



FACULTAD DE POSGRADOS

**MAESTRÍA EN
SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**“PREVALENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL DE SALUD POSTERIOR A COVID 19
DE LA CLÍNICA PANAMERICANA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO JUNIO -
AGOSTO DEL AÑO 2022”**

Profesor

KETTY ARIANNA PINARGOTE CEDEÑO

Autor (es)

RUBI ALEXANDRA LÓPEZ MONTERO Y MICHELLE STEFANÍA MIRANDA CEVALLOS

2021 – 2022

RESUMEN

Introducción: Según el instituto nacional de salud mental el estrés postraumático (TEPT) es la perpetuación del sentimiento de miedo, angustia y ansiedad posterior a un evento impactante que generó este tipo de sentimientos y el personal de salud siempre ha estado expuesto a estrés laboral en diferentes niveles de exposición por el mismo hecho de trabajar diariamente con personas que no se encuentran en óptimas condiciones de salud. **Objetivo:** Establecer la prevalencia de estrés postraumático en el personal del área de la salud posterior a COVID-19 en comparación con el personal de enfermería de la Clínica Panamericana situada en Guayaquil durante el periodo junio - agosto del año 2022. Se realizará mediante la aplicación de la prueba de escala DASS-21. **Metodología:** se elaboró un estudio observacional, descriptivo de corte transversal donde participaron 101 trabajadores de la Clínica Panamericana de la ciudad de Guayaquil donde participaron personal de enfermería y médicos. Y se aplicó la encuesta de condiciones de trabajo a salud asociada a Dass con a través de plataforma online de forma anónima. **Resultados:** El riesgo de presentar ansiedad, depresión o estrés es mayor para los profesionales que cumplen jornadas laborales de 12 horas (ORA: 4,01, 2,27 y 19,91) y 24 horas (ORA: 6,94, 3,77 y 1,66), en comparación a los profesionales que trabajan 8 horas. **Conclusiones:** El sexo femenino tiene mayor riesgo de presentar ansiedad y que sea de un alto grado de severidad. El personal que cumple jornadas laborales de 12 y 24 horas tiene mayor riesgo de presentar ansiedad, depresión o estrés.

ABSTRACT

Introduction: According to the National Institute of Mental Health, post-traumatic stress (PTSD) is the perpetuation of the feeling of fear, anguish and anxiety after a shocking event that generated these types of feelings and health personnel have always been exposed to work stress. at different levels of exposure for the very fact of working daily with people who are not in optimal health conditions. **Objective:** To establish the prevalence of post-traumatic stress in health personnel after COVID 19 in comparison with the nursing staff of the Pan-American Clinic of the city of Guayaquil during the period June - August of the year 2022. It will be carried out through the application of the DASS-21 health scale test of the Pan-American Clinic of the city of Guayaquil. **Methodology:** an observational, descriptive cross-sectional study was carried out with the participation of 101 workers from the Pan-American Clinic of the city of Guayaquil, where nurses and doctors participated. And the survey of working conditions to health associated with Dass was applied through an online platform anonymously. **Results:** The risk of presenting anxiety, depression or stress is higher for professionals who work 12 hours (ORA: 4.01, 2.27 and 19.91) and 24 hours (ORA: 6.94, 3.77 and 1.66), compared to professionals who work 8 hours. **Conclusions:** The female sex has a higher risk of presenting anxiety and that it is of a high degree of severity. Personnel working 12 and 24 hours have a higher risk of presenting anxiety, depression or stress.

ÍNDICE	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Estrés postraumático	7
2.2. Razones de la afectación emocional	7
2.3. COVID: El impacto a nivel psicológico en el personal de salud	8
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA PREGUNTA DE INVESTIGACION	11
4. OBJETIVOS	12
4.1. OBJETIVO GENERAL	12
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
5. METODOLOGÍA	12
5.1. Población de estudio	12
5.2. Instrumento de recolección de datos y cuestionario	12
5.3. Aspectos Éticos	13
5.4 Definición de variables	13
5.5 Universo y muestra	13
6. RESULTADOS	14
7. DISCUSION	16
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
9. BIBLIOGRAFÍA	20
10. ANEXOS	24

TABLAS

Tabla 1: Descripción de las características sociodemográficas y de condiciones de trabajo y salud de los 87 trabajadores de la Clínica Panamericana	24
Tabla 2: . Prevalencia de estrés postraumático de acuerdo a las características sociodemográficas, de condiciones de salud y trabajo de 87 trabajadores de la Clínica Panamericana	25
Tabla 3: Modelo multivariado de regresión logística sociodemográficas, de condiciones de salud y trabajo de 87 trabajadores de la Clínica Panamericana.....	26

1. INTRODUCCIÓN

El personal de salud siempre ha estado expuesto a estrés laboral en diferentes niveles de exposición por el mismo hecho de trabajar diariamente con personas que no se encuentran en ópticas condiciones de salud. De hecho, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidenciando el aumento de la prevalencia en enfermedades mentales, teniendo una gran marca en patologías mentales. Presentándose un 27,6 % casos de trastorno depresivo mayor y un aumento del 25,6% en casos de trastornos de ansiedad en 2020. (WOH, 2022).

La pandemia COVID 19 fue algo que llegó a impactar a nivel mundial no solo por el número de casos que se llegaron a presentar o por la propagación de la enfermedad sino también por el grado de impacto que llegó a tener en la estabilidad del servicio de salud. Comenzando por la falta de insumos cuando el mundo y sobre todo países tercermundistas se dieron cuenta que la falta de inversión en el campo de la salud ahora era tangible.

Mientras se desarrollaba la pandemia los insumos y medicamentos empezaron a escasear por lo que los pacientes no siempre contaban con todo lo necesario, pero esto afectó directamente a quienes se encontraban dentro de la primera línea de defensa el personal de salud ya que por mucho tiempo no tuvieron la adecuada protección a nivel de equipo de protección personal.

Pudiendo desarrollar estrés y preocupación en quienes trabajaban diariamente en esta situación. (Wauters, Zamoni Berra, & Cartagena-Ramos, 2022).

Al profundizar en las experiencias emocionales y necesidades profesionales se logrará determinar que tanto le afecta psicológicamente y sobre todo al hablar de una afección mental que sin el debido seguimiento podría perjudicar la aptitud de la labor en la salud de los profesionales hacia los pacientes, así como su desempeño en el diagnóstico y manejo de las patologías, lo que puede interferir en la batalla contra la COVID-19, además de la afectación en la calidad de vida del mismo profesional. Por ello, es de suma importancia salvaguardar la salud mental para mantener un sistema de salud con trabajadores estables psicológicamente.

Es aquí que nace la importancia de nuestro estudio para conocer si toda la situación que envolvió la pandemia llegó a afectar de tal forma a los trabajadores del área de la salud como para generar estrés postraumático y además conocer la prevalencia de esta afección tanto en médicos como en el personal de enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Estrés postraumático

Según el instituto nacional de salud mental el estrés postraumático (TEPT) es la perpetuación del sentimiento de miedo, angustia y ansiedad posterior a un evento impactante que generó este tipo de sentimientos. A pesar de que el miedo y estrés se puede dar en todas las personas, se puede decir que alguien presenta estrés postraumático el momento en que estas sensaciones no desaparecen en el transcurso del tiempo (Health National Institute of Mental, 2020).

El estrés desde el enfoque transaccional se define como el desarrollo interactivo entre la persona y su entorno. A esto se llega una vez que el individuo llega al punto de catalogar a situaciones cotidianas de la vida como amenazantes, por lo que la gente en esta situación siente esa angustia ante situaciones que para otros no sería vista de esa forma. (Espinosa, Mesa Trujillo, Díaz Castro, Caraballo García, & Mesa Landín, 2020)

¿Pero cuáles son las manifestaciones de una persona con TEPT? Pues bien, este síndrome se caracteriza por: síntomas mas de 1 mes que interfiera con la vida diaria, y que no esté relacionado con medicamentos. Las principales manifestaciones son: hipervigilancia, re activismo, síntomas de evasión y pensamientos angustiantes (Health National Institute of Mental, 2020).

De hecho según Herrera Covarrubias y otros catalogan al estrés como una epidemia de la edad moderna añadido a esto ellos mencionan como la OIT ve a esta situación como un factor para determinante para el deterioro laboral, ya que las diferentes situaciones de estrés de forma crónica luego se verán reflejados en enfermedades como hipertensión arterial (Herrera-Covarrubias , y otros, 2017).

2.2. Razones de la afectación emocional

Según la autora de la investigación (CONVERSATION, 2021), los principales riesgos que afrontan los profesionales del área de salud están relacionados en primera instancia con la carga asistencial, además su formación académica y su experiencia profesional tiene como eje el salvar vidas, pero eso no incluye abordar pérdidas de vida una tras otra y sobre todo no tienen formación que los prepare en el campo emocional.

Al ser una época donde la pandemia sigue estando presente y por ende el estrés asociado es precipitado decir que haya consecuencias irreversibles o secuelas secundario a golpes emocionales

2.3. COVID: El impacto a nivel psicológico en el personal de salud

La reciente pandemia COVID-19 fue algo que llegó a impactar a nivel mundial no solo por el número de casos que se llegaron a presentar o por la propagación de la enfermedad sino también por el grado de impacto que llegó a tener en la estabilidad del servicio de salud. Comenzando por la falta de insumos cuando el mundo y sobre todo países tercermundistas se dieron cuenta que la falta de inversión en el campo de la salud ahora era tangible.

Es así que la reciente pandemia es una de las patologías por la cual empezaron a presentarse trastornos emocionales dentro del personal de salud. Se presentaron tasas de prevalencia agrupadas con persistencia de síntomas relacionados con la salud mental tal como síntomas de estrés postraumático y cierto grado de ansiedad en pacientes con COVID-19 77 días después de la recuperación (WOH, 2022). Al mismo tiempo la autopercepción en cuanto a la exposición a estas situaciones de echo resultó con mayores niveles de ansiedad y trastorno de estrés postraumático. (WOH, 2022).

Según datos estadísticos se estimó que, para noviembre de 2021, más de 3 mil millones de personas, o el 44 % de la población mundial, se habían infectado con el SARS-CoV-2 por lo menos en una ocasión. (WOH, 2022).

Según la OIT el personal del área de la salud que fueron considerados la primera línea durante la pandemia se están enfrentando a situaciones que les generan estrés hasta el día de hoy t esto como resultado de la misma pandemia COVID-19. (Organización Internacional del Trabajo, 2020).

Se identificó que países de bajos y medianos ingresos se vieron gravemente afectados. (Novas et al., 2022).

El incremento de la carga laboral como son: jornadas de trabajo más largas y la disminución del tiempo de descanso son motivo de preocupación. Hay que mencionar que estos empleados también enfrentaban el miedo de contagiarse en el trabajo y transmitir el virus a las personas con las cuales convivían, lo que como consecuencia generó altos niveles de estrés. (Organización Internacional del Trabajo, 2020b).

Según datos del MSP la situación epidemiológica nacional de COVID-19 en Ecuador, con datos actualizados, el 03 de abril de 2022 se evidencian casos confirmados de COVID 19 862.321, casos probables 146.999. (Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica & MSP, 2022). La asociación de las enfermedades mentales y COVID 19, según (Valcárcel Subia César Eduardo, 2021) el 62% de individuos que padecía de alteraciones en salud mental pertenecían a la provincia del Guayas. Y lo que encontraron fueron síntomas que se establecían en la mayoría de personas como son: angustia, insomnio, agitación, estado de alerta y cambios de humor repentinos (Valcárcel Subia César Eduardo, 2021).

Otro punto que es importante destacar es lo que refiere el Instituto Ecuatoriano del Seguro Social (IESS), indica que por lo menos 2.000 trabajadores del área de salud dejaron sus empleos debido al riesgo que representaba la pandemia con el fin de proteger sus hogares y esto se asoció al sentimiento de sentirse desprotegidos en cuanto a protección de sus empleadores como por ejemplo grandes faltantes de material para equipo de protección (Ortega, 2020).

(Sorio, 2021) previo a la pandemia, cerca de mil millones de personas vivían con un trastorno, mental. Un trastorno que no discrimina por género, raza o historia personal. Según una encuesta hecha por la OMS, durante 3 meses en el 2020 en 130 países, el 93% se obstaculizó o afectó las atenciones prioritarias en cuanto a salud mental.

Se ha evidenciado que los trabajadores que laboran en el ámbito hospitalario presentan sensaciones de desprotección, temor y estrés. De hecho, su mayor miedo radica en ser los que contagien a alguien más secundario a su alta exposición. Esto crea un gran impacto psicológico del profesional de salud influyendo directamente en sus funciones. (Wauters, Zamboni Berra, & Cartagena-Ramos, 2022).

Según (Rossi et al., 2020) y sus datos obtenidos en la investigación de salud dentro del área hospitalaria en Italia. Siendo un total de 681 encuestados (49,38%) evidenciaron los síntomas de estrés postraumático; 341 (24,73%), síntomas de depresión; 273 (19,80%), síntomas de ansiedad; 114 (8,27%), insomnio; y 302 (21,90%), a la percepción de estrés.

Se estableció que tanto las mujeres como los jóvenes están asociados con la ansiedad, estrés y depresión de la siguiente manera: ansiedad para la edad estandarizada: [OR], 0,60; IC del 95 %, 0,44-0,82; P = 0,001; estrés percibido para la edad estandarizada: OR, 0,63; IC 95 %, 0,46-0,85; P = 0,002;

síntomas de estrés postraumático en mujeres: OR, 2,31; IC 95 %, 1,76-3,05; P < 0,001; depresión en mujeres: OR, 2,03; IC 95 %, 1,44- 2,87; p < 0,001) (Rossi et al., 2020).

Además, evidenciaron que el profesional de primera línea se asoció con el desarrollo de estrés postraumático (OR, 1,37; IC del 95 %, 1,05-1,80; P = 0,03). (Rossi et al., 2020).

Los médicos generales tenían mayor riesgo de tener sintomatología relacionada con el estrés postraumático (OR, 1,75; IC del 95 %, 1,03-2,08; P = 0,04), por otro lado, el personal de enfermería y otros trabajadores del área tenían más riesgo de presentar insomnio grave enfermeras: OR, 2,03; IC 95 %, 1,14-3,59; P = 0,02; auxiliares sanitarios: OR, 2,34; IC 95 %, 1,06-5,18; p = 0,04). (Rossi et al., 2020).

Los riesgos para desarrollar estrés postraumático aumentaban si los conocidos del paciente se encontraban contagiados o peor aún hospitalizados OR, 1,54; IC 95 %, 1,10-2,16; P = 0,01).

La pandemia ha logrado que cada vez se vayan cambiando las prioridades para los individuos en general, pero además los psiquiatras y todo el personal de salud mental continúan desafiando la práctica clínica habitual al tratar de manejar un trastorno conocido secundario a un trastorno que en ese momento era un enigma (Fiorillo & Gorwood, 2020).

Dentro de los factores de riesgo para presentar principalmente estrés y ciertos trastornos psicossomáticos primordialmente cuando el esfuerzo no se encuentra recompensado, con un salario digno, la estimación, demanda laboral, la seguridad en el trabajo, la disminución del horario de reposo y sueño y las manifestaciones del ritmo circadiano. Se presentó mayor prevalencia en las especialidades del ámbito quirúrgico y de emergencia 40% comparado con las especialidades clínica en un 25% (Navinés et al, 2021).

(Azofeifa, 2021) menciona que los trabajadores del ámbito hospitalario que fueron afectados psicológicamente, debido a la persistente exposición a esta patología, por las largas jornadas laborales y el desgaste físico y mental que se presencié en la primera línea. Entre los componentes que favorecen al desarrollo de los diversos trastornos mentales y sus consecuencias en la salud mental de los trabajadores de la salud, son de suma importancia para proteger al personal que se encuentra en primera línea.

Según (Blanco-Daza et al., 2022) en el estudio de estrés postraumático en el personal de enfermería, se evidenciaron que la prevalencia este trastorno es elevada de 344 participantes, siendo el 88,7% de sexo femenino. El 45,9% presentó trastorno de estrés postraumático (DTS \geq 40). Dentro de las variables de asociación ciertos síntomas en caso de padecer trastornos previos (OR= 6,1, IC 95% [2,68-14,03]), o la defunción de un pariente o colega por SARS-CoV-2 (OR= 2 ,3, IC 95% [1,22-4,39]).

En estudios realizados a personal de salud migrantes se evidencio un mayor nivel de distrés psicológico con un CPDI scores de (SD)=31,89 (23,51), F=1602,501, $p < 0,001$. (Lozano-Vargas & Lozano-Vargas, 2020)

Según (CONVERSATION, 2021) es innegable que los trabajadores tienen un alto impacto al haber sido parte de la primera línea. De hecho, estudios muestran un incremento en el riesgo de afectación emocional.

Resumidamente, establecen el desarrollo de los síntomas y las expresiones de estrés, ansiedad, depresión y ciertos traumas secundarios. Entonces a todo esto que se refiere el personal de salud si se encuentra en tal impacto porque no se actúa inmediatamente y se brinda soluciones oportunas a tan grave situación, pues hay profesionales que callan por el temor del que dirán, o simplemente no se encuentran seguros en su labor por temor de las acciones a tomar por parte de sus superiores.

El proyecto por realizar nos permitirá identificar la prevalencia de estrés postraumático en el personal del área de la salud posterior a COVID 19 en comparación con el personal de enfermería de la Clínica Panamericana de la ciudad de Guayaquil durante el periodo junio - agosto del año 2022.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA PREGUNTA DE INVESTIGACION

Tal como hemos revisado en la literatura presentada los problemas de salud mental no son nada ajenos al personal de salud de hecho es un problema de salud que debería ser abordado pues como se mencionó estos trabajadores trabajan directamente con la vida de otras personas por lo que se requiere empleados en adecuadas condiciones de salud biopsicológicas, es por ello que nace la pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud posterior a COVID 19 de la Clínica Panamericana de la ciudad de Guayaquil durante el periodo junio - agosto del año 2022?

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud posterior a COVID 19 en comparación con el personal de enfermería de la Clínica Panamericana de la ciudad de Guayaquil durante el periodo junio - agosto del año 2022. Se realizará mediante la aplicación de la prueba de escala DASS-21 de salud de la Clínica Panamericana de la ciudad de Guayaquil.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar que grupo resultó mas afectado entre el personal médico versus el personal de enfermeria
- Conocer las variables que promovieron al desarrollo del estrés postraumatico en el personal de salud

5. METODOLOGÍA

5.1. Población de estudio

Es un estudio observacional descriptivo de corte transversal, para establecer la prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud posterior a COVID 19 en comparación con el personal de enfermería de la Clínica Panamericana de la ciudad de Guayaquil.

Se considera dentro del grupo a médicos y personal de enfermería de ambos sexos, mayores de 18 años, que laboraron durante la pandemia. La selección de la muestra fue realizada de manera voluntaria y al azar, se define una muestra total de 87 trabajadores, divididos en dos grupos, 44 correspondientes al personal de enfermería y 43 médicos.

5.2. Instrumento de recolección de datos y cuestionario

Para determinar la presencia de ansiedad, estrés, y depresión se utilizó la escala "DASS-21" Se elaboró la encuesta con la ayuda del programa Microsoft Forms. (Microsoft Forms, n.d.), la misma fue distribuida a todos los participantes por medios digitales y fue llenada de manera voluntaria.

5.3. Aspectos Éticos

Se consiguió aprobación de la realización del estudio y el uso del consentimiento informado. Tanto el llenado de las encuestas y la recepción se realizó de forma anónima. Uno de los problemas éticos que en cualquier investigación se puede dar es el del respeto a los sujetos inscritos ya que los participantes en cualquier momento tienen la capacidad de retirar se del estudio, lo que afectaría a la muestra y a los posibles resultados.

5.4 Definición de variables

Para el estudio se tomó en cuenta variables sociodemográficas y condiciones de trabajo y salud. El cargo se definió entre el personal médico y personal del área de enfermería.

El género se definió en hombre y mujer. La edad se la definió en grupos desde los 20 años hasta mayores de 40 años. El nivel de educación se definió en tercer nivel y cuarto nivel (maestría, doctorado y especialista). La jornada laboral se estableció entre diurno 8 horas y turnos de 12 y 24 horas. La relación laboral se definió en contrato o factura por horas. Para la valoración del cuestionario DASS-21, cada una de las preguntas, se utilizó el grado de ocurrencia como 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. Se realizó un análisis de regresión multivariante para predecir y explicar el grado de relación.

5.5 Universo y muestra

Como población se seleccionó a personal médico y de enfermería de la Clínica Panamericana de la ciudad de Guayaquil, que laboraron durante la pandemia de COVID-19. Se seleccionó personal de salud tanto de género femenino y masculino, que tengan su tercer nivel en medicina y en licenciatura de enfermería, en total participaron 87 profesionales de salud que a través de una encuesta online se logra recabar los datos. Las encuestas realizadas era la suma del conocido cuestionario DASS 21 y también de la encuesta de condiciones de trabajo y salud de Latinoamérica.

6. RESULTADOS

De la muestra de 87 participantes todos respondieron la encuesta online basada en las condiciones de trabajo y salud de Latinoamérica sumado al test DASS 21 que permite identificar ansiedad, depresión y estrés.

Con respecto a las variables demográficas el sexo predominante fue el de hombres en médicos y mujeres en enfermería con 51,2% y 59,1% respectivamente (Ver tabla 1). Y la edad que tomo el primer lugar en ambas profesiones fue de 20-29 en enfermería con un 40,9% y médicos con un 48,8%. Sin embargo, es importante mencionar que fueron datos sin significancia estadística pues los valores de p eran mayores a 0,05.

En cuanto al nivel de instrucción tanto médicos como personal de enfermería prevalecían con formación de tercer nivel con 69,8% y un 86,4% respectivamente. Además, se constata que la mayoría de médicos (58,1%) y enfermeras (68,2%) se encuentran laborando en 2 lugares; en la clínica Panamericana la mayoría de médicos se encuentran trabajando menos de un año (55,8%) y enfermería mas de un año (52,3%) (**Ver tabla 1**).

En la mayoría de la muestra presentada refieren sentirse muy bien adaptados a su trabajo con valores de 72,2% para médicos y 47,7% para enfermería. Ahora por el lado de jornada laboral los médicos (60,5%) en su mayoría trabajan turnos de 24 horas mientras que el personal de enfermería (75%) turnos de 12 horas (Ver tabla 1).

Dentro de la salud mental tanto médicos (67,4%) y enfermeras (75%) refieren con un estado de salud muy bueno. Pero sin un P justificativa (**Ver tabla 1**).

Para la realización de la segunda tabla se correlacionó las variables de: estrés, depresión y ansiedad con todas las variables de la encuesta por lo que para su análisis se mencionarán las que fueron estadísticamente significativas, es aquí que el sexo masculino en su mayoría presentaba con un 52,5% para ansiedad extremadamente grave, que coincide con la mayoría de las mujeres con (53,2%) con una p menor a 0,05. A pesar de que tanto hombre y mujeres en su mayoría también presentaban con mayor frecuencia depresión y estrés extremadamente grave estos resultados no fueron estadísticamente significativos (**Ver tabla 2**).

Los participantes que según su adaptación al trabajo en cuanto a la ansiedad lo que no se encontraban muy bien adaptados fueron lo que más reflejaban un grado extremadamente grave con un 69% y una p 0,03. Con resultados similares estuvieron con la correlación de depresión y estrés sin embargo no presentaron significancia estadística. **(Ver tabla 2).**

Otro dato de gran importancia como centro de este estudio es la relación de médicos y enfermería y aquí se observa que el personal médico presenta más frecuentemente: ansiedad extremadamente grave (55.8%), depresión extremadamente grave (51.2%) y estrés extremadamente grave (53.5%). Mientras que el personal de enfermería presentó ansiedad extremadamente grave (50%), depresión leve (38,6%) y estrés leve (50%), sin embargo, se obtuvo una p de mayor a 0,05 por lo que no es estadísticamente significativo. **(Ver tabla 2).**

Finalmente, el personal de salud presenta con grandes frecuencias sintomatología de grave a extremadamente grave en depresión, ansiedad y estrés con valores superiores a 50%, sin embargo, no se expone detalladamente ya que carecen de significancia estadística. **(Ver tabla 2).**

En cuanto al riesgo que tienen los profesionales del área de la salud de presentar los trastornos como según la regresión logística que se realizó con los datos obtenidos previamente la ansiedad, depresión o estrés en relación a su cargo, sexo y jornada laboral, se observa que, las enfermeras y las mujeres tienen un factor de protección en comparación a los médicos (ORC 0,49 para ansiedad, 0,42 para depresión y 0,38 para estrés) y a los hombres, (ORC 0,55 para ansiedad, 0,53 para depresión y 0,56 para estrés) respectivamente, de presentar dichos trastornos. **(Ver tabla 3).**

También se puede observar que los profesionales que trabajan más de 8 horas presentan mayor riesgo de presentar trastornos de su la salud mental, siendo 2,21 veces más para desarrollar ansiedad para los que trabajan 12 horas y 7,66 veces más para los que trabajan 24 horas. **(Ver tabla 3).**

En cuanto al riesgo de presentar depresión, observamos que los profesionales que trabajan 12 horas tienen 1,28 veces más riesgo que los que trabajan 8 horas y 4, 49 veces más riesgo para los que trabajan 24 horas. Datos similares para el riesgo de desarrollar estrés siendo 7,65 veces más para los trabajadores con una jornada de 12 horas. **(Ver tabla 3).**

Se realizó además un modelo de regresión ajustado usando las mismas variables, observando los siguientes resultados: el riesgo de presentar ansiedad, depresión o estrés es mayor para los

profesionales que cumplen jornadas laborales de 12 horas (ORA: 4,01, 2,27 y 19,91) y 24 horas (ORA: 6,94, 3,77 y 1,66), en comparación a los profesionales que trabajan 8 horas. **(Ver tabla 3).**

7. DISCUSION

Los trabajadores sanitarios se encuentran entre los grupos con mayor potencial de verse afectados por etapas de grandes epidemias (CETİNTEPE & İlhan, 2020). Las altas comorbilidades psicológicas como depresión, estrés y ansiedad entre el personal del área de la salud son bastante común (Shaukat et al., 2020). En nuestro proyecto de estudio, analizamos la prevalencia general sobre la depresión, ansiedad y estrés en el personal del área de la salud utilizando la escala DASS-21.

La ansiedad es causada por la incapacidad de resolver conflictos mentales, y gran parte de la fuerza mental de una persona se gasta en resolver conflictos psicológicos. Por esta razón, las personas con enfermedades psicológicas no pueden utilizar adecuadamente sus habilidades y talentos en los niveles óptimos. Tales contradicciones y problemas psicológicos, deterioran la fuerza, resistencia y energía mental, y causan inconsistencias en las inversiones mentales en todas las necesidades y dimensiones psicológicas (Akbari, 2009).

Las consecuencias negativas en cuanto a la ansiedad son la reducción de la calidad de vida, la incapacidad y el aumento de la mortalidad. Una rápida detección y un adecuado tratamiento previenen tales consecuencias (Bergua et al., 2012).

En un estudio transversal realizado en China, sobre la prevalencia de trastornos emocionales del personal de salud, se demostró que la ansiedad moderada/grave fue determinada en el 11,9% en médicos, 14,9% en enfermeras, 18,4% en profesionales de la salud pública y 8,9%–14,5% en otros trabajadores de la salud durante el proceso pandémico (Que et al., 2020), datos que se pueden comparar con nuestros resultados, la prevalencia de ansiedad en nuestro estudio fue leve: 23%, ansiedad moderada: 9%, ansiedad severa: 15%, ansiedad extremadamente severa: 51% (Que et al., 2020).

Además, en este mismo estudio, la prevalencia de depresión moderada/grave fue del 12,8 % en todos los trabajadores de la salud, del 12,9 % en los médicos, del 12,0 % en las enfermeras, del 20,8% en los profesionales de la salud pública y del 11,2% al 12,2% en otros. A comparación en cuanto a la prevalencia de depresión en nuestro estudio fue del 27% leve, moderada: 22%, severa: 7% y extremadamente severa: 42%. Por otra parte, una revisión sistemática y un meta análisis

encontraron que la prevalencia de trastornos como depresión y ansiedad en los trabajadores del área de la salud era 23,2% para la ansiedad y del 22,8% para la depresión (Pappa et al., 2020).

La depresión se encuentra entre los cinco trastornos más debilitantes y se prevé que sea uno de los desafíos clave en las naciones desarrolladas para 2030 (Zhang et al., 2020). La depresión a menudo se define como un conjunto de síntomas negativos, como el estado de ánimo negativo, la cognición negativa y los comportamientos de evitación (Du et al., 2020). Hay estudios que informan tasas más altas de depresión y ansiedad que las que encontramos en nuestro estudio. En dos estudios previos, se encontró una prevalencia de ansiedad y depresión del 44,7%, 50,7% y 44,6%, 50,4%, (García-Iglesias et al., 2020; Lai et al., 2020).

En un artículo realizado en Egipto evidenció el 1,3% del personal del área de la salud mostró estrés percibido bajo mientras que el 98,5% mostró estrés moderado a severo. Alrededor del 9,5% no experimentó ansiedad generalizada, mientras que el 90,5% restante tenía diferentes grados de ansiedad, ya que la ansiedad leve mostró el porcentaje más alto y afectó a alrededor del 40% de los participantes, seguida de la ansiedad moderada, alrededor del 32%, y luego la ansiedad severa, el 18,5%, con respecto a la depresión, el 94% de los participantes mostró depresión leve a severa (Aly et al., 2021).

La razón de las tasas más altas de depresión y ansiedad que encontramos en nuestro estudio puede ser que realizamos el estudio posterior al segundo año de la pandemia, una etapa más prolongada del proceso para desarrollo algún trastorno de salud mental.

En las sociedades modernas, el estrés en el trabajo es un factor considerable en el sector de la salud. El estrés en el lugar de trabajo se define como un patrón de respuesta emocional, perceptivo, conductual y fisiológico a los aspectos adversos del trabajo, la organización y el entorno laboral (Chou et al., 2014). El efecto del estrés laboral sobre las enfermedades físicas y mentales es significativo y, es complicaciones importantes en la salud mental, ya que puede perjudicar el desempeño de los empleados y afectar negativamente sus actitudes y comportamientos (Mohammadi et al., 2020). En otra revisión sistemática, aunque se encontraron niveles moderados a altos de ansiedad que van desde 26,5 % a 44,6 % y en depresión encontraron un 8,1 % a 25 % en las personas que laboraban en el área de la salud, paradójicamente, se encontró que los grados de estrés estaban bajo las expectativas (3,8 %–68 %) (Liu et al., 2020), a comparación de niveles

encontrados en nuestro estudio: Estrés leve: 48%, estrés moderado: 4% y severo: 46%, los cuales estuvieron mayor mente relacionados con la jornada laboral.

Los resultados de nuestro estudio muestran una prevalencia superior al 50 % de trastornos mentales entre el personal médico y personal de enfermería que trabajo durante la pandemia. Esta prevalencia informada es más alta que la de la población general, que se ha informado que es de depresión con un 10.3%, ansiedad con 19.4% y estrés del 13.5%, en el mismo período (Tusev et al., 2020).

Los componentes que afectan la paz mental del personal se enumeraron a continuación en muchos estudios. Pappa et al encontraron que las trabajadoras de la salud y las enfermeras tenían tasas más altas de síntomas emocionales (Pappa et al., 2020). En el proyecto de estudio de Lai et al, se señaló que el sexo femenino y que laboro en primera línea son factores de riesgo para desarrollar síntomas de estrés (Lai et al., 2020). Por otro lado, la edad joven, el género femenino, trabajar en un ambiente de alto riesgo y la menor experiencia laboral se reportaron como factores que causan ansiedad y depresión trabajadores de la salud (Ricci-Cabello et al., 2020). En otra publicación (Shaukat et al., 2020), dentro de los factores de riesgo encontramos: trabajar en un área de alto riesgo, tener algún familiar diagnosticado, higiene personal como de manos inadecuada previo y posterior al contacto con el paciente, un incorrecto el uso del equipo de protección y largas horas de labor diaria junto a pacientes con portadores de SARSCOV-2. Estudios previos en diferentes países también informaron una mayor prevalencia de problemas mentales en los trabajadores del área salud en comparación con la población general debido a la atención frecuente y directa con los pacientes, trabajar una mayor cantidad de horas demás a lo habitual y trabajar continuamente en condiciones atemorizantes, estresantes y restringidas en las que se encuentran. expuestos a la amenaza constante de infección (Kumar & Nayar, 2021; Wang et al., 2020; Zheng, 2020).

La diferencia en la frecuencia de percepción de estrés, ansiedad y depresión entre los participantes del estudio, se comparó con respecto al cargo que tenía el personal, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. Esto puede indicar la gran marca de la pandemia en la salud mental de todos los trabajadores del área de la salud durante este período, es independiente del cargo que ocupan.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De la muestra obtenida de los trabajadores de la salud de la Clínica Panamericana situada en Guayaquil, que laboraron en la pandemia causada por el SARS-COV-2 que participaron en nuestro estudio, se pudo observar que el sexo femenino tiene mayor relación a presentar ansiedad, además se observa que las mujeres tienen mayor posibilidad de presentar un alto grado de severidad de este trastorno.

Por otra parte, se puede evidenciar también que la edad, el nivel de instrucción, el número de trabajos, el tiempo que se ha trabajado en ese sitio, el cargo, jornada o el tipo de modalidad laboral y el estado de salud no tienen una relación significativa con el padecer ansiedad, depresión o estrés. Pero existía una correlación significativa en presentar ansiedad en cuanto a la relación con la adaptación al trabajo.

Con relación a la jornada laboral de los profesionales de la salud de la Clínica Panamericana de la ciudad de Guayaquil, que laboraron durante la pandemia de COVID-19 se pudo observar que el riesgo de presentar ansiedad, depresión o estrés es mayor para los profesionales que cumplen jornadas laborales de 12 horas y 24 horas en comparación a los profesionales que trabajan 8 horas.

Debido a las situaciones laborales que influye mayormente en la salud mental a los trabajadores de la Clínica Panamericana se recomienda establecer jornadas laborales en una relación al área de trabajo y carga laboral, además de brindar horarios de descanso. También, se recomienda establecer y diseñar políticas de contratación para asegurar mayor estabilidad y protección de sus trabajadores basado en la generación de confianza mutua, capacitación y entrenamiento.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Akbari, B. (2009). Relationship between commitment to prayer and anxiety, according to sociodemographic variables among students of Islamic Azad University Anzali. *J Psychol Religion*, 2(3), 145–155.
- Aly, H. M., Nemr, N. A., Kishk, R. M., & Elsaid, N. M. A. bakr. (2021). Stress, anxiety and depression among healthcare workers facing COVID-19 pandemic in Egypt: a cross-sectional online-based study. *BMJ Open*, 11(4), e045281. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045281>
- Bergua, V., Meillon, C., Potvin, O., Bouisson, J., le Goff, M., Rouaud, O., Ritchie, K., Dartigues, J.-F., & Amieva, H. (2012). The STAI-Y trait scale: psychometric properties and normative data from a large population-based study of elderly people. *International Psychogeriatrics*, 24(7), 1163–1171.
- Blanco-Daza, M., de la Vieja-Soriano, M., Macip-Belmonte, S., & Tercero-Cano, M. del C. (2022). Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clínica*, 32(2), 92. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2021.10.015>
- CETİNTEPE, S. P., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 50–54.
- Chou, L.-P., Li, C.-Y., & Hu, S. C. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 4(2), e004185.
- Du, J., Dong, L. U., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., Liu, B., Zhang, M., Yin, Y., & Qin, J. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry*, 67, 144.
- Espinosa, F., Mesa Trujillo, D., Díaz Castro, Y., Caraballo García, L., & Mesa Landín, M. Á. (2020). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Revista Cubana de Salud Pública*.

- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1). <https://doi.org/10.1192/J.EURPSY.2020.35>
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impact of SARS-CoV-2 (Covid-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review. *Revista Espanola de Salud Publica*, 94.
- Health National Institute of Mental. (20 de junio de 2020). Trastorno por estrés postraumático. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico#:~:text=Algunas%20personas%20desarrollan%20trastorno%20de,despu%C3%A9s%20de%20una%20situaci%C3%B3n%20traum%C3%A1tica>.
- Herrera-Covarrubias , D., Coria-Avila , G., Muñoz-Zavaleta , D., Graillet-Mora , O., Aranda-Abreu , G., Rojas-Durán , F., . . . Ismail , N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología*.
- Iglesias, S., & Acosta-Quiroz, J. (2020). [Post-traumatic stress in health workers and COVID-19]. *Archivos de prevencion de riesgos laborales*, 23(3), 363–365. <https://doi.org/10.12961/APRL.2020.23.03.06>
- Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. In *Journal of Mental Health* (Vol. 30, Issue 1, pp. 1–2). Taylor & Francis.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., & Li, R. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976–e203976.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17–e18.
- Lozano-Vargas, A., & 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-Psiquiatría*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/10.20453/RNP.V83I1.3687>

- Mohammadi, M., Vaisi-Raygani, A., Jalali, R., & Salari, N. (2020). Prevalence of job stress in nurses working in Iranian hospitals: a systematic review, meta-analysis and meta-regression study. *JHSW*, 10(2), 119–128.
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clinica*, 157(3), 130. <https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2021.04.003>
- Novas, S. V., Nahmod, M., Nespral, M., Bori, C., Zappa, L. M., Korin, H., & Pena, F. (2022). [Frequency of anxiety, post-traumatic stress disorder and burnout in health personnel in hospitals in Buenos Aires, Argentina, in the context of the COVID-19 pandemic]. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, XXXIII(155), 25–35. <https://doi.org/10.53680/VERTEX.V33I155.133>
- Organización Internacional del Trabajo. (2020a). Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19. *Gestión de Los Riesgos Psicosociales Relacionados Con El Trabajo Durante La Pandemia de COVID-19*, 36.
- Organización Internacional del Trabajo. (2020b). Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19. *Gestión de Los Riesgos Psicosociales Relacionados Con El Trabajo Durante La Pandemia de COVID-19*, 36.
- Ortega, G. (2020). Obtenido de Médicos de Ecuador afirman "sentirse desprotegidos" frente a la pandemia: <https://www.france24.com/es/20200905-ecuador-renuncia-masiva-profesionales-salud>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907.
- Que, J., Shi, L. E., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., & Yan, W. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3).
- Ricci-Cabello, I., Meneses-Echavez, J. F., Serrano-Ripoll, M. J., Fraile-Navarro, D., de Roque, M. A. F., Moreno, G. P., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Campos, R. Z., & Gonçalves-Bradley, D. (2020). Impact of

viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. MedRxiv.

Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., & Rossi, A. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(5), e2010185–e2010185. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.10185>

Shaukat, N., Ali, D. M., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1–8.

Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica, & MSP. (2022). Situación epidemiológica nacional COVID19 ECUADOR. Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/ecu_cvd19_datos_epi_20220403_13h00.pdf

Tusev, A., Tonon, L., & Capella, M. (2020). Efectos Iniciales en la Salud Mental por la Pandemia de Pandemic Across Some Ecuadorian Provinces. *Investigatio*, 15(2). <https://doi.org/10.31095/investigatio>

Valcárcel Subia César Eduardo, et al. (2021). Salud mental y pandemia de COVID-19 en Ecuador Mental health and the COVID-19 pandemic in Ecuador. *Artículo de Revisión Citación Valcárcel-Subía*, 1–7.

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., & Xiong, Y. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061–1069.

WOH. (2022). Mental Health and COVID-19: Scientific brief. IRIS.Repositorio Institucional Para Compartir Información.

Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., & Du, J. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242–250.

Zheng, W. (2020). Mental health and a novel coronavirus (2019-nCoV) in China. *Journal of Affective Disorders*, 269, 201.

10. ANEXOS

Tabla 1: Descripción de las características sociodemográficas y de condiciones de trabajo y salud de los 87 trabajadores de la Clínica Panamericana

CATEGORIA	VARIABLES	MISSING	MEDICOS		ENFERMERIA	P
			N%	N%		
SEXO	HOMBRE	0	22 (51.2%)	18(40.9%)		0,33
	MUJER	0	21(48.8%)	26(59.1%)		
EDAD	20-29	0	21(48.8%)	18(40.9%)		0,11
	30-39	0	17(39.5%)	13(29.5%)		
	MAYOR 40	0	5(11.6%)	13(29.5%)		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CUARTO NIVEL	0	13(30.2%)	6(13.6%)		0,06
	TERCER NIVEL	0	30(69.8%)	38(86.4%)		
NUMERO DE TRABAJOS		1	0	11(25.6%)	12(27.3%)	0,19
		2	0	25(58.1%)	30(68.2%)	
		3	0	7(16.3%)	2(4.5%)	
TIEMPO DE TRABAJO	MAS DE 12 MESES	0	19(44.2%)	21(47.7%)		0,7
	MENOS DE 12 MESES	0	24(55.8%)	23(52.3%)		
ADAPTACION	MUY BIEN	0	31(72.1%)	21(47.7%)		0,06
	NO MUY BIEN	0	10(23.3%)	19(43.2%)		
	NADA BIEN	0	2(4.7%)	4(9.1%)		
JORNADA DE TRABAJO	DIURNO 8 H	0	16(37.2%)	11(25%)		0
	TURNOS 12H	0	1(2.3%)	33(75%)		
	TURNOS 24H	0	26(60.5%)	0(0%)		
RELACION LABORAL	CONTRATO	0	16(37.2%)	11(25%)		0,2
	FACTURA POR HORAS	0	27(62.8%)	33(75%)		
ESTADO DE SALUD	EXCELENTE	0	12(27.9%)	16(36.4%)		0,6
	MUY BUENA	0	29(67.4%)	26(59.1%)		
	REGULAR	0	2(4.7%)	2(4.5%)		

Elaboración: de los investigadores.

Tabla 2: . Prevalencia de estrés postraumático de acuerdo a las características sociodemográficas, de condiciones de salud y trabajo de 87trabajadores de la Clínica Panamericana

CATEGORIA	VARIABLES	PERDIDOS	ANSIEDAD				P	DEPRESION				P	ESTRÉS			
			LEVE	MODERADA	SEVERA	EXTREMADAMENTE SEVERA		LEVE	MODERADA	SEVERA	EXTREMADAMENTE SEVERA		LEVE	MODERADA	SEVERA	P
SEXO	HOMBRE	0	9(22.5%)	1(2.5%)	9(22.5%)	21(52.5%)	0,02*	10(25%)	10(25%)	1(2.5%)	19(47.5%)	0,2	19(47.5%)	1(2.5%)	20(50%)	0,6
	MUJER	0	13(27.7%)	7(14.9%)	2(4.3%)	25(53.2%)		16(34%)	7(14.9%)	5(10.6%)	19(40.4%)		22(46.8%)	3(6.4%)	22(46.8%)	
EDAD	20-29	0	8(20.5%)	2(5.1%)	6(15.4%)	23(59%)	0,2	10(25.6%)	7(17.9%)	4(10.3%)	18(46.2%)	0,6	16(41%)	3(7.7%)	20(51.3%)	0,4
	30-39	0	8(26.7%)	6(20%)	3(10%)	13(43.3%)		10(33.3%)	7(23.3%)	0(0%)	13(43.3%)		17(56.7%)	0(0%)	13(43.3%)	
	MAYOR A 40	0	6(33%)	0(0%)	2(11%)	10(55.6%)		6(33.3%)	3(16.7%)	2(11.1%)	7(38.9%)		8(44.4%)	1(5.6%)	9(50%)	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	TERCER NIVEL	0	19(27.9%)	6(8.8%)	7(10.3%)	36(52.9%)	0,5	22(32.4%)	12(17.6%)	6(8.8%)	28(41.2%)	0,3	32(47.1%)	4(5.9%)	32(47.1%)	0,5
	CUARTO NIVEL	0	3(15.8%)	2(10.5%)	4(21.1%)	10(52.6%)		4(21.1%)	5(26.35%)	0(0%)	10(52.6%)		9(47.4%)	0(0%)	10(52.6%)	
NUMERO DE TRABAJOS	1	0	8(34.8%)	2(8.7%)	5(21.7%)	8(34.8%)	0,1	10(43.5%)	5(21.7%)	1(4.3%)	7(30.4%)	0,1	15(65.2%)	0(0%)	8(34.8%)	0,2
	2	0	14(25.5%)	4(7.3%)	4(7.3%)	33(60%)		15(27.3%)	8(14.5%)	5(9.1%)	27(49.1%)		22(40%)	3(5.5%)	30(54.4%)	
	3	0	0(0%)	2(22.2%)	2(22.2%)	5(55.6%)		1(11.1%)	4(44.4%)	0(0%)	4(44.4%)		4(44.4%)	1(11.1%)	4(44.4%)	
TIEMPO DE TRABAJO	MAS DE 12 MESES	0	10(25%)	5(12.5%)	2(5%)	23(57.5%)	0,2	13(32.5%)	5(12.5%)	5(12.5%)	17(42.5%)	0,1	17(42.5%)	3(7.5%)	20(50%)	0,4
	MENOS DE 12 MESES	0	12(25.5%)	3(6.4%)	9(19.1%)	23(48.9%)		13(27.7%)	12(25.5%)	1(2.1%)	21(44.7%)		24(51.1%)	1(2.1%)	22(46.8%)	
CARGO	MEDICOS	0	8(18.6%)	4(9.3%)	7(16.3%)	24(55.8%)	0,4	9(20.9%)	10(23.3%)	2(4.7%)	22(51.2%)	0,2	19(44.2%)	1(2.3%)	23(53.5%)	0,4
	ENFERMERIA	0	14(31.8%)	4(9.1%)	4(9.1%)	22(50%)		17(38.6%)	7(15.9%)	4(9.1%)	16(36.4%)		22(50%)	3(6.8%)	19(43.2%)	
ADAPTACION AL TRABAJO	MUY BIEN	0	16(30.8%)	5(9.6%)	7(13.5%)	24(46.2%)	0,03*	18(34.6%)	11(21.2%)	2(3.8%)	21(40.4%)	0,1	28(53.8%)	2(3.8%)	22(42.3%)	0,2
	NO MUY BIEN	0	6(20.7%)	2(6.9%)	1(3.4%)	20(69%)		7(24.1%)	3(10.3%)	4(13.8%)	29(100%)		9(31%)	2(6.9%)	18(62.1%)	
	NADA BIEN	0	0(0%)	1(16.7%)	3(50%)	2(33.3%)		1(16.7%)	3(50%)	0(0%)	2(33.3%)		4(66.7%)	0(0%)	2(33.3%)	
JORNADA DE TRABAJO	DIURNO 8 H	0	12(44.4%)	1(3.7%)	4(14.8%)	10(37%)	0,08	12(44.4%)	5(18.5%)	2(7.4%)	8(29.6%)	0,2	17(63%)	1(3.7%)	9(33.3%)	0,2
	TURNO DE 12H	0	8(23.5%)	4(11.8%)	4(11.8%)	18(52.9%)		11(32.4%)	7(20.6%)	2(5.9%)	14(41.2%)		16(47.1%)	2(5.9%)	16(47.1%)	
	TURNO DE 24H	0	2(7.7%)	3(11.5%)	3(11.5%)	18(69.2%)		3(11.5%)	5(19.2%)	2(7.7%)	16(61.5%)		8(30.8%)	1(3.8%)	17(65.4%)	
RELACION LABORAL	CONTRATO	0	8(29.6%)	2(7.4%)	4(14.8%)	13(48.1%)	0,8	9(33.3%)	5(18.5%)	2(7.4%)	11(40.7%)	0,9	14(51.9%)	1(3.7%)	12(44.4%)	0,8
	FACTURA POR HORAS	0	14(23.3%)	6(10%)	7(11.7%)	33(55%)		17(28.3%)	12(20%)	4(6.7%)	27(45%)		27(45%)	3(5%)	30(50%)	
ESTADO DE SALUD	EXCELENTE	0	10(35.7%)	1(3.6%)	6(21.4%)	11(39.3%)	0,1	11(39.3%)	6(21.4%)	2(7.1%)	9(32.1%)	0,6	17(60.7%)	0(0%)	11(39.3%)	0,3
	MUY BUENA	0	10(18.2%)	7(12.7%)	5(9.1%)	33(60%)		13(23.6%)	11(20%)	4(7.3%)	27(49.1%)		22(40%)	4(7.3%)	29(52.7%)	
	REGULAR	0	2(50%)	0(0%)	0(0%)	2(50%)		2(50%)	0(0%)	0(0%)	2(50%)		2(50%)	0(0%)	2(50%)	

(*) Resultados significativos ($p < 0,05$) de la prueba exacta de Fisher.

Tabla 3: Modelo multivariado de regresión logística de características sociodemográficas, de condiciones de salud y trabajo de 87 trabajadores de la Clínica Panamericana.

VARIABLE	CATEGORIA	ANSIEDAD		DEPRESION		ESTRÉS	
		ORC IC95%	ORA IC95%	ORC IC95%	ORA IC95%	ORC IC95%	ORA IC95%
CARGO	MEDICO						
	ENFERMERA	0,49(0,18-1,32)	0,46(0,10-2,09)	0,42(0,16-1,09)	0,48(0,10-2,22)	0,38(0,06-2,07)	0,10(0,009-1,18)
SEXO	HOMBRE						
	MUJER	0,55(0,21-1,42)		0,53(0,21-1,29)	0,72(0,26-2,00)	0,56(0,12-2,49)	1,44(0,24-8,53)
JORNADA LABORAL	DIURNO 8H						
	TURNOS 12H	2,21(0,78-6,25)	4,011(0,99-16,17)	1,28(0,48-3,37)	2,27(0,57-8,99)	7,65(0,87-67,15)	19,91(1,84-215,3)
	TURNOS 24H	7,66(1,55-37,65)	6,94(1,20-40,17)	4,29(1,23-19,56)	3,77(0,75-18,95)	5,58(0,63-49,46)	1,66(0,09-28,61)
ESTADO DE SALUD	EXCELENTE						
	MUY BUENA	1,64(0,62-4,38)		1,26(0,50-3,17)	1,54(0,54-4,42)		
	REGULAR	0,37(0,04-2,99)		0,42(0,05-3,39)	0,53(0,05-5,19)		

I.C.= Intervalo de confianza; O.R.C.= Odds Ratio Crudo; O.R.A= Odds Ratio Ajustado. En negrita se resalta resultados significativos