



**FACULTAD DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN|

**PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL MÉDICO
DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS QUITO SUR,
EN COMPARACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ASOCIADA A
CONDICIONES DE TRABAJO, QUITO, MAYO - JULIO 2022.**

Profesor:

DRA. KETTY PINARGOTE

Autores:

**VELASCO ARIAS MARÍA ROCÍO
SÁNCHEZ RAMOS EDWIN**

2022

1. RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia del trastorno de ansiedad en el personal médico del área de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur, en comparación con el personal de enfermería asociada a condiciones de trabajo, Quito, Mayo - Julio 2022.

Metodología: Se efectuó un estudio epidemiológico ocupacional, descriptivo, observacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por médicos y enfermeros del área de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur. La ocupación representa uno de los factores determinantes en la situación de salud de los trabajadores, y puede contribuir a fortalecerlo o desgastarlo. Los sujetos pasan la mayor parte del tiempo de su vida dedicados a la actividad laboral, ya sea dentro o fuera del trabajo. De esta manera, el trabajo debe significar realización, satisfacción y placer.

Resultados: En el análisis estadístico realizado sobre las condiciones de trabajo y el trastorno de ansiedad en médicos y enfermeros del área de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur se encontró más estabilidad dentro del cargo que mantienen cada uno y los niveles de ansiedad, el 60,71% presentan niveles leves de ansiedad, el 25% describe niveles moderados y aproximadamente el 14% tiene niveles severos de ansiedad en el área de enfermería; en contraste, para el área de medicina general se evidencia un 40,91% de personal con niveles leves de ansiedad, un 13,64% con niveles moderados y el 45% aproximadamente mantiene niveles severos de ansiedad.

Conclusiones: La prevalencia del trastorno de ansiedad en el personal médico del área de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur, en comparación con el personal de enfermería asociada a condiciones de trabajo, Quito, mayo - julio 2022, fue menor evidenciándose la existencia de diferencias significativas dentro del cargo del personal (médico y enfermería).

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Percepción; Emociones, Adaptación.

2. ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of anxiety disorder in the medical personnel of the emergency area of the General Hospital IESS Quito Sur, in comparison with the nursing personnel associated with working conditions, Quito, May - July 2022.

Methodology: An occupational, descriptive, observational and cross-sectional epidemiological study was carried out. The population will be made up of all the medical and nursing staff who work in the emergency area of the IESS Quito Sur General Hospital. Occupation represents one of the determining factors in the health situation of workers, and can contribute to strengthening it or wearing it down. Subjects spend most of their life time dedicated to work activity, either inside or outside of work. In this way, work must mean fulfillment, satisfaction and pleasure.

Results: In the statistical analysis carried out on the working conditions and anxiety disorder in the medical staff and nurses in the emergency area of the General Hospital IESS Quito Sur, more stability was found within the position held by each one and the levels of anxiety, 60.71% present mild levels of anxiety, 25% describe moderate levels and approximately 14% have severe levels of anxiety in the nursing area; In contrast, for the area of general medicine, 40.91% of personnel with mild levels of anxiety, 13.64% with moderate levels, and approximately 45% maintain severe levels of anxiety.

Conclusions: The prevalence of anxiety disorder in the medical staff of the emergency area of the General Hospital IESS Quito Sur, compared to the nursing staff associated with working conditions, Quito, May - July 2022, was lower, showing the existence of significant differences within of the position of the personnel (doctor and nursing).

Keywords: Anxiety, Depression, Perception; Emotions, Adaptation.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1. RESUMEN.....	ii
2. ABSTRACT.....	iii
3. INTRODUCCIÓN.....	6
3.1. A nivel mundial.....	12
3.2. En América Latina.....	13
3.3. En Ecuador.....	14
3.4. Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	15
4.1. Tipo de estudio.....	15
4.1.1. Aspectos éticos.....	16
5. RESULTADOS.....	17
6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	22
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
8. Referencias.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cualidades sociodemográficas, situaciones de trabajo y salud en 100 trabajadores del personal de salud del área de emergencia del Hospital IESS Quito Sur.....	31
Anexo 2. Prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés en el personal de la salud del área de emergencia Hospital del IESS Quito Sur.....	33
Anexo 3. Asociación entre potenciales factores de riesgo con respecto a la depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud en el área de emergencia del Hospital IESS Quito Sur.....	39

3. INTRODUCCIÓN

Este estudio fue realizado con el objetivo de determinar la prevalencia del trastorno de ansiedad en el personal médico del área de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur, en comparación con el personal de enfermería asociada a condiciones de trabajo, Quito, Mayo - Julio 2022.

3.1. Planteamiento del problema

La sanidad de un sujeto es constituida por una serie de elementos químicos-físicos y del entorno en que se desenvuelve (entiéndase por ello factores sociales, económicos y del propio ambiente) los cuales influyen simultáneamente, y de los cuales estriba que se mantenga una armonía orgánica. El estado mental también es parte esencial puesto que forma pieza de los elementos de sanidad, ya que el conservar un semblante afectivo, psíquico y cognoscitivo acarrea a una superior amplificación propia y potenciales de un individuo, por contradictorio, la modificación del mismo suscita desde padecimientos emotivos, en su medio hogareño, experto que logra ir de menor a mayor gravedad, e inclusive conllevar al fallecimiento.

Conviene subrayar que la OMS (2020) relata que la salud constituye una situación de total bienandanza física, social y mental, por lo cual dicha concepción se encamina más allá de una simple existencia o aparición de afecciones al ser. Lo que implica que fuera de considerar solo una vida sana, es de dialogar de una condición de vida saludable, la actividad laboral, la conexión con su alrededor, dinamismos sociales y otros. Definitivamente la salud psicológica instituye una de las prioridades de la OMS, aunque la dimensión y la secuela que conjeturan las perturbaciones mentales no conciernen con los patrimonios que se destinan a su indagación y cuidado (Ribot et al., 2020).

El personal sanitario desarrolla sus actividades en espacios estresantes, en constante contacto con personas que poseen inconvenientes y que padecen. En el marco de la salud, todo trabajador de la salud y más todavía doctores, enfermeros

permanecen expuestos a cierto nivel de ansiedad y depresión, acentuándose estas en las tareas hospitalarias; generando secuelas negativas, plasmadas en una práctica profesional inadecuada y como peligro de estabilidad física, mental y/o social; del mismo modo conllevando a una variación de la salud integral, ausentismo y baja motivación en el trabajo.

Las unidades de emergencias representan, un ambiente estresante gracias a sus particulares propiedades en medio que resaltan la demasía asistencial, las rotaciones o los casos de gravedad de los mismos pacientes, así como sus parientes. Por otro lado, el estrés perpetuo y no controlado personifica un componente externo para la generación de indicios de trastornos afectuosos. El interés por el estado de los individuos que trabajan en profesiones de ayuda se ha acrecentado de forma formidable en los actuales años, en este tiempo disímiles pesquisas han abarcado el trastorno de ansiedad que desarrollan los expertos de la salud en los departamentos de emergencia.

Habría mencionar que, en la Zona de las Américas, la potencia de labor incumbe en un 59% a enfermeros; en todo el mundo, sin embargo, existe un 69% de enfermeros, la fuerza gremial de enfermería es subjetivamente chico: solo un 38% tiene una edad menor a 35, comparativamente con los de 55 años o más que constituyen el 17% (Cassiani et al., 2020). En similitud, desde la vigencia de la Carta de Ottawa, el desarrollo de la salud vislumbra a los modos de vida sanos como un mecanismo fundamental de las mediaciones dirigidas a la prevención de la patología.

Simultáneamente, es de recalcar que los resultados de investigaciones internacionales sobre la salud mental aseveran la existencia contribuyente de los mismos en la deducción probable de sufrir patologías crónicas que no son transmisibles, entre ellas se puede enfatizar a la demencia, depresión, hipertensión arterial (Muziotti, 2019). Al mismo tiempo diversos estudios clínicos y epidemiológicos acentúan que los depravados hábitos, descuido de la salud mental, el dinamismo físico escaso, el tabaco y otros agrandan palpablemente el riesgo de sobrellevar afecciones de mayor gravedad que asimismo incitan al acrecimiento de la mortalidad.

Gran mayoría de las investigaciones como los informes del Consejo Universal de Enfermeras (CIE), expresan que se reportan 90 mil enfermeras contagiosas por coronavirus y 260 fallecimientos de estos expertos. Además, se distingue privación de recursos de defensa propia, insolvencia de recursos, gestación menoscabada para la enfermedad pandémica e inconvenientes de salud psicológica. Ramírez et al., (2020) en su análisis muestra que los inconvenientes de salud psicológica tienen la posibilidad de perjudicar la índole de cuidado que ofrece el equipo de salud, su cabida de entendimiento clínico o sus capacidades en la adquisición de elecciones, lo cual podría obstaculizar la contienda contra las diferentes enfermedades, sino que además tienen la posibilidad de tener un efecto importante en su paz y en su calidad de vida.

Los médicos y enfermeros suelen deliberar que continuamente se debe residir con disponibilidad para un tercer individuo, lo cual conlleva a asumir que las necesidades propias quedan en otro plano, sin recapacitar que no ingerir y no dormir genera debilidad, lo que es incorrecto pues concebir desconciertos no implica una amenaza, es una actitud común, de protección de la mente frente al riesgo. No obstante, es óptimo mantener una vigilancia en todo el tiempo para identificar cualquier señal de ansiedad como recuerdos intrusivos, cursar con una tristeza prolongada, complejidad para reposar, desesperanza.

Para Arias et al. (2020) más allá de los peligros doctores, el efecto psicológico y social a que se afrontan el personal de salud, todavía más con el surgimiento de la enfermedad pandémica, es innegable, ellos sufren situaciones de temor a el deceso y exhibir emociones de soledad, abatimiento e irritación, por lo cual es imperioso, proveer cuidado psíquico al personal médico y de enfermería, que, por su labor directa con vidas en la condición de casos diversos, además tienen que someterse luego de un tiempo de fuerte tarea, a periodos de cuarentena.

Considerando que en los trastornos mentales está las perturbaciones de la etapa anímica, los cuales conservan como particularidad primordial una variación humorística, entre otras, personificada por abatimiento dilatado, acometimientos de llanto absurdos, imposibilidad de concentrarse, irritabilidad, ideación o intención

suicida, pesimismo, indiferencia, vigilia extendida sin desfallecimiento muestra, variedades en el antojo y en los estándares de sueño. Dichos trastornos permanecen encasillados en la CIE 10 y permanecen divididos en afecciones involucrados con sustancias y perturbaciones adictivos, depresivos, bipolar, del sueño y/o vigilia, los asociados a traumas y componentes de estrés y/o ansiedad.

La considerable prevalencia de trastornos mentales se asocia con diferentes componentes productores y componentes de peligro a los que día a día permanecen expuestos los humanos. En los componentes de peligro involucrados con el trabajo se hallan la demasía gremial, colaboraciones dificultosos con colegas y usuarios, exigüidad en las funcionalidades o perfil de cargo, bajos salarios, incertidumbre sobre el futuro gremial, contratos de trabajo denigrantes, escasez de recompensas o motivación, recursos defectuosos, falta de soberanía y adquisición de elecciones, comunicación infructífero y una parva asertiva, injuria psicológica, sexual y física ambiente físico inadecuado, acoso gremial, condiciones inseguras de trabajo, entre otros (Torres et al., 2020).

El personal de salud no está exento a exponer esta clase de trastorno, es de esta forma que se considera como prevalente en los desórdenes psiquiátricos, los cuáles influyen de manera negativa en la salud y en la calidad para vivir de este colectivo, ocasionando ausentismo gremial, la calidad del trabajo llevado a cabo; entre otros. Por consiguiente, es primordial defender la estabilidad psicológica del profesional para la conveniente regulación de los casos presentes y para proteger su misma salud (Lozano A. , 2020). Huang, et al. (2020) señala que la armonía psicológica de los profesionales de primera línea en las zonas de emergencia, el acaecimiento de ansiedad en el doctor ha sido del 23,1% y que ha sido más grande en el personal femenil, los trastornos por estrés han sido del 27,4%, la cual además ha sido más grande en el personal femenil.

La ansiedad conforma un compuesto de contestación conductual, funcional, emocional y cognoscitiva que se acciona al predecir acontecimientos o situaciones que se conceptúan como bastante aversivas pues se distinguen como hechos inesperados, no controlables que contenidamente conseguirían alterar la vida de un sujeto (Monterrosa et al., 2022). De la misma forma pudiera constituir un factor

de riesgo y/o protección en la armonía poblacional, motivo por el cual conviene considerarlos como secuelas de procesos dinámicos que dispone de un accionar o de actuaciones individualizadas y simultáneamente de la naturaleza social.

Por ello el equilibrio son favorecedores y positivos a condición de colaboradores en el perfeccionamiento progresivo de la salud de un sujeto, lo cual suscita que acorte el progreso de padecimientos, es por ello que, a través de los años, las instituciones a nivel universal perennemente se hallan confeccionando vínculos nacionales e internacionales para la prevención de enfermedades crónicas y/o degenerativas. Desde disímiles puntos de perspectiva la promoción y el sostenimiento de medidas provechosas, que condesciendan suministrar de prácticas de salud mental que componen parte de una maniobra pedagógica que se debe efectuar en las diferentes fases de la vida, con ello se examina y ratifique el discernimiento anticipado y público de llevar una subsistencia ecuánime, más no perjudicada ante afecciones que con el tiempo declinan. En este contexto, tantos los médicos como el personal de enfermería efectúan un papel absoluto en la promoción de diligencias en salud.

Últimamente se ha acentuado interés en la aplicación de teorías y/o modelos de práctica de enfermería asistencial y a pesar de la diversidad de ejecución de la misma, Dorothea Orem (2020) destaca la jerarquía de auxiliar al individuo a llevar a cabo y conservar por sí mismo actividades de autocuidado para amparar la vida, restablecer su salud de la enfermedad y/o afrontar las secuelas de dicha enfermedad. Lo explicado en palabras preliminares, muestra la necesidad de diseñar una habilidad formativa que promueva una salud psico-emocional en el marco del autocuidado como una diligencia asimilada por los humanos, encaminada hacia un propósito para mediar los componentes que perturban a su vida, salud y bienestar mental sobre todo para el médico y el enfermero.

Diversos estudios demuestran que la ansiedad constituye uno de los trastornos del estado de ánimo más recurrente actualmente que agrava la salud del personal médico y de enfermería, en los últimos años varios organismos multilaterales se encuentran conformando redes nacionales e internacionales para la vigilancia y prevención de padecimientos de tipo psíquico y emocional fortaleciendo las acciones intersectoriales, con el objetivo de reconocer los hábitos profesionales que

aquejan a la salud mental y la existencia, con componentes importantes de prevención y promoción de la salud. Tanto el personal médico como el de enfermería día a día se enfrentan a circunstancias llenas de conflictos tanto por la salud, el bienestar de sus pacientes, como la presión que es ejercida por sus parientes, a más de ello, las condiciones de trabajo, la sobredemanda de pacientes, al no tener suficiente personal, falta de reactivos para realizar los exámenes de laboratorio, falta de insumos, horarios prolongados, turnos en los fines de semana, feriados o nocturnos, se ven reflejados en la salud mental de este personal, por lo que se considera que a pesar que los dos grupos enfrentan iguales problemas en las condiciones de trabajo, el personal médico tiene mayor responsabilidad por lo que este grupo es el que más padece de este tipo de trastornos.

Finalmente, la investigación es factible de realizar ya que cuenta con el apoyo de los responsables del hospital de referencia. Así mismo, se adquiere con la pesquisa necesaria para la recaudación de fundamentos, el coste y los recursos a usar en la indagación serán capitalizadas por el investigador. En este juicio, la exploración se discurre significativa y de actualidad ya que condesciende socavar en la comprensión sobre la ansiedad, y dar resultados a los requerimientos de pesquisa y conocimientos en el área de emergencia.

3.2. Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del trastorno de ansiedad en el personal médico y de enfermería del área de emergencia del Hospital general IESS Quito sur, asociado a las condiciones de trabajo, en el periodo Mayo-Julio del 2022?

3.3. Objetivo general

- Determinar la prevalencia del trastorno de ansiedad en el personal médico del área de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur, en comparación con el personal de enfermería asociada a condiciones de trabajo, Quito, mayo - julio 2022.

3.4. Objetivos específicos

1. Realizar un análisis estadístico sobre las condiciones de trabajo y el trastorno de ansiedad en el personal médico y enfermería del área de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur.
2. Determinar el perfil sociodemográfico y describir asociaciones del trastorno de ansiedad entre el personal médico y enfermería del área de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur mediante encuestas, condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica.
3. Establecer las características laborales del personal médico y enfermeros del área de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur mediante la encuesta DASS 21.

3.5. Revisión de literatura

A nivel mundial

Según la Organización Mundial de la Salud la prevalencia mundial del trastorno de ansiedad (TA) es del 3,6%, siendo más usuales en las damas que en varones (5% frente a 3% a nivel universal). En el continente americano este trastorno mental alcanza mayores proporciones y llega al 5,6% de la población, con énfasis en Brasil, donde la TA está presente en la población en un 9,3%, teniendo un número mayor de casos de ansiedad (OMS, 2017).

El número total considerado de individuos a vivir con TA mundial es de 264 millones. Reflejando un aumento del 14,9% en el 2015 desde 2005, como consecuencia del envejecimiento y aumento poblacional (Araújo, Costa, & Siqueira, 2021).

A nivel mundial, se estimando que sufren de trastorno de ansiedad: 23,0% de la Región Asia Sudoriental, 21,0% en las Américas, 20,0% del Pacífico Occidental, 14% de la Región Europea, 12,0% en el Mediterráneo y 10,0% de África (OMS, 2017).

En un estudio efectuado en China con el objetivo de conocer la salud mental en el personal sanitario: la metodología fue cuantitativa, descriptiva y analítica. En los resultados se encontró que la ansiedad en el personal sanitario fue del 23,1%, con una incidencia de ansiedad severa del 2,2%, ansiedad moderada 4,8% y ansiedad leve 16,1%. Con una tasa de ansiedad en las mujeres de 44,2% mayor que la de los hombres que fue de 39,0%. Al comparar la ansiedad entre el personal médico y enfermeros se encontró un puntaje mayor en los enfermeros del 49,0% y en los médicos del 23,3% (Lozano, 2020).

En América Latina

Sánchez et al., (2021) en su investigación efectuada en América Latina con el objetivo de saber cómo incide la agresión hacia los enfermeros y valorar las emociones fundamentales y síntomas psicológicos sufridos en esta región por el COVID-19. Fue aplicado un cuestionario a enfermeros. Encontrando que las emociones más usuales fueron 74% por temor a la enfermedad, 33% alteraciones del sueño, 33% temor de contagiar a la familia. Dentro de las alteraciones se hallaron con 29% la ansiedad, 10% la tristeza y 9% de incremento del apetito. Concluyendo que es preciso el desenvolvimiento de políticas de protección y seguridad para los enfermeros y proporcionar atención en salud mental a todos los que se localizan en la línea de defensa.

En una investigación realizada a un grupo 6.000 individuos del área de salud, que cuenta con centros de salud en Colombia y Perú. Se encontró que el 50,1% tuvo síntomas ansiosos de relevancia clínica, de los cuales fueron identificados 32,0% con síntomas ansiosos leves, 13,0% con síntomas moderados y el 5,0% graves en los participantes (Hennein, Mew, & Lowe, 2021). El descubrimiento fundamental encontrado fue que 1 de cada 5 individuos tenía síntomas de ansiedad. En la localidad de Medellín, la TA fue del 6,0%. Siendo 40 veces mayor la prevalencia de TA (Martínez, Escobar, & Marín).

La ansiedad en trabajadores de la salud ha sido cada vez más evidenciado, siendo el propósito de este trabajo distinguir el estado de presencia y rastro de ansiedad y comparar los niveles de ansiedad en 85 trabajadores, divididos en trabajadores del turno diurno y nocturno en el Hospital y Sala de Emergencias de Várzea Gran Monte (Lozano, 2020). El instrumento de evaluación aplicado fue el cuestionario IDATE.

El modelo se compuso de 84,8% damas, 15,2% varones, con un 50,0% técnicos de enfermería, 30,0% enfermeros y 20,0% otros profesionales (Siti & Shaik, 2018). El promedio de horas trabajadas fue de 47 horas semanales. Concluyendo que, si bien el ambiente de trabajo en el área de la salud es coadyuvante y favorable para cambios emocionales en sus trabajadores, existen diferencias en la ansiedad entre los trabajadores diurnos y nocturnos, y el turno diurno presenta mayor prevalencia que el nocturno en cuanto a la ansiedad, pero ambos están por encima del promedio y tienden a tener ansiedad durante el desempeño de su actividad laboral (Santi & Schuh, 2020).

En Ecuador

Pazmiño y Alvear (2021) en su investigación efectuada con el objetivo de conocer los factores principales asociados con efectos adversos psicológicos. Participaron 1.028 individuos, médicos 557, enfermeros 349, laboratoristas 29, paramédicos 27, psicólogos 52 y terapeutas respiratorios 14, de 16 provincias ecuatorianas. El 27% presentaron síntomas depresivos de moderados a graves; el 39% TA; el 16% insomnio y el 44% TEPT. Concluyendo que estos profesionales pueden tener una importante afección mental que puede demandar intervención médica.

Naranjo y Poveda (2021) en su investigación efectuada en Ecuador ante la emergencia covid-19 con la finalidad de establecer la ansiedad y depresión en el personal sanitario ecuatoriano ante el COVID-2019. Se estudiaron 400 individuos de áreas diferentes de salud (Araújo, Costa, & Siqueira, 2021). En los resultados se encontró que el 46,40 % presentó ansiedad, y en el 34,50 % depresión, siendo mayores las puntuaciones en los enfermeros. Concluyendo que la presencia de ansiedad y depresión en el personal de salud, fundamentalmente en los enfermeros, seguido de psicólogos y médicos (Naranjo & Poveda, 2021).

Rodríguez (2021) efectuó un estudio con la finalidad de saber en el Hospital IESS Quito Sur la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad de los médicos. Se halló una prevalencia del 36% para ansiedad, 56% para depresión y 72% con estrés. El 60% eran mujeres, 43% estaban entre 28 a 35 años y el 44% eran soltero, conjuntamente la labor desempeñada en primera línea fundamentalmente el 80.5% estaban asociadas a puntajes elevados en los médicos.

Los profesionales de la salud, al igual que otras clases de trabajadores, están sujetos a interferencias en la calidad de vida debido a indicadores comunes a todos derivadas del desarrollo de la actividad laboral (Deemah & Sumayah, 2020). Factores como: relaciones multiprofesionales e interpersonales, capacidad conciliadora, carga de trabajo, empleo simultáneo, infraestructura insuficiente y/o inadecuada, fatiga y estrés laboral, aliada a la necesidad de tomar decisiones complejas y asertivas tienden a abrumar a los profesionales de la salud (Bassani & Messias, 2020).

En un estudio realizado observacional, descriptivo de corte transversal, donde participaron 2070 trabajadores del sector salud, a los cuales se les aplicó el cuestionario general de salud de Goldberg, encontrando como resultados que el 44% de ellos informó distrés. Resultando esta variable un factor protector significativo tanto en el análisis bivariado como multivariado (Ministerio de Salud Pública, 2022).

4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

En el período de Mayo a Julio del 2022 fue efectuada un estudio epidemiológico de corte transversal en el hospital del IESS Quito Sur, donde se incluyeron trabajadores mayores de 20 años, fueron divididos en dos cortes, un grupo de estudio y un grupo de comparación, para la corte 1 participaron 56 enfermeras del servicio de emergencia y para la corte 2 se analizaron 44 médicos del área de emergencia que incluyeron médicos generales, médicos familiares y emergenciólogos. Las encuestas se realizaron a través de la plataforma Microsoft Forms (Saavedra, 2020).

Se utilizó una prueba piloto para validar su comprensión y aceptación del instrumento a 10 personas antes de aplicar la encuesta. Dentro de las variables confusoras que pueden estar afectando a nuestros resultados como sociodemográficas como el sexo y la edad.

Estas fueron categorizadas de la siguiente forma: para el sexo fue clasificado en hombres y mujeres, para la edad los que se localizaban en el rango de edad entre

(20-29 años), (30-39 años) y (40 años o más), con una residencia de costa, sierra y oriente enfocado en un nivel de educación superior. Exponiendo un número de trabajos en uno y dos, en un nivel de horas de trabajo semanalmente entre menos de 36 horas, entre 36 y más de 48 horas, con un tiempo de trabajo en la empresa entre menos de dos años y más de cuatro años. La relación laboral con obrero con contrato por tiempo definido y temporal por servicio entre un asalariado fijo, seguido con seguridad de contrato baja, media y alta, relacionándose también con horario laboral entre diurno y rotativo, con la adaptación social nada bien entre muy bien. La condición de salud con una categoría mala, regular y buena dependiendo con una adecuada concentración más de lo habitual y no más de lo habitual, con dificultad para conciliar el sueño y trabajo bajo presión de forma similar, continuo con un nivel de atención alto con un indicador nunca, muchas veces y siempre. La ejecución de varias tareas al mismo tiempo esconder emociones de forma semejante, y de igual forma un aumento de carga laboral con de acuerdo y en desacuerdo.

Se empleó el programa estadístico Epi Info versión 7 para analizar los datos (Camara, 2022). Se describieron frecuencias absolutas y relativas, la independencia de las variables se comprobó utilizando el Chi cuadrado en el caso de que la prueba fuera válida, alternando con la prueba exacta de Fisher. Posteriormente se ejecutó la correlación del estudio rigurosa y concertada con un intervalo de determinación del 95%.

4.1.1. Aspectos éticos

La investigación se realizó bajo los aspectos éticos dictados por la universidad, a los participantes se les informará que la información proporcionada por ellos tendrá confidencialidad y no traerá afectación de ningún tipo para el encuestado, esta será digitalizada y sus resultados serán empleados con fines académicos y científicos, los datos recogidos se mantendrán en total anonimato, resguardando la identidad de los participantes. La entidad de salud donde será ejecutado el estudio tendrá la facultad de poder usar estos datos.

5. RESULTADOS

Se describen las características sociodemográficas, condiciones de trabajo y de salud con el propósito de sustentar la efectividad de varios indicadores en los participantes y evaluar distintos niveles de depresión, ansiedad y estrés que atraviesan los colaboradores. Los análisis incluyen frecuencias absolutas, frecuencias relativas, para determinar la independencia de las variables se utilizó en análisis de Chi cuadrado para cuando las pruebas eran válidas y el análisis de Fisher para el caso que las variables no cumplieran los rangos normales.

Tabla 1, las condiciones sociodemográficas, laborales y de salud del personal en investigación, en donde se determina que la mayoría del personal son mujeres del área médica (61,36%) y de enfermería (80,36%), la edad comprendida entre los 30 a 39 años para los médicos (75%) y enfermería (50%).

El 100% de personal médico y enfermería tiene un nivel de educación superior, los médicos presenta un solo trabajo (79,55%) y los enfermeros (94,64%), las horas de trabajo a la semana es de 36 y 48 horas, (65,91%) en médicos, y enfermería (42,86%), el tiempo que llevan en la empresa está entre 2 y 4 años (88,64 y 83,93%) respectivamente.

Se determina que la gran mayoría de médicos y enfermeros presenta un contrato fijo (75% y 76,79%) en donde existe un alto porcentaje que tienen una seguridad media de prevalencia en la empresa tanto médicos (72,73%) como enfermeros (46,43%), el personal describe mantener un horario rotativo en el área médica (75%) como en enfermería (85,71%) y muchos de ellos no se sienten nada bien con respecto a la adaptación familiar y social por los horarios (77,27% médicos y 60,71% enfermeros).

El personal de salud evidencia en su mayoría un estado de salud buena tanto en el área médica (72,73%) como en la de enfermería (85,71%) en donde la concentración que presentan los médicos (54,55%) describe ser no más de lo habitual y los enfermeros (55,36%) se enfocan más de lo habitual.

Por otra parte, se evidencia siempre un nivel de atención alto tanto en médicos como enfermeros (50% y 42,86%) en donde se genera muchas veces la ejecución

de varias tareas (50% y 66,07%) respectivamente; asimismo que muchas veces los médicos esconde sus emociones (52,27%) y el área de enfermería nunca esconde emociones (50%), generando así que siempre las dos áreas laboren más rápido (63,64% médicos y 66,07% enfermería) y que el personal de salud se encuentre de acuerdo con el aumento de carga laboral (81,82% y 75%) respectivamente.

La evaluación del personal de salud del Hospital IESS Quito Sur, está enfocado a los distintos niveles de depresión, ansiedad y estrés que presenta cada uno de ellos, es así que a partir de la corrección del cuestionario DASS-21, se obtiene los siguientes resultados que permiten evidenciar fenómenos o patrones de estrés depresión y ansiedad en los colaboradores del hospital.

Tabla 2 se evidencia las diferencias significativas que existe dentro del personal de salud en las tres dimensiones del cuestionario de síntomas emocionales, se determina que los niveles de depresión varían significativamente dentro del cargo que mantiene cada uno de ellos, se observa que el 87,5% del área de enfermería mantiene una depresión leve, seguido por el 7,14% que escala a una depresión moderada y culminando con el 5% aproximadamente que evidencian depresión severa; asimismo, el área de medica evidencian un 52,27% con depresión leve, el 25% con un nivel moderado y el 22% aproximadamente que presenta depresión severa, tras el contraste chi-cuadrado, se determina la existencia de diferencias significativas entre los niveles de depresión y el cargo que mantiene el personal de la salud. Otro de los factores significativos dentro de los colaboradores, es la percepción que mantienen con respecto a su salud, se describe que el 50% de ellos presentan depresión moderada y consideran tener una mala salud y de igual manera el 50% sustentan una depresión severa mantienen una percepción de salud mala, por otra parte existe un 38,89% del personal que solventan una salud regular manifestando niveles leves de depresión, el 16,67% mantiene una depresión moderada y aproximadamente el 43% sustentan una depresión severa con una análisis de salud regular

La dimensión de ansiedad presenta resultados más consistentes dentro del personal de la salud; se describe diferencias significativas dentro del cargo que mantienen cada uno y los niveles de ansiedad, el 60,71% presentan niveles leves de ansiedad, el 25% describe niveles moderados y aproximadamente el 14% tiene

niveles severos de ansiedad en el área de enfermería; en contraste, para el área de medicina general se evidencia un 40,91% de personal con niveles leves de ansiedad, un 13,64% con niveles moderados y el 45% aproximadamente mantiene niveles severos de ansiedad.

Las horas de trabajo semanal describe diferencias significativas dentro del personal de la salud, se determina que el 55,56% de colaboradores que trabajan menos de 36 horas mantienen niveles leves de ansiedad y el 44,44% evidencian niveles severos de ansiedad; los colaboradores que trabajan entre 36 y 48 horas semanales mantienen el 45,28% niveles leves de ansiedad y un 39% aproximadamente presentan niveles severos de ansiedad; por otra parte, aquellos que trabajan más de 48 horas semanales describen en un 60,53% de personal niveles leves de ansiedad, un 31,58% niveles moderados y un 8% aproximadamente mantienen niveles severos de ansiedad.

La seguridad que presenta el personal de la salud con respecto al contrato vigente dentro del hospital, genero diferencias significativas, es así que el 100% de colaboradores con un índice de percepción bajo de seguridad evidencio niveles leves de ansiedad, aquellos que mantienen una seguridad media del contrato, describieron el 43,10% leves, el 20,69% moderados y aproximadamente el 36% severos de ansiedad, y aquellos que presentan una solidez alta en el proceso del convenio, describieron el 54,55% ligeros niveles, el 24,24% moderados niveles y el 21% aproximadamente severos niveles de ansiedad.

La percepción de la salud que cada uno mantiene presenta evidencias significativas para la existencia de diferencias entre el personal de la salud, es por ello que los colaboradores que manifestaron presenta una mala salud evidencian en su totalidad niveles severos de depresión, aquellos q manifiestan tener una salud regular, describieron en un 11,11% leves de ansiedad, el 22,22% sustento moderados y el 66,66% severos y aquellos que tiene una percepción de salud buena, presentaron en un 62,50% niveles leves, el 20% describió niveles moderados y el 17,50% niveles severos de ansiedad.

Se puede evidenciar significativas diferencias en los niveles de ansiedad al mantener diferentes enfoques con respecto a sus emociones, se presenta un

60,53% del personal de salud que nunca esconde sus emociones y mantienen un porcentaje leve de ansiedad, el 28,95% fase moderados y el 10,53% severos de ansiedad, por otra parte, aquellos que muchas veces esconden sus emociones se observa el 46,67% con valores leves, el 11,11% con cantidad moderada y el 41% aproximadamente con alturas severas de ansiedad. Finalmente, los colaboradores que siempre esconden las emociones resaltan el 47,06% con ansiedad leve, el 23,53% con niveles moderados y el 29% aproximadamente con niveles severos de ansiedad.

La última dimensión está enfocado al estrés aquí se evidencia nuevamente la existencia de diferencias significativas dentro del cargo del personal (médicos y enfermería) y los niveles de estrés que describen cada uno de ellos, es así que en el área de enfermería existe un 92,86% de personal que mantienen niveles leves de estrés, el 1,79% con niveles moderados y el 5% aproximadamente con niveles severos de estrés, y en el área médica, existe un 56,82% con niveles leves, el 25% con niveles moderados y el 18,18% con niveles severos de estrés.

La percepción de la salud se caracteriza nuevamente, es así que aquellos que manifiestan tener una salud mala presentan el 50% niveles leves de estrés y el 50% niveles severos de estrés; por otra parte, aquellos que mencionan tener una salud regular, describen un 50% leves de estrés, el 16,67% moderados y el 33,33% severos de estrés, en contraste aquellos que mencionan tener una buena salud, presentan el 83,75% leves de estrés, el 11,25% moderados y el 5% severos de estrés.

La adaptación que mantiene los horarios del personal de la salud para distintos compromisos sociales, se considera como un factor que genera diferencias significativas, de tal manera que aquellos que manifestaron que el horario no se adapta nada bien mantienen en un 67,65% niveles leves de estrés, el 17,65% moderados niveles y el 14,71% severos niveles de estrés; además los colaboradores que manifestaron que los horarios se adaptan muy bien a compromisos sociales resalta un 96,88% con niveles leves de estrés y el 3,13% con niveles severos de estrés.

Tabla 3, se evidencia la regresión logística que se presenta en el estudio relacionado a la ansiedad, en donde a partir de diferentes iteraciones se estimó con variables significativas individualmente, sin embargo, al generar el contraste logístico para las variables conjuntamente se obtuvo que la condición de salud y el aumento de carga laboral generan niveles de ansiedad alto dado a su $p\text{-value} < 0,05$. Se describe que al aumentar el personal de salud que manifiesta presentar un nivel de salud buena en una persona, el nivel de ansiedad alto incrementa en un 2,44% evidenciando un factor de riesgo dentro del personal dado a su $OR > 1$ (valor=11,438, CI=59,806). Por otra parte, al aumentar en un individuo el personal de salud que manifiesta estar de acuerdo en el aumento de carga laboral, el nivel de ansiedad disminuye en 1,45%, generando un factor de protección debido a su $OR < 1$ (valor=0,236, CI=0,867). Globalmente el modelo se considera bueno dado a su $p\text{-value} < 0,05$ (0,001) y el valor de verosimilitud siendo significativo al 0,05.

Por otra parte, la de depresión que registra el personal de la salud del área de emergencia evidencia inconsistencia dentro de los mismos, a partir de la regresión cruda (regresión solo con una variable) se determina que el cargo de médico que mantienen en el área de emergencia influye para que exista depresión, el personal que se encuentra entre las edades de 30 a 39 años así mismo evidencian niveles de depresión significativas, el personal que trabaja más de 48 horas semanales también detectan síntomas de depresión, aquellos que manifiestan que el horario no les resulta nada bien para sus compromisos familiares y sociales generan síntomas de depresión, de igual manera el personal de salud que manifiesta tener una salud regular también presentan evidencias de depresión, el personal que trabaja bajo presión no más de lo habitual sustenta niveles considerables de depresión y finalmente se encuentran los individuos que están en desacuerdo con el incremento de actividades con moderados de depresión. Sin embargo, tras la estimación ajustada (regresión con variables significativas), se pudo evidenciar en el personal estudiado que presenta un factor de riesgo de depresión debido a su valor ($OR=9,72$ IC 2,07 - 45,60), aquellos que consideran mantener una salud regular describen un factor de riesgo debido a su valor ($OR=10,14$ IC 1,68 - 61,17) y el personal que evidencia un trabajo bajo presión no más de lo habitual también evidencio factores de riesgo de depresión dado a su valor ($OR=7,05$ IC 1,52 - 32,58).

Finalmente, el riesgo que el personal de salud presente estrés es determinado en primera iteración con una regresión cruda, en donde se aprecia que el personal médico es el más vulnerable a estrés los cuales se hallan en el grupo de 30 a 39 años quienes trabajen más de 48 horas semanales y tengan una seguridad media de que su contrato seguirá vigente manteniendo una percepción de salud regular. Sin embargo, tras la regresión ajustada se evidencio que el personal médico de la salud evidencia un factor de riesgo de estrés debido a su valor (OR=22,54 IC 2,48 - 205,16) que manifiestan tener una salud regular media con un valor (OR=5,06 IC 1,00 - 25,47) determinando así también factores de riesgo.

6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Se observa en las condiciones sociodemográficas, se determina que la mayoría del personal son mujeres del área médica (61,36%) y del área de enfermería (80,36%), los cuales la mayor parte comprenden una edad entre los 30 a 39 años para los médicos (75%) y la misma edad para los enfermeros (50%).

Resultados similares fueron encontrados por Moncada *et al.*, (2021) en un estudio realizado en Guayaquil donde los encuestados están entre 20 a los 65 años, siendo el promedio de 30,02 años; con un valor promedio de 34,14 años para los médicos y 25,26 para enfermeros.

Por otra parte, se evidencia siempre un nivel de atención alto tanto en médicos como enfermeros (50% y 42,86%) en donde se genera muchas veces la ejecución de varias tareas (50% y 66,07%) respectivamente; asimismo que muchas veces los médicos esconde sus emociones (52,27%) y el área de enfermería nunca esconde emociones (50%), generando así que siempre las dos áreas laboren más rápido (63,64% médicos y 66,07% enfermería) y que el personal de salud se encuentre de acuerdo con el aumento de carga laboral (81,82% y 75%) respectivamente. Concordando con Zelalem *et al.*, (2021) que encontrando que cerca del 20,7 % de los enfermeros que laboran en urgencias y UTI mencionaron que tienen sobrecarga de trabajo.

Se observa que el 87,5% del área de enfermería mantiene una depresión leve, seguido por el 7,14% que escala a una depresión moderada y culminando con el 5% aproximadamente que evidencian depresión severa; asimismo, el área de

medicina general evidencia un 52,27% con depresión leve, el 25% con un nivel moderado y el 22% aproximadamente que presenta depresión severa.

La dimensión de ansiedad describe diferencias significativas dentro del cargo que mantienen cada uno y los niveles de ansiedad, el 60,71% presentan niveles leves de ansiedad, el 25% describe niveles moderados y aproximadamente el 14% tiene niveles severos de ansiedad en el área de enfermería; en contraste, para el área de medicina se evidencia un 40,91% de personal con niveles leves de ansiedad, un 13,64% con niveles moderados y el 45% aproximadamente mantiene niveles severos de ansiedad.

Las horas de trabajo semanal describe diferencias significativas, se determina que el 55,56% de colaboradores que trabajan menos de 36 horas mantienen niveles leves de ansiedad y el 44,44% evidencian niveles severos de ansiedad; los que trabajan entre 36 y 48 horas semanales mantienen el 45,28% niveles leves de ansiedad y un 39% aproximadamente presentan niveles severos de ansiedad.

La seguridad que presenta el personal con respecto al contrato vigente dentro del hospital, genero diferencias significativas, es así que el 100% de colaboradores con un índice de percepción bajo de seguridad evidenció niveles leves de ansiedad, aquellos que mantienen una seguridad media del contrato, describieron el 43,10% leves, el 20,69% moderados y aproximadamente el 36% severos de ansiedad, y aquellos que presentan una garantía alta en su convenio, describieron el 54,55% leves niveles, el 24,24% moderados niveles y el 21% aproximadamente severos niveles de ansiedad.

La percepción de la salud presentó evidencias significativas entre el personal de la salud, es por ello que los que manifestaron una mala salud evidencian en su totalidad niveles severos de depresión, aquellos que manifiestan tener una salud regular, describieron en un 11,11% leves de ansiedad, el 22,22% sustento moderados y el 66,66% severos; y aquellos que tiene una percepción de salud buena, presentaron en un 62,50% niveles leves, el 20% describió niveles moderados y el 17,50% niveles severos de ansiedad.

Similares resultados fueron encontrados por Zelalem et al. (2021) donde muestra que el 19,8 % de las enfermeras tenían un nivel más alto de síntomas de ansiedad

IC 95 % (16,1 %- 23,6 %). La sobrecarga de trabajo 0,35:95 %IC (0,16–0,76) y turno de noche (0,41:95 % IC (0.19–0.87)) fueron factores significativamente asociados con un mayor nivel de síntomas de ansiedad.

Se puede evidenciar diferencias significativas en los niveles de ansiedad respecto a sus emociones, se presenta un 60,53% que nunca esconde sus emociones y mantienen un porcentaje leve de ansiedad, el 28,95% fase moderados y el 10,53% severos de ansiedad, por otra parte, aquellos que muchas veces esconden sus emociones se observa el 46,67% con valores leves, el 11,11% con cantidad moderada y el 41% aproximadamente con alturas severas de ansiedad. Finalmente, los que siempre esconden las emociones resaltan el 47,06% con ansiedad leve, el 23,53% con niveles moderados y el 29% aproximadamente con niveles severos de ansiedad.

La última dimensión está enfocado al estrés, aquí se evidencia la existencia de diferencias significativas dentro del cargo del personal (medicina general y enfermería), es así que en el área de enfermería existe un 92,86% de personal que mantienen niveles leves de estrés, el 1,79% con niveles moderados y el 5% aproximadamente con niveles severos de estrés, y en el área de medicina general, existe un 56,82% con niveles leves, el 25% con niveles moderados y el 18,18% con niveles severos de estrés.

Concordando con el estudio realizado por Nesrin *et al.*, (2017) indicando que la mayoría (35,6%) eran médicos seguidos por el 27,4% de médicos de emergencia y el 27% de enfermeras. Se identificaron grados moderados a leves de trastorno de ansiedad entre el 20,7 % y el 23,7 % de los sujetos, respectivamente. El trastorno de ansiedad grave se encontró entre el 7,6% de los encuestados. Se informó que los trabajadores de servicios médicos de emergencia tenían la puntuación GAD-7 más alta, seguidos por médicos y enfermeras $P = 0,039$.

La percepción de la salud se caracteriza nuevamente, es así que aquellos que manifiestan tener una salud mala presentan el 50% niveles leves de estrés y el 50% niveles severos de estrés; por otra parte, aquellos que mencionan tener una salud regular, describen un 50% leve de estrés, el 16,67% moderados y el 33,33% severos de estrés, en contraste aquellos que mencionan tener una buena salud,

presentan el 83,75% leves de estrés, el 11,25% moderados y el 5% severos de estrés.

La adaptación que mantiene los horarios del personal de la salud para distintos compromisos sociales, se considera como un factor que genera diferencias significativas, de tal manera que aquellos que manifestaron que el horario no se adapta nada bien mantienen en un 67,65% leves niveles de estrés, el 17,65% moderados niveles y el 14,71% severos niveles de estrés; además los colaboradores que manifestaron que los horarios se adaptan muy bien a compromisos sociales resalta un 96,88% con niveles leves de estrés y el 3,13% con niveles severos de estrés.

Se evidencia la regresión logística que se presenta en el estudio relacionado a la ansiedad, en donde a partir de diferentes iteraciones se estimó con variables significativas individualmente, sin embargo, al generar el contraste logístico para las variables conjuntamente se obtuvo que la condición de salud y el aumento de carga laboral generan niveles de ansiedad alto dado a su $p\text{-value} < 0,05$. Se describe que al aumentar el personal de salud que manifiesta presentar un nivel de salud buena en una persona, el nivel de ansiedad alto incrementa en un 2,44% evidenciando un factor de riesgo dentro del personal dado a su $OR > 1$ (valor=11,438, CI=59,806). Por otra parte, al aumentar en un individuo el personal de salud que manifiesta estar de acuerdo en el aumento de carga laboral, el nivel de ansiedad disminuye en 1,45%, generando un factor de protección debido a su $OR < 1$ (valor=0,236, CI=0,867). Globalmente el modelo se considera bueno dado a su $p\text{-value} < 0,05$ (0,001) y el valor de verosimilitud siendo significativo al 0,05.

Zelalem et al. (2021) en su estudio calculó una regresión logística binaria para saber los factores asociados con un mayor nivel de síntomas de ansiedad. En el análisis bivariable, se encontró que el estado civil, el tabaquismo, la masticación de khat, el consumo de alcohol, el turno de noche y la sobrecarga de trabajo eran candidatos elegibles para el análisis multivariable (valor de $p < 0,25$) para evitar variables confundidoras. En el modelo final (análisis multivariable), el turno de noche y la presencia de sobrecarga de trabajo fueron factores con una asociación estadísticamente significativa con un mayor nivel de síntomas de ansiedad entre las enfermeras.

Se pudo evidenciar que el personal médico presenta un factor de riesgo de depresión debido a su valor (OR=9,72 IC 2,07 - 45,60), aquellos que consideran mantener una salud regular describen un factor de riesgo debido a su valor (OR=10,14 IC 1,68 - 61,17) y el personal que evidencia un trabajo bajo presión no más de lo habitual también evidencio factores de riesgo de depresión dado a su valor (OR=7,05 IC 1,52 - 32,58).

El personal médico es el más vulnerable a estrés los cuales se hallan entre 30 a 39 años quienes trabajen más de 48 horas semanales y tengan una seguridad media de que su contrato seguirá vigente manteniendo una percepción de salud regular. Sin embargo, tras la regresión ajustada se evidencio que el personal médico de la salud evidencia un factor de riesgo de estrés debido a su valor (OR=22,54 IC 2,48 - 205,16) que manifiestan tener una salud regular media con un valor (OR=5,06 IC 1,00 - 25,47) determinando así también factores de riesgo.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las unidades de emergencias constituyen un entorno estresante debido a sus particularidades, dentro de las que se destacan la demasía asistencial, las rotaciones o los casos de gravedad de los mismos pacientes. Por otro lado, el estrés perpetuo y no controlado representa un componente externo para la generación de indicios de trastornos ansiosos.

En el análisis estadístico realizado sobre las condiciones de trabajo y el trastorno de ansiedad en médicos y enfermeros del área de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur se encontró que un porcentaje elevado del área de enfermería mantiene una depresión leve y en menor proporción depresión moderada y severa; asimismo, el área de medica evidencia que más del 50% manifestaron depresión leve y en menor cuantía un nivel moderado y depresión severa.

El perfil sociodemográfico y describir asociaciones del trastorno de ansiedad entre médicos y enfermeros de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur mediante encuestas, condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica se determinó que más del 60% del personal eran mujeres del área médica, siendo mayor en el

área de enfermería, encontrándose la mayoría en edades comprendidas en el rango de 30 a 39 años tanto para médicos como para enfermeras.

Las características laborales del personal médico y enfermeros de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur mediante la encuesta DASS 21 fueron: inseguridad laboral, sobrecarga de trabajo, turnos rotativos, largas horas de trabajo y presión laboral.

En el análisis estadístico realizado sobre las condiciones de trabajo y el trastorno de ansiedad en médicos y enfermeros del área de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur se encontró más estabilidad dentro del cargo que mantienen cada uno y los niveles de ansiedad, el 60,71% presentan niveles leves de ansiedad, el 25% describe niveles moderados y aproximadamente el 14% tiene niveles severos de ansiedad en el área de enfermería; en contraste, para el área de medicina general se evidencia un 40,91% de personal con niveles leves de ansiedad, un 13,64% con niveles moderados y el 45% aproximadamente mantiene niveles severos de ansiedad.

Recomendaciones

Se recomienda mejorar las condiciones de trabajo que han conllevado al trastorno de ansiedad en médicos y enfermeros del área de emergencia del Hospital General IESS Quito Sur.

De igual forma lograr tanto en los médicos como enfermeros seguridad laboral, reducir la sobrecarga de trabajo, mejorar los turnos rotativos, flexibilidad en el horario laboral y reducir la presión laboral.

Implementar estrategias y acciones que permitan disminuir el trastorno de ansiedad en el personal médico y enfermeros del Hospital General IESS Quito Sur. Además de diseñar estrategias públicas para disminuir los problemas existentes en el personal de salud.

8. Referencias

- Araújo, D., Costa, K., & Siqueira, L. (2021). Predisposição dos transtornos ansiosos em profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(13), 238. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21238>
- Bassani, E., & Messias, L. (2020). A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKhsh6mhZ3RdB8ZVx/?lang=pt>
- Brandon, P. (07 de Junio de 2020). *What Is the Declaration of Helsinki*. Obtenido de <https://www.verywellhealth.com/declaration-of-helsinki-4846525>
- Camara, G. (2022). *Epi Info*. Federal University of São João del-Rei. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/299490748_Epi_Info_7
- Deemah, A., & Sumayah, A. (2020). Mental health among healthcare providers during coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Saudi Arabia. *ELSEVIER*, 1432-1437. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.08.013>
- Hennein, R., Mew, E. J., & Lowe, S. R. (2021). Socio-ecological predictors of mental health outcomes among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United State. *PLoS ONE*, 16(2), 1-18. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33544761/>
- Kibret, S., Teshome, D., & Fenta, E. (2020). Prevalence of anxiety towards COVID-19 and its associated factors among healthcare workers in a Hospital of Ethiopia. *Plos One*, 15(12). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243022>
- Lourenção, L., Teixeira, P. R., & Gazetta, C. E. (2017). Níveis de Ansiedade e Depressão entre Residentes de Pediatria. *Rev. bras. educ. med*, 41(4), 557-563. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HnYZMHgwCWk9SPP4RGHQsGs/?format=pdf&lang=pt>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(1), 8597. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Martínez, M., Escobar, M., & Marín, L. A. (s.f.). 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. doi: 10.1016/j.rcp.2021.02.001, 1558. doi:doi: 10.1016/j.rcp.2021.02.001
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Panorama nacional de salud de los trabajadores*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/Panorama-Nacional-de-Salud-de-los-Trabajadores-Encuesta-de-Condiciones-de-Trabajo-y-Salud-2021-2022.pdf>

- Moncada, B. E., Suárez, M. P., Cordova, L. D., & Escobar, K. F. (2021). *Estrés laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por COVID-19* (Vol. 25). Guayaquil, Ecuador: Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Facultad de Postgrado. doi:DOI: 10.47187/perf.v1i25.109
- Naranjo, H., & Poveda, S. (2021). Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia covid-19. *Revista Médica Electrónica*, 43(5). Obtenido de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4413>
- Nesrin, A., Osama, A., & Alrajeh, M. (2017). Assessment of Anxiety Level of Emergency Health-care Workers by Generalized Anxiety Disorder-7 Tool. *Int J Appl Basic Med Res*, 7(3). doi:doi: 10.4103/2229-516X.212963
- OMS. (4 de Noviembre de 2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimate*. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=1AFE9509E42BA0B8FEF186BCBA57A3B3?sequence=1>
- Pazmiño, E. E., & Alvear, M. J. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 166-175. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021000317?via%3Dihub>
- Rodríguez, L. P. (2021). *“Estrés laboral, ansiedad y depresión durante la pandemia por covid-19 en médicos generales del Hospital IESS Quito Sur. 2020”*. Quito: Universidad Internacional SEK. Obtenido de <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4183/1/Rodr%C3%ADguez%20Paz%20Luc%C3%ADa%20Paola.pdf>
- Saavedra, D. (2020). Creación de cuestionarios con formularios de microsoft. Obtenido de idda2.utp.ac.pa/bitstream/handle/123456789/10302/Tutorial-Forms-ridda2.pdf?sequence=3
- Sánchez, J. P., González, T. B., & García, S. P. (2021). Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Rev Colomb Psiquiatr*, 8, 689. doi:doi: 10.1016/j.rcp.2021.08.006
- Santi, D. S., & Schuh, C. (2020). Evaluación de los niveles de ansiedad en profesionales de la salud: trabajadores de turno diurno y nocturno. *Revista Eletrônica do Univag*, 22, 4-11. doi:DOI: 10.18312/línea de conexión.v0i22.1518
- Siti, N., & Shaik, F. (2018). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. *World*

J Emerg Med, 9(3), 178–186. doi:doi: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2018.03.003

- Yongjie, Z., Wenjuan, W., & Yanping, S. (2020). The prevalence and risk factors of psychological disturbances of frontline medical staff in china under the COVID-19 epidemic: Workload should be concerned. *Journal of Affective Disorders*, 510-514. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.059>
- Zelalem, B., Abriham, Z., Eshetu, T., & Biksegn, A. (2021). Level of anxiety symptoms and its associated factors among nurses working in emergency and intensive care unit at public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Nursing*, 20(180), 943. Obtenido de <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00701-4>
- Zhou, Y., Wang, W., & Sun, Y. (2020). The prevalence and risk factors of psychological disturbances of frontline medical staff in china under the COVID-19 epidemic: Workload should be concerned. *Journal of affective disorders*, 510-514. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7448730/>

ANEXOS

Anexo 1. Cualidades sociodemográficas, situaciones de trabajo y salud en 100 trabajadores del personal de salud del área de emergencia del Hospital IESS Quito Sur.

Variable	Categoría	Missing	Médicos N (%)	Enfermería N (%)	Valor p
Sexo	Hombre	0	17(38,64)	11(19,64)	0,04*
	Mujer		27(61,36)	45(80,36)	
Edad	20-29 años	0	4(9,09)	21(37,50)	0,01*
	30-39 años		33(75,00)	28(50,00)	
	40 años o mas		7(15,91)	7(12,50)	
Residencia	Costa	0	1(2,27)	14(25,00)	0,00**
	Sierra		43(97,73)	40(71,43)	
	Oriente		-	2(3,57)	
Nivel de educación	Superior	0	44(100,00)	56(100,00)	1,00
Número de trabajos	1	0	35(79,55)	53(94,64)	0,02*
	2		9(20,45)	3(5,36)	
Horas de trabajo semanal	Menos de 36 horas	0	-	9(16,07)	0,01**
	Entre 36 y 48 horas		29(65,91)	24(42,86)	
	Más de 48 horas		15(34,09)	23(41,07)	
Tiempo de trabajo en la empresa	Menos de dos años	0	3(6,82)	5(8,93)	0,79
	Entre dos y cuatro años		39(88,64)	47(83,93)	
	Más de cuatro años		2(4,55)	4(7,14)	
Relación Laboral	Como asalariado con contrato temporal con duración definida	0	7(15,91)	10(17,86)	0,76
	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio		4(9,09)	3(5,36)	
	Como asalariado fijo		33(75,00)	43(76,79)	
Seguridad de contrato	Baja	0	5(11,36)	4(7,14)	0,01**
	Media		32(72,73)	26(46,43)	
	Alta		7(15,91)	26(46,43)	
Horario laboral	Diurno	0	11(25,00)	8(14,29)	0,18
	Rotativo (diurno-nocturno)		33(75,00)	48(85,71)	
Adaptación social	Nada bien	0	34(77,27)	34(60,71)	0,08
	Muy bien		10(22,73)	22(39,29)	
Condición de salud	Mala	0	-	2(3,57)	0,05
	Regular		12(27,27)	6(10,71)	
	Buena		32(72,73)	48(85,71)	
Adecuada concentración	Más de lo habitual	0	20(45,45)	31(55,36)	0,33
	No más de lo habitual		24(54,55)	25(44,64)	
Dificultad para conciliar el sueño	Más de lo habitual	0	20(45,45)	22(39,29)	0,54
	No más de lo habitual		24(54,55)	34(60,71)	

Trabajo bajo presión	<i>Más de lo habitual</i>	0	21(47,73)	25(44,64)	0,76
	<i>No más de lo habitual</i>		23(52,27)	31(55,36)	
Nivel de atención alto	<i>Nunca</i>	0	2(4,55)	11(19,64)	0,08
	<i>Muchas veces</i>		20(45,45)	21(37,50)	
	<i>Siempre</i>		22(50,00)	24(42,86)	
Ejecución de varias tareas al mismo tiempo	<i>Nunca</i>	0	7(15,91)	9(16,07)	0,16
	<i>Muchas veces</i>		22(50,00)	37(66,07)	
	<i>Siempre</i>		15(34,09)	10(17,86)	
Esconder emociones	<i>Nunca</i>	0	10(22,73)	28(50,00)	0,01*
	<i>Muchas veces</i>		23(52,27)	22(39,29)	
	<i>Siempre</i>		11(25,00)	6(10,71)	
Ejecutar labores rápidas	<i>Algunas veces</i>	0	16(36,36)	19(33,93)	0,80
	<i>Siempre</i>		28(63,64)	37(66,07)	
Aumento de carga laboral	<i>De acuerdo</i>	0	36(81,82)	42(75,00)	0,41
	<i>En desacuerdo</i>		8(18,18)	14(25,00)	

Nota: Se genera el respectivo contraste a partir del p-valor chi cuadrado con niveles de significancia,

*p<0,05, **p<0,01, p<0,001

Anexo 2. Prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés en el personal de la salud del área de emergencia Hospital del IESS Quito Sur.

Variable	Categorías	Missing	Depresión				Valor p
			Leve	Moderada	Severa	Extremadamente Severa	
			N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Cargo	Enfermería	0	49(87,50)	4(7,14)	2(3,57)	1(1,79)	0,00***
	Médicos		23(52,27)	11(25,00)	4(9,09)	6(13,64)	
Sexo	Hombre	0	19(67,86)	5(17,86)	3(10,71)	1(3,57)	0,49
	Mujer		53(73,61)	10(13,89)	3(4,17)	6(8,33)	
Edad	20-29 años	0	23(92,00)	1(4,00)	-	1(4,00)	0,17
	30-39 años		39(63,93)	11(18,03)	6(9,84)	5(8,20)	
	40 años o mas		10(71,43)	3(21,43)	-	1(7,14)	
Residencia	Costa	0	10(66,67)	2(13,33)	2(13,33)	1(6,67)	0,88
	Sierra		60(72,29)	13(15,66)	4(4,82)	6(7,23)	
	Oriente		2(100,00)	-	-	-	
Nivel de educación	Superior	0	72(72,00)	15(15,00)	6(6,00)	7(7,00)	1,00
Número de trabajos	1	0	63(71,59)	13(14,77)	6(6,82)	6(6,82)	0,83
	2		9(75,00)	2(16,67)	-	1(8,33)	
Horas de trabajo semanal	Menos de 36 horas	0	6(66,67)	2(22,22)	1(11,11)	-	0,21
	Entre 36 y 48 horas		33(62,26)	11(20,75)	4(7,55)	5(9,43)	
	Más de 48 horas		33(86,84)	2(5,26)	1(2,63)	2(5,26)	
Tiempo de trabajo en la empresa	Menos de dos años	0	8(100,00)	-	-	-	0,39
	Entre dos y cuatro años		58(67,44)	15(17,44)	6(6,98)	7(8,14)	
	Más de cuatro años		6(100,00)	-	-	-	
Relación Laboral	Como asalariado con contrato temporal con duración definida	0	16(94,12)	-	-	1(5,88)	0,27
	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio		5(71,43)	2(28,57)	-	-	
	Como asalariado fijo		51(67,11)	13(17,11)	6(7,89)	6(7,89)	
Seguridad de contrato	Baja	0	9(100,00)	-	-	-	0,14

	Media		36(62,07)	11(18,97)	6(10,34)	5(8,62)	
	Alta		27(81,82)	4(12,12)	-	2(6,06)	
Horario laboral	Diurno	0	16(84,21)	2(10,53)	1(5,26)	-	0,48
	Rotativo (diurno-nocturno)		56(69,14)	13(16,05)	5(6,17)	7(8,64)	
Adaptación social	Nada bien	0	44(64,71)	13(19,12)	5(7,35)	6(8,82)	0,13
	Muy bien		28(87,50)	2(6,25)	1(3,13)	1(3,13)	
Condición de salud	Mala	0	-	1(50,00)	1(50,00)	-	0,00***
	Regular		7(38,89)	3(16,67)	2(11,11)	6(33,33)	
	Buena		65(81,25)	11(13,75)	3(3,75)	1(1,25)	
Adecuada concentración	Más de lo habitual	0	40(78,43)	7(13,73)	1(1,96)	3(5,88)	0,29
	No más de lo habitual		32(65,31)	8(16,33)	5(10,20)	4(8,16)	
Dificultad para conciliar el sueño	Más de lo habitual	0	30(71,43)	8(19,05)	1(2,38)	3(7,14)	0,50
	No más de lo habitual		42(72,41)	7(12,07)	5(8,62)	4(6,90)	
Trabajo bajo presión	Más de lo habitual	0	39(84,78)	4(8,70)	1(2,17)	2(4,35)	0,07
	No más de lo habitual		33(61,11)	11(20,37)	5(9,26)	5(9,26)	
Nivel de atención alto	Nunca	0	9(69,23)	3(23,08)	1(7,69)	-	0,66
	Muchas veces		29(70,73)	7(17,07)	1(2,44)	4(9,76)	
	Siempre		34(73,91)	5(10,87)	4(8,70)	3(6,52)	
Ejecución de varias tareas al mismo tiempo	Nunca	0	11(68,75)	3(18,75)	-	2(12,50)	0,74
	Muchas veces		45(76,27)	7(11,86)	4(6,78)	3(5,08)	
	Siempre		16(64,00)	5(20,00)	2(8,00)	2(8,00)	
Esconder emociones	Nunca	0	32(84,21)	4(10,53)	1(2,63)	1(2,63)	0,24
	Muchas veces		31(68,69)	8(17,78)	3(6,67)	3(6,67)	
	Siempre		9(52,94)	3(17,65)	2(11,76)	3(17,65)	
Ejecutar labores rápidas	Algunas veces	0	25(71,43)	7(20,00)	2(5,71)	1(2,86)	0,53
	Siempre		47(72,31)	8(12,31)	4(6,15)	6(9,23)	
Aumento de carga laboral	De acuerdo	0	52(66,67)	14(17,95)	5(6,41)	7(8,97)	0,14
	En desacuerdo		20(90,91)	1(4,55)	1(4,55)	-	

Variable	Categorías	Missing	Ansiedad			
-----------------	-------------------	----------------	-----------------	--	--	--

			Leve	Moderada	Severa	Extremadamente Severa	Valor p
			N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Cargo	Enfermería	0	34(60,71)	14(25,00)	5(8,93)	3(5,36)	0,00**
	Médicos		18(40,91)	6(13,64)	7(15,91)	13(29,55)	
Sexo	Hombre	0	18(64,29)	2(7,14)	3(10,71)	5(17,86)	0,21
	Mujer		34(47,22)	18(25,00)	9(12,50)	11(15,28)	
Edad	20-29 años	0	12(48,00)	9(36,00)	3(12,00)	1(4,00)	0,25
	30-39 años		32(52,46)	9(14,75)	7(11,48)	13(21,31)	
	40 años o mas		8(57,14)	2(14,29)	2(14,29)	2(14,29)	
Residencia	Costa	0	6(40,00)	5(33,33)	2(13,33)	2(13,33)	0,70
	Sierra		45(54,22)	14(16,87)	10(12,05)	14(16,87)	
	Oriente		1(50,00)	1(50,00)	-	-	
Nivel de educación	Superior	0	52(52,00)	20(20,00)	12(12,00)	16(16,00)	1,00
Número de trabajos	1	0	44(50,00)	18(20,45)	12(13,64)	14(15,91)	0,52
	2		8(66,67)	2(16,67)	-	2(16,67)	
Horas de trabajo semanal	Menos de 36 horas	0	5(55,56)	-	2(22,22)	2(22,22)	0,02*
	Entre 36 y 48 horas		24(45,28)	8(15,09)	8(15,09)	13(24,53)	
	Más de 48 horas		23(60,53)	12(31,58)	2(5,26)	1(2,63)	
Tiempo de trabajo en la empresa	Menos de dos años	0	6(75,00)	2(25,00)	-	-	0,53
	Entre dos y cuatro años		42(48,84)	17(19,77)	11(12,79)	16(18,60)	
	Más de cuatro años		4(66,67)	1(16,67)	1(16,67)	-	
Relación Laboral	Como asalariado con contrato temporal con duración definida	0	10(58,82)	6(35,29)	-	1(5,88)	0,21
	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio		5(71,43)	1(14,29)	-	1(14,29)	
	Como asalariado fijo		37(48,68)	13(17,11)	12(15,79)	14(18,42)	
Seguridad de contrato	Baja	0	9(100,00)	-	-	-	0,03*
	Media		25(43,10)	12(20,69)	7(12,07)	14(24,14)	
	Alta		18(54,55)	8(24,24)	5(15,15)	2(6,06)	
Horario laboral	Diurno	0	13(68,42)	4(21,05)	1(5,26)	1(5,26)	0,28
	Rotativo (diurno-nocturno)		39(48,15)	16(19,75)	11(13,58)	15(18,52)	

Adaptación social	<i>Nada bien</i>	0	29(42,65)	14(20,59)	10(14,71)	15(22,06)	0,02*
	<i>Muy bien</i>		23(71,88)	6(18,75)	2(6,25)	1(3,13)	
Condición de salud	<i>Mala</i>	0	-	-	1(50,00)	1(50,00)	0,00***
	<i>Regular</i>		2(11,11)	4(22,22)	4(22,22)	8(44,44)	
	<i>Buena</i>		50(62,50)	16(20,00)	7(8,75)	7(8,75)	
Adecuada concentración	<i>Mas de lo habitual</i>	0	28(54,90)	12(23,53)	4(7,84)	7(13,73)	0,45
	<i>No más de lo habitual</i>		24(48,98)	8(16,33)	8(16,33)	9(18,37)	
Dificultad para conciliar el sueño	<i>Mas de lo habitual</i>	0	18(42,86)	11(26,19)	6(14,29)	7(16,67)	0,41
	<i>No más de lo habitual</i>		34(58,62)	9(15,52)	6(10,34)	9(15,52)	
Trabajo bajo presión	<i>Mas de lo habitual</i>	0	25(54,35)	10(21,74)	6(13,04)	5(10,87)	0,64
	<i>No más de lo habitual</i>		27(50,00)	10(18,52)	6(11,11)	11(20,37)	
Nivel de atención alto	<i>Nunca</i>	0	7(53,85)	3(23,08)	-	3(23,08)	0,62
	<i>Muchas veces</i>		22(53,66)	8(19,51)	7(17,07)	4(9,76)	
	<i>Siempre</i>		23(50,00)	9(19,57)	5(10,87)	9(19,57)	
Ejecución de varias tareas al mismo tiempo	<i>Nunca</i>	0	8(50,00)	3(18,75)	2(12,50)	3(18,75)	0,61
	<i>Muchas veces</i>		32(54,24)	13(22,03)	8(13,56)	6(10,17)	
	<i>Siempre</i>		12(48,00)	4(16,00)	2(8,00)	7(28,00)	
Esconder emociones	<i>Nunca</i>	0	23(60,53)	11(28,95)	-	4(10,53)	0,01*
	<i>Muchas veces</i>		21(46,67)	5(11,11)	11(24,44)	8(17,78)	
	<i>Siempre</i>		8(47,06)	4(23,53)	1(5,88)	4(23,53)	
Ejecutar labores rápidas	<i>Algunas veces</i>	0	20(57,14)	7(20,00)	3(8,57)	5(14,29)	0,83
	<i>Siempre</i>		32(49,23)	13(20,00)	9(13,85)	11(16,92)	
Aumento de carga laboral	<i>De acuerdo</i>	0	35(44,87)	18(23,08)	11(14,10)	14(17,95)	0,06
	<i>En desacuerdo</i>		17(77,27)	2(9,09)	1(4,55)	2(9,09)	

Variable	Categorías	Missing	Estrés				Valor p
			Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo	
			N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Cargo	<i>Enfermería</i>	0	52(92,86)	1(1,79)	2(3,57)	1(1,79)	0,00***
	<i>Médicos</i>		25(56,82)	11(25,00)	8(18,18)	-	

Sexo	Hombre	0	20(71,43)	5(17,86)	3(10,71)	-	0,64
	Mujer		57(79,17)	7(9,72)	7(9,72)	1(1,39)	
Edad	20-29 años	0	24(96,00)	-	1(4,00)	-	0,22
	30-39 años		43(70,49)	9(14,75)	8(13,11)	1(1,64)	
	40 años o mas		10(71,43)	3(21,43)	1(7,14)	-	
Residencia	Costa	0	12(80,00)	1(6,67)	1(6,67)	1(6,67)	0,32
	Sierra		63(75,90)	11(13,25)	9(10,84)	-	
	Oriente		2(100,00)	-	-	-	
Nivel de educación	Superior	0	77(77,00)	12(12,00)	10(10,00)	1(1,00)	1,00
Número de trabajos	1	0	67(76,14)	10(11,36)	10(11,36)	1(1,14)	0,61
	2		10(83,33)	2(16,67)	-	-	
Horas de trabajo semanal	Menos de 36 horas	0	6(66,67)	1(11,11)	2(22,22)	-	0,12
	Entre 36 y 48 horas		36(67,92)	8(15,09)	8(15,09)	1(1,89)	
	Más de 48 horas		35(92,11)	3(7,89)	-	-	
Tiempo de trabajo en la empresa	Menos de dos años	0	8(100,00)	-	-	-	0,70
	Entre dos y cuatro años		64(74,72)	12(13,95)	9(10,47)	1(1,16)	
	Más de cuatro años		5(83,33)	-	1(16,67)	-	
Relación Laboral	Como asalariado con contrato temporal con duración definida	0	17(100,00)	-	-	-	0,20
	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio		5(71,43)	2(28,57)	-	-	
	Como asalariado fijo		55(72,37)	10(13,16)	10(13,16)	1(1,32)	
Seguridad de contrato	Baja	0	9(100,00)	-	-	-	0,07
	Media		39(67,24)	10(17,24)	9(15,52)	-	
	Alta		29(87,88)	2(6,06)	1(3,03)	1(3,03)	
Horario laboral	Diurno	0	18(94,74)	1(5,26)	-	-	0,22
	Rotativo (diurno-nocturno)		59(72,84)	11(13,58)	10(12,35)	1(1,23)	
Adaptación social	Nada bien	0	46(67,65)	12(17,65)	10(14,71)	-	0,00**
	Muy bien		31(96,88)	-	-	1(3,13)	
Condición de salud	Mala	0	1(50,00)	-	1(50,00)	-	0,00**
	Regular		9(50,00)	3(16,67)	6(33,33)	-	

	<i>Buena</i>		67(83,75)	9(11,25)	3(3,75)	1(1,25)	
Adecuada concentración	<i>Más de lo habitual</i>	0	41(80,39)	5(9,80)	4(7,84)	1(1,96)	0,57
	<i>No más de lo habitual</i>		36(73,47)	7(14,29)	6(12,24)	-	
Dificultad para conciliar el sueño	<i>Más de lo habitual</i>	0	31(73,81)	7(16,67)	3(7,14)	1(2,38)	0,34
	<i>No más de lo habitual</i>		46(79,31)	5(8,62)	7(12,07)	-	
Trabajo bajo presión	<i>Más de lo habitual</i>	0	37(80,43)	5(10,87)	4(8,70)	-	0,7
	<i>No más de lo habitual</i>		40(74,07)	7(12,96)	6(11,11)	1(1,85)	
Nivel de atención alto	<i>Nunca</i>	0	9(69,23)	3(23,08)	1(7,69)	-	0,53
	<i>Muchas veces</i>		31(75,61)	6(14,63)	3(7,32)	1(2,44)	
	<i>Siempre</i>		37(80,43)	3(6,52)	6(13,04)	-	
Ejecución de varias tareas al mismo tiempo	<i>Nunca</i>	0	12(75,00)	2(12,50)	2(12,50)	-	0,95
	<i>Muchas veces</i>		47(79,66)	6(10,17)	5(8,47)	1(1,69)	
	<i>Siempre</i>		18(72,00)	4(16,00)	3(12,00)	-	
Esconder emociones	<i>Nunca</i>	0	33(86,84)	3(7,89)	2(5,26)	-	0,3
	<i>Muchas veces</i>		32(71,11)	5(11,11)	7(15,56)	1(2,22)	
	<i>Siempre</i>		12(70,59)	4(23,53)	1(5,88)	-	
Ejecutar labores rápidas	<i>Algunas veces</i>	0	28(80,00)	5(14,29)	1(2,86)	1(2,86)	0,18
	<i>Siempre</i>		49(75,38)	7(10,77)	9(13,85)	-	
Aumento de carga laboral	<i>De acuerdo</i>	0	57(73,08)	11(14,10)	9(11,54)	1(1,28)	0,37
	<i>En desacuerdo</i>		20(90,91)	1(4,55)	1(4,55)	-	

Nota: Se genera el respectivo contraste a partir del p-valor chi cuadrado con niveles de significancia, *p<0,05, **p<0,01, p<0,001

Anexo 3. Asociación entre potenciales factores de riesgo con respecto a la depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud en el área de emergencia del Hospital IESS Quito Sur.

Variable	Categorías	Riesgo de Ansiedad		Riesgo de Depresión		Riesgo de Estrés	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)	ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)	ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)
Cargo	Enfermería	1	1	1	1	1	1
	Médicos	2,23 (0,99 - 4,99)	1,84 (0,72 - 4,70)	6,39 (2,38 - 17,17)	9,72 (2,07 - 45,60)	9,88 (3,04 - 32,12)	22,54 (2,48 - 205,16)
Condición de salud	Mala	333157,25 (0 - >1,0E12)	NA	1475242,60 (0,00 - 1,0E12)	> 2455728,80 (0,00 - >1,0E12)	5,15 (0,30 - 87,75)	1,73 (0,05 - 61,18)
	Regular	13,33 (2,86 - 62,07)	11,44 (2,19 - 59,81)	6,81 (2,26 - 20,49)	10,14 (1,68 - 61,17)	5,15 (1,72 - 15,46)	5,06 (1,00 - 25,47)
	Buena	1	1	1	1	1	1
Trabajo bajo presión	Más de lo habitual	1	NA	1	1	1	NA
	No más de lo habitual	1,19 (0,54 - 2,62)	NA	3,54 (1,34 - 9,38)	7,05 (1,52 - 32,58)	1,44 (0,56 - 3,72)	NA
Aumento de carga laboral	De acuerdo	1	1	1	1	1	NA
	En desacuerdo	0,24 (0,08 - 0,71)	0,24 (0,06 - 0,87)	0,20 (0,04 - 0,92)	0,09 (0,01 - 1,01)	0,27 (0,06 - 1,26)	NA

Nota: Se genera el respectivo contraste a partir del p-valor chi cuadrado con niveles de significancia, *p<0,05, **p<0,01, p<0,001. ORC=Odds Ratio crudo; ORA= Odds Ratio ajustado