efecto del COVID-19, reporta que el 41.3% de participantes presentaron ansiedad en nivel moderado a severo (Samaniego et al., 2020).

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) indica que "La vigilancia de la salud (individual y colectiva) del personal sanitario, con especial atención a la salud mental, es un instrumento fundamental tanto para la detección precoz como para el abordaje de los daños producidos por el impacto de la pandemia"(Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., 2020). En base a esto, es primordial velar por la salud mental de los trabajadores de salud, ya que a consecuencia del alto flujo de pacientes y propiamente por la situación de la pandemia, la salud del personal sanitario de primera línea pasó a ser secundario, siendo desatendido y a la vez, debido a los factores desencadenantes antes mencionados, hasta la fecha sigue en aumento los trastornos mentales en ellos por lo que es importante poner en marcha un plan de intervención.

El presente estudio refleja que tener antecedentes personales de enfermedad por COVID-19, el haber tenido un familiar con diagnóstico de COVID-19 y laborar en una jornada laboral superior a 8 horas diarias, son factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad en el personal de salud. Como se mencionó anteriormente, la hipótesis planteada al inicio del estudio se rechaza, ya que se demostró en esta población de estudio que los trabajadores

sanitarios que laboran en el área emergencia no presentan mayor prevalencia de ansiedad comparado a los que trabajan en el área de consulta externa.

Las entidades competentes y el gobierno deberían poner mayor atención, énfasis y presupuesto económico para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades mentales como la ansiedad, que hoy en día, a consecuencia de la pandemia por el coronavirus, son más frecuentes y evidentes, afectando en gran medida al personal de salud cuya misión es velar por la salud y el bienestar de los pacientes.

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En el presente trabajo podemos evidenciar la vulnerabilidad de la salud mental de nuestro personal de salud quienes en estos difíciles tiempos de pandemia han tenido que afrontar con liderazgo distintas limitaciones.

Nuestro estudio nos indicó que el padecer COVID-19 es un factor de riesgo para padecer ansiedad, al igual que haber tenido antecedentes familiares de COVID-19 y laborar más de 8 horas al día; también se puede destacar que el personal que labora en el área de consulta externa tiene mayor rango de edad comparado con los de emergencia; por lo tanto, la edad es un factor significativo dentro de nuestra investigación, ya que, dentro del análisis estadístico evidenciamos que los trabajadores de consulta externa son el personal de salud más vulnerable de padecer niveles severos y extremadamente severos de ansiedad.

Finalmente se rechaza la hipótesis planteada inicialmente, ya que se evidenció en este estudio que los trabajadores que laboran en el área de

emergencia presentan menor prevalencia de ansiedad en comparación a los que laboran en el área de consulta externa.

Es fundamental realizar una intervención educativa que permita concientizar a la población sobre la salud mental para que los trabajadores participen en programas y charlas preventivas con un respectivo seguimiento psicológico. La implementación de dichas estrategias de prevención debe darse a corto plazo debido a la existencia de constantes cambios en esta enfermedad y cuadros de rebrotes que ocasionan que el personal sanitario sea más vulnerable a tener problemas mentales.

Junto a la educación mental, se debe promover el buen ambiente laboral, reforzando la comunicación, trabajo en equipo y apoyo entre compañeros de trabajo combinado con la actividad física dentro de las actividades cotidianas lo que permitirá reducir el cansancio mental y emocional.

Se debe tener el apoyo psicológico y psiquiátrico con profesionales capacitados tanto para el diagnóstico de enfermedades mentales como para el seguimiento de aquellos trabajadores con antecedente previo de ansiedad, a quienes se les debe incluir en un programa de psicoterapia apropiada.

Sería importante realizar un estudio sobre niveles de ansiedad en el personal de salud que laboró mediante modalidad de teletrabajo, puesto que, muchos trabajadores indicaron que el estrés y ansiedad producido por no respetar los horarios de trabajo, e implementar una modalidad laboral desconocida fueron factores de riesgo para su salud mental.

## REFERENCIAS

1. Ambulatorios, S. (2022). Hospital del Día Efrén Jurado López celebra 11 años de vida institucional. 21–22.
2. 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%202017%2003-10-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Bedoya Giraldo, J. D., Pulido Ángel, J., García Valencia, J., Aguirre Acevedo, D. C., & Cardeño Castro, C. A. (2021). Factors Associated with the Intensity of Anxiety and Depression Symptoms in Health Workers of two Centres of Reference for COVID 19 Patient Care in Antioquia, Colombia - a Latent Class Analysis. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, x x, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.09.002>
4. Bermejo, D., Álvarez, R., Lliguisupa, V., Pesántez, D., & Zhindón, C. (2021). Impacto social y psicológico del COVID-19 en el personal sanitario. Caso Ecuador. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, IX N° 2(2), 153–159.
5. Bouza, E., Moreno, R. C., Ramos, P. D. L., García-Botella, A., García-Lledó, A., Gómez-Pavón, J., Del Castillo, J. G., Hernández-Sampelayo, T., Martín-Delgado, M. C., Sanchez, F. J. M., Martínez-Sellés, M., García, J. M. M., Guillén, S. M., Rodríguez-Artalejo, F. J., Ruiz-Galiana,

- J., Brühlmann, S. D. P., Etessam, J. P., & Sebastián, M. S. (2021). Post-covid syndrome: A reflection and opinion paper. *Revista Espanola de Quimioterapia*, 34(4), 269–279. <https://doi.org/10.37201/req/023.2021>
6. Carod-Artal, F. J. (2021). Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved. *Revista de Neurologia*, 72(11), 384–396. <https://doi.org/10.33588/rn.7211.2021230>
7. Darío, A., & Brito, E. (2022). A propósito de la definición clínica oficial de la enfermedad pos-COVID-19 por la OMS Regarding the official clinical definition of post-COVID-19 disease by the WHO. *Medisur*, 20(1), 10–17. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2022000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Delgado, E. C., De La Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades Sobre El Trastorno De Ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36.
9. Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., Huang, E., & Zuo, Q. K. (2021). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1486(1), 90–111. <https://doi.org/10.1111/nyas.14506>
10. Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., & Picaza Gorrotxategi, M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 106–112. <https://doi.org/10.1016/J.RPSM.2020.05.004>

11. Frecuentes, P. (2022). Destacados Hospital del Día Efrén Jurado López brinda atención en consulta externa, de lunes a sábado. 1–2.
12. Freitas, E. D. (2021). Sistema Nacional Sanitario ecuatoriano y el COVID-19. *Scielo*, 2, 1–7. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms\\_799790.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf)
13. García-Rubio, M. P., Silva-Ordoñez, C. A., Salazar-Mera, J. E., & Gavilanez-Paz, F. E. (2021). Modalidad teletrabajo en tiempos de pandemia COVID- 19 en Ecuador. In *Revista de Ciencias Sociales* (Vol. 27, Issue Especial 3, pp. 168–180).
14. Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 181–188.  
<https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2020.07.024>
15. Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Chalezquer, C. S., López-Madriral, C., & Serrano, C. (2021). Depression, anxiety and stress symptoms experienced by the ecuadorian general population during the pandemic for covid-19. *Revista Ecuatoriana de Neurologia*, 30(2), 40–47.  
<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>
16. Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578–594.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

17. INEC. (2020). *INEC difunde Estadísticas de Recursos y Actividades de Salud 2018*. 33.
18. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M. . (2020). *TRABAJAR EN TIEMPOS DE COVID-19. BUENAS PRÁCTICAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN CENTROS SANITARIOS*. 59.  
<https://www.insst.es/documents/94886/710902/Trabajar+en+tiempos+de+COVID19+buenas+prácticas+de+intervención+psicosocial+en+centros+sanitarios++Año+2020.pdf>
19. 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>
20. LEVEAU-BARTRA, H., CÓRDOVA-TELLO, I. M., CHÁVEZ-NAVARRO, J., PECHE-CHOQUE, J., & GUERRERO-ÓRTIZ, H. (2021). Depresión, Ansiedad Y Estrés En Personal De Salud De Áreas De Tratamiento Covid-19, Del Hospital Regional De Ica, 2021. *Revista Médica Panacea*, 10(1), 27–31. <https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.401>
21. Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51–56.  
<https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
22. Mahieu, R., & Dubée, V. (2020). Clinical and epidemiological

- characteristics of COVID-19. *Actualites Pharmaceutiques*, 59(599), 24–26. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2020.08.006>
23. Maité Priscila, G. R., Catalina Alexandra, S. O., Juan Eduardo, S. M., & Fabián Ernesto, G. P. (2021). Modalidad teletrabajo en tiempos de pandemia COVID-19 en Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(ESPECIAL 3), 168–180. <https://doi.org/10.31876/racs.v27i.36500>
24. Mojica-Crespo, R., & Morales-Crespo, M. M. (2020). Pandemic COVID-19, the new health emergency of international concern: A review. *Semergen*, 46, 65–77. <https://doi.org/10.1016/j.semERG.2020.05.010>
25. Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
26. More, L. (2022). (*/países/ecuador*) *Ecuador - COVID-19 - Crisis del coronavirus* (<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/ecuador>). 19–23.
27. OMS. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. 2030, 1–7. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
28. OMS, & OPS. (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. *12 De Marzo 2020, 2019*, 1–7.



29. OPS. (2020). Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio. En *Organizacion Panamericana de la salud*.
30. Organizacion mundial de la salud. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. *Organizacion Mundial de La Salud*, 1.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
31. Pavón, J., Del Castillo, J. G., Hernández-Sampelayo, T., Martín-Delgado, M. C., Sanchez, F. J. M., Martínez-Sellés, M., García, J. M. M., Guillén, S. M., Rodríguez-Artalejo, F. J., Ruiz-Galiana, J., Brühlmann, S. D. P., Etessam, J. P., & Sebastián, M. S. (2021). Post-covid syndrome: A reflection and opinion paper. *Revista Espanola de Quimioterapia*, 34(4), 269–279. <https://doi.org/10.37201/req/023.2021>
32. Pedroso, R. M., & Izquierdo, E. D. M. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1–12.  
<https://doi.org/10.32457/IJMSS.V8I1.655>
33. Puchaicela, S. del R., Loza, J. S., Fiallo, I. M., Benítez, A. C., & Amaya, A. G. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. In *Revistas epoch* (Vol. 13, Issue 1, pp. 13–25).
34. Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(March), 102066.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
35. 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*. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.02.001>
36. Rodríguez Chilibingua, N. S., Padilla Mina, L. Á., Jarro Villavicencio, I. G., Suárez Rolando, B. I., & Robles Urgilez, M. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of America Health*, 4(1), 63–71. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>
37. Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-Villaruel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), 1–19.
38. Santillan Haro, A. (2020). Epidemiological characterization of Covid-19 in Ecuador. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3, 1–7.
39. Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., Tosun, N., Işık, O., & Tengilimoğlu, O. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Legal Medicine*, 48(November 2020). <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2020.101811>
40. Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A., & Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating patients with COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1–10. <https://doi.org/10.48193/RMU.V80I3.653>
41. Tremeau, V. (2022). *Noticias ONU (/es/)*. 4–7.
42. World Health Organization. (2022). *Mental Health and COVID-19 : Early*

*evidence of the pandemic's impact. 2(March), 1–11.*

## ANEXOS

## Anexo 1: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO



Guayaquil, 6 de junio de 2022

Señor Dr.  
Alfonso Mora  
Director Médico del Hospital del Día Efrén Jurado López  
Presente

De mi consideración:

El motivo de la presente es darle a conocer que las estudiantes **MARÍA GABRIELA REMACHE ABRIGO** con CI: 0705282028 y **VIVIANA CAROLINA MUÑOZ PAUTA** con CI 0104645601, se encuentran cursando la Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional en la UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS. Las estudiantes se encuentran desarrollando el trabajo de titulación cuyo título aprobado es: *"Prevalencia de ansiedad post COVID-19 en los trabajadores de salud que laboran en el área de emergencia y consulta externa del Hospital del Día Efrén Jurado López de Guayaquil, en el periodo mayo-julio de 2022"*.

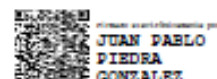
Dicho estudio se ha definido como un tema de alta relevancia para contribuir con la promoción de ambientes de trabajo saludables que impactarán en la prevención de la salud pública del Ecuador.

Los procesos de investigación son un requisito para obtener la titulación, por esta razón solicitamos su gentil ayuda para el acceso del estudiante a la población de estudio. Aclaramos que los resultados de investigación estarán a disposición de las partes involucradas sin comprometer la confidencialidad de los trabajadores.

No dude en contactarse con mi persona por cualquier duda o aclaración al mail: [juan.piedra@udla.edu.ec](mailto:juan.piedra@udla.edu.ec).

Saludos cordiales,

**Juan Pablo Piedra**  
Director Académico de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional.  
Universidad de Las Américas Ecuador  
Campus UDLA PARK OESTE PISO 6  
e-mail: [juan.piedra@udla.edu.ec](mailto:juan.piedra@udla.edu.ec)  
Teléf.: +593 (2) 3981000



JUAN PABLO  
PIEDRA  
GONZALEZ

## Anexo 2: TABLAS REALIZADAS EN EL ESTUDIO

**Tabla 1: Datos descriptivos de 100 trabajadores de la salud según el área laboral (Consulta Externa, Emergencia).**

VARIABLES	CATEGORÍA	CONSULTA EXTERNA n(%)	EMERGENCIA n(%)	p*chi <sup>2</sup>
Sexo	Hombre	18(60,00)	12(40,00)	0,19
	Mujer	32(45,71)	38(54,29)	
Edad	20-39 años	15(32,61)	31(67,39)	0,003
	40-49 años	29(69,05)	13(30,95)	
	50 años o más	6(50,00)	6(50,00)	
Estado Civil	Soltero/a, Divorciado/a, Viudo/a	15(36,59)	26(63,41)	0,03
	Unión Libre , Casado/a	35(59,32)	24(40,68)	
Carga Familiar	No	7(53,85)	6(46,15)	0,77
	Sí	43(49,43)	44(50,57)	
Comorbilidades	No	37(48,05)	40(51,95)	0,48
	Sí	13(56,52)	10(43,48)	
COVID-19 sospechoso o positivo	No	10(58,82)	7(41,18)	0,42
	Sí	40(48,19)	43(51,81)	
Familiar COVID-19 con prueba positiva	No	2(16,67)	10(83,33)	0,01
	Sí	48(54,55)	40(45,45)	
Pérdida familiar por COVID-19	No	35(50,72)	34(49,28)	0,83
	Sí	15(48,39)	16(51,61)	
Ocupación	Auxiliar de Enfermería	8(40,00)	12(60,00)	<0,01
	Licenciado/a en Enfermería	10(35,71)	18(64,29)	
	Médico Especialista	26(89,66)	3(10,34)	
	Médico General	6(26,09)	17(73,91)	
Tipo de Contrato	Indefinido	42(50,60)	41(49,40)	0,79
	Provisional u Ocasional	8(47,06)	9(52,94)	
Jornada Laboral	≤ 8 horas	45(70,31)	19(29,69)	<0,01
	12 horas	5(13,89)	31(86,11)	
Cambios en la jornada laboral durante la pandemia por COVID-19	No	3(50,00)	3(50,00)	1
	Sí	47(50,00)	47(50,00)	
Adaptación a compromisos sociales según la	Muy bien	6(50,00)	6(50,00)	0,18
	Bien	1(53,95)	35(46,05)	
	Mal	3(25,00)	9(75,00)	
Permiso médico por COVID-19	Sí	39(48,15)	42(51,85)	0,44
	No	11(57,89)	8(42,11)	

n: Frecuencia absoluta.  
%: Frecuencia relativa.  
Comorbilidades: Antecedentes de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad de Transmisión Sexual, Asma, EPOC, Cáncer, Obesidad , Enfermedad Renal Crónica , Otras.  
p\*chi<sup>2</sup>: Test Chi Cuadrado.  
Fuente: Epi Info Versión 7.  
Realizado por: Viviana Carolina Muñoz Pauta, María Gabriela Remache Abrigo.

**Tabla 2: Prevalencia de Ansiedad en 100 trabajadores de la salud.**

VARIABLE	CATEGORÍA	ANSIEDAD					p*chi <sup>2</sup>
		No n=67	Leve n=5	Moderada n=19	Severa n=6	Extremadamente Severa n=3	
		n(%)					
Sexo	Hombre	22(73,33)	0(0,00)	5(16,67)	2(6,67)	1(3,33)	0,63
	Mujer	45(64,29)	5(7,14)	14(20,00)	4(5,71)	2(2,86)	
Edad	20-39 años	25(54,35)	4(8,70)	13(28,26)	3(6,52)	1(2,17)	0,14
	40-49 años	30(71,43)	1(2,38)	6(14,29)	3(7,14)	2(4,76)	
	50 años o más	12(100,00)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	
Estado Civil	Soltero/a, Divorciado/a, Viudo/a	27(65,85)	4(9,76)	8(19,51)	1(2,44)	1(2,44)	0,32
	Unión Libre, Casado/a	40(67,80)	1(1,69)	11(18,64)	5(8,47)	2(3,39)	
Carga Familiar	No	9(69,23)	0(0,00)	3(23,08)	1(7,69)	0(0,00)	0,84
	Sí	58(66,67)	5(5,75)	16(18,39)	5(5,75)	3(3,45)	
Comorbilidades	No	52(67,53)	4(5,19)	15(19,48)	5(6,49)	1(1,30)	0,49
	Sí	15(65,22)	1(4,35)	4(17,39)	1(4,35)	2(8,70)	
COVID-19 sospechoso o positivo	No	15(88,24)	1(5,88)	0(0,00)	0(0,00)	1(5,88)	0,13
	Sí	52(62,65)	4(4,82)	19(22,89)	6(7,23)	2(2,41)	
Familiar COVID-19 con prueba positiva	No	12(100,00)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	0,15
	Sí	55(62,50)	5(5,68)	19(21,59)	6(6,82)	3(3,41)	
Pérdida familiar por COVID-19	No	44(63,77)	3(4,35)	14(20,29)	5(7,25)	3(4,35)	0,62
	Sí	23(74,19)	2(6,45)	5(16,13)	1(3,23)	0(0,00)	
Ocupación	Auxiliar de Enfermería	12(60,00)	3(15,00)	4(20,00)	1(5,00)	0(0,00)	0,62
	Licenciado/a en Enfermería	18(64,29)	1(3,57)	7(25,00)	1(3,57)	1(3,57)	
	Médico Especialista	22(75,86)	0(0,00)	3(10,34)	3(10,34)	1(3,45)	
	Médico General	15(65,22)	1(4,35)	5(21,74)	1(4,35)	1(4,35)	
Área de Trabajo	Consulta Externa	30(60,00)	2(4,00)	9(18,00)	6(12,00)	3(6,00)	0,04
	Emergencia	37(74,00)	3(6,00)	10(20,00)	0(0,00)	0(0,00)	
Tipo de Contrato	Indefinido	57(68,67)	4(4,82)	14(16,87)	6(7,23)	2(2,41)	0,52
	Provisional u Ocasional	10(58,82)	1(5,88)	5(29,41)	0(0,00)	1(5,88)	
Jornada Laboral	≤ 8 horas	46(71,88)	2(3,13)	10(15,63)	4(6,25)	2(3,13)	0,56
	12 horas	21(58,33)	3(8,33)	9(25,00)	2(5,56)	1(2,78)	
Cambios en la jornada laboral durante la pandemia por COVID- 19	No	4(66,67)	1(16,67)	1(16,67)	0(0,00)	0(0,00)	0,68
	Sí	63(67,02)	4(4,26)	18(19,15)	6(6,38)	3(3,19)	
Adaptación a compromisos sociales según la jornada laboral	Muy bien	11(91,67)	1(8,33)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	0,47
	Bien	49(64,47)	4(5,26)	15(19,74)	5(6,58)	3(3,95)	
	Mal	7(58,33)	0(0,00)	4(33,33)	1(8,33)	0(0,00)	
Permiso médico por COVID-19	Sí	53(65,43)	3(3,70)	18(22,22)	6(7,41)	1(1,23)	0,04
	No	14(73,68)	2(10,53)	1(5,26)	0(0,00)	2(10,53)	

n: Frecuencia absoluta.  
%: Frecuencia relativa.  
p\*chi<sup>2</sup>: Test Chi Cuadrado.  
Fuente: Epi Info Versión 7.  
Realizado por: Viviana Carolina Muñoz Pauta, María Gabriela Remache Abrigo.

**Tabla 3: Resultados de modelos de regresión logística crudos y ajustados para Ansiedad en la población de estudio.**

VARIABLE	CATEGORÍA	ANSIEDAD	
		ORC(IC 95%)	ORA(IC 95%)
Sexo	Hombre	1	1
	Mujer	1,53(0,59-3,93)	1,77(0,55-5,71)
Edad	20-39 años	1	
	40-49 años	0,48(0,19-1,15)	
	50 años o más	0,00(0,00)	
Estado Civil	Soltero/a, Divorciado/a, Viudo/a	1	
	Unión Libre , Casado/a	0,92(0,39-2,13)	
Carga Familiar	No	1	1
	Sí	1,12(0,32-3,95)	0,87(0,19-3,88)
Comorbilidades	No	1	1
	Sí	1,11(0,42-2,96)	0,98(0,31-3,13)
COVID-19 sospechoso o positivo	No	1	1
	Sí	4,47(0,96-20,86)	13,34(1,19-149,90)
Familiar COVID-19 con prueba positiva	No	1	1
	Sí	1042812,45(0,00)	486449,66(0,00)
Pérdida familiar por COVID-19	No	1	
	Sí	0,61(0,24-1,57)	
Ocupación	Auxiliar de Enfermería	1	
	Licenciado/a en Enfermería	0,83(0,26-2,72)	
	Médico Especialista	0,48(0,14-1,64)	
	Médico General	0,80(0,23-2,76)	
Área de Trabajo	Consulta Externa	1	1
	Emergencia	0,53(0,23-1,23)	0,14(0,03-0,65)
Tipo de Contrato	Indefinido	1	1
	Provisional u Ocasional	1,53(0,53-4,48)	1,49(0,42-5,31)
Jornada Laboral	≤ 8 horas	1	1
	12 horas	1,83(0,77-4,30)	6,24(1,32-29,61)
Cambios en la jornada laboral	No	1	
	Sí	0,98(0,17-5,67)	
Adaptación a compromisos sociales según la jornada laboral	Muy bien	1	1
	Bien	6,06(0,74-49,51)	6,44(0,69-59,76)
	Mal	7,86(0,75-82,13)	7,38(0,58-93,43)
Permiso médico por COVID-19	Sí	1	1
	No	0,68(0,22-2,07)	2,09(0,34-12,67)

ORC: Odds Ratio Crudo.  
ORA: Odds Ratio Ajustado.  
Ajustado para: Sexo, carga familiar, comorbilidades, COVID-19 sospechoso o positivo, familiar COVID-19 con prueba positiva, área de trabajo, tipo de contrato, jornada laboral, adaptación a compromisos sociales según la jornada laboral y permiso médico por COVID-19.  
IC: Intervalo de Confianza (95%)  
Fuente: Epi Info Versión 7.  
Realizado por: Viviana Carolina Muñoz Pauta, María Gabriela Remache Abrigo.