



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Prevalencia del distrés en personal operativo de las áreas críticas y no críticas asociado a las atenciones de pacientes con VIH en el Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña de la ciudad de Guayaquil.

Profesor

Dr. Ing. David Telmo Durán Rodas

Autor (es)

**Patricia Janeth Macias Carreño
Carla María Morejón Guerra**

2022

RESUMEN

El distrés es el estrés negativo presente en las personas que puede producir alteraciones en su ámbito común y afectar el manejo en sus ocupaciones a partir de las más sencillas hasta las más complicadas. En el Ecuador y en otros países del mundo, el distrés ha creado emociones negativas como ansiedad, indignación, depresión, temor en profesionales de la salud, lo cual incrementa el juicio de peligro social, hermetismo profesional, estigmatización y silencio una vez que se hacen presentes en atenciones de pacientes en especialmente con VIH. El propósito de este estudio es determinar si existe una prevalencia del distrés entre el personal operativo de las áreas críticas y no críticas asociado a las atenciones de pacientes con VIH en un hospital público de la ciudad de Guayaquil en un tiempo definido. El método de investigación usado fue un diseño experimental, de tipo transversal, con alcances investigativos analíticos, utilizando una técnica de encuesta de 27 preguntas como herramienta de evaluación. 153 trabajadores participaron en el estudio (médicos, especialistas, enfermeras y laboratoristas) que laboran en áreas críticas y no críticas del nosocomio, determinando que el personal operativo que labora en las áreas críticas, en jornadas laborables de 24 horas con atención de pacientes que los puedan contagiar con enfermedades infectocontagiosas (VIH), tienen 6,49 veces más probabilidades de presentar Distrés que los profesionales que laboran 8 horas. Se propone mantener la educación continua a la aplicación de protocolos para evitar eventos, acudir al médico ocupacional u otro especialista cuando el profesional no pueda manejar el distrés y se concluye que el Distrés puede ser un factor predisponente a problemas de salud mental.

ABSTRACT

Distress is the negative stress present in people that can produce alterations in their familiar environment and affect the management of their occupations from the simplest to the most complicated. In Ecuador and other countries, distress has created negative emotions such as anxiety, resentment, depression, and fear in health professionals, which increases the judgment of social danger, professional secrecy, stigmatization, and silence once they are made. Present in patient care, especially with HIV. The objective of this research work is to determine if distress is prevalent among the operational personnel of the critical and non-critical areas associated with the care of patients with HIV in the public hospital in the Guayaquil city at a defined time. The research used an experimental, cross-sectional design with analytical, investigative scope, using a 27-question survey technique as an evaluation instrument. The study population was 153 health workers (doctors, specialists, nurses and laboratory technicians) who work in critical and non-critical areas of the hospital; determining that the operative personnel who work in critical areas, in 24-hour working days with the care of patients who may infect them with contagious infectious diseases (HIV), are 6.49 times more likely to present stress than professionals who work 8 hours. It is proposed to continue education on applying protocols to avoid events and to go to the occupational doctor or another specialist when the professional cannot oversee the distress. It is concluded that Distress can be a predisposing factor to mental health problems.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	16
RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIÓN.....	27
RECOMENDACIÓN.....	28
REFERENCIAS	29
ABREVIATURAS.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos descriptivos de n=153 trabajadores de la salud según el área laboral (Área crítica, Área no crítica).....	19
Tabla 2 Prevalencia de Distrés en 153 trabajadores de la salud.....	20
Tabla 3 Resultados de modelos de regresión logística crudos y ajustados para Distrés n=153	22

INTRODUCCIÓN

El estrés es uno de los acompañantes privilegiados de nuestra vida, por lo tanto, es uno de los problemas más representativos en la sociedad actual. Sus diferentes perspectivas positivas como negativas modifican los comportamientos de los individuos según su origen dando como resultado condiciones favorables y desfavorables en el organismo, por lo tanto, se realiza una breve reseña histórica el cual define al estrés derivado del griego STRINGERE, que significa causar revuelo y se utilizó por primera vez en el siglo XIV.

Bernard realiza su catedra sobre los diferentes cambios externos que pueden alterar a un organismo y la necesidad de mantener la estabilidad del medio interno vital para una vida independiente y libre, no obstante, sin descartar la facultad de adaptación al cambio en situaciones que sean necesarias por lo cual se da el reconocimiento a las primeras evidencias de las consecuencias provocadas por el estrés (Bernard, 1865).

Para el año 1911 Cannon, cita por primera vez la palabra estrés y la asocia con la fisiología de las emociones y su impacto en los individuos, más adelante en 1926 con el antecedente citado de Claude Bernard, se considera que los organismos tienen la capacidad de mantener su condición interna estable a pesar de los cambios que puedan realizarse en su entorno y generar autorregulación de la materia y la energía la cual actualmente se conoce como homeostasis (Cannon, 1911).

El concepto de estrés aparece desde la época de 1930, por parte del Dr. Hans Selye quien es considerado el padre del estudio del estrés, de procedencia austriaca, fue quien determinó en sus varias investigaciones que no solo los agentes físicos nocivos alteran a los organismos sino también las demandas sociales y amenazas del entorno de los individuos que generan trastorno denominados estrés, el termino en citación fue adoptado en 1939 y se centró en los niveles graves que esta deriva y la posible degeneración de los mecanismos homeostáticos en los seres humanos (Selye, 1974).

Lazarus en sus investigaciones define al estrés como una interacción humano – ambiental de manera significativa probando su hipótesis de la relación del estrés con la salud física y mental. Cabe recalcar que este planteamiento abre una nueva brecha de investigaciones donde se estipula que muchas de las enfermedades adquiridas pueden evolucionar a razón de un estado emocional (Lazarus, 1966).

Según Selye los diversos estresores que en su propia denominación fue catalogado como “Síndrome general de Adaptación (S.G.A)”, tienen tres etapas de adaptabilidad al estrés, la primera alarma de reacción ante un estresor considerado como una situación nueva, nerviosismo, desconocimiento, la segunda adaptación como el cuerpo reacciona ante el estresor, es decir nos mantenemos en alerta pero empezamos a acostumbrarte y la tercera de agotamiento cuando el cuerpo llega a su límite, su estado de alerta es continuo y depende de la duración o intensidad lo que conduce a deteriorar las defensas del cuerpo. Una vez considerado lo anterior formuló sus conclusiones basadas en tres lesiones principales: hipertrofia de glándulas suprarrenales donde el cuerpo no es capaz de producir suficiente cortisol lo que genera problemas de presión arterial, glucosa y energía, la segunda atrofia de órganos linfáticos por factores externos como calor, frío, privación de alimentos que desencadenan en secreción glucocorticoide que genera apoptosis en células linfoides y por último úlceras gastrointestinales sangrantes por infecciones bacterianas provocadas por deterioro del sistema linfático (Selye, 1974).

Existen varios conceptos sobre el estrés sin embargo el más representativo y aplicable para estudios es de la OMS, el cual lo define como “una respuesta no específica del organismo a demandas externas” y “una condición resultante de un síndrome específico que consiste en todos los cambios no específicos no inducidos en el sistema fisiológico”. Por tal motivo el estrés tiene como consecuencias negativas la hipertensión o ciertos trastornos digestivos que disminuyen la calidad de vida de las personas (Lemos Ferraz, 2021). Basado en lo anterior citado, se conoce como distrés al estrés negativo presente en los individuos cuando existe alteraciones

en su entorno habitual y afectan en su desempeño de actividades desde las más básicas hasta las de mayor complejidad (García-Moran, 2016).

Actualmente las actividades laborales producen distrés en la población económicamente activa, las presiones emitidas por los empleadores, trabajadores, la necesidad de mayores ingresos y adquisición de bienes o servicios ha convertido al trabajo de una fuente de bienestar a un potencial a un entorno hostil. Las consecuencias que produce el distrés han generado cifras de accidentabilidad, enfermedad profesional e inclusive fallecimiento. Varios estudios han evidenciado que la sobre carga laboral, horarios extendidos, escasos tiempo de descanso, dobles turnos pueden ser perjudiciales a la salud de los trabajadores en todos sus rangos jerárquicos.

Todos los riesgos laborales con una intensa y continua exposición al distrés laboral producen en los trabajadores efectos a corto, mediano y largo plazo perjudiciales para la salud detonando en enfermedades como depresión, ansiedad irritabilidad no solo de manera personal sino vinculante con la familia y la institución (Lopez, 2002). La causa más común de distrés está enfocada en los riesgos psicosociales relacionados con la organización, el diseño y las condiciones de trabajo, las condiciones externas que puedan estar relacionadas con la salud, el desempeño y la satisfacción laboral. No obstante, dependerá de cada persona la afectación que pueda repercutir en las posibles consecuencias sobre su salud.

Salari expone que los profesionales de la salud son grupos prioritarios en la sociedad, así como también los de mayor exposición a factores estresores por su responsabilidad en atención a pacientes y competitividad laboral. Es necesario comentar que los profesionales en mención no son comunicativos con otros colegas en especial al momento de solicitar ayuda profesional por problemas personales que se pudieran suscitar y presentan mayor probabilidad de suicidio que en otras profesiones forman parte de las estadísticas de suicidio (Salari, 2020). Es por eso que la atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas es un gran desafío para los profesionales de la salud, poniendo a prueba sus conocimientos, empatía y resiliencia, sin

embargo el haber atravesado una pandemia que todavía se mantiene latente, experimentar situaciones desconocidas es requerido conocer si existe prevalencia del distrés en el personal operativo de las áreas críticas y no críticas asociado a las diligencias de pacientes con VIH en el Hospital Público de Guayaquil en concordancia a la hipótesis si el distrés es mayor o menor en el personal operativo en las áreas críticas y no críticas asociados a las atenciones de pacientes de dicho nosocomio.

Planteamiento del Problema

El distrés en el trabajo es una de las principales repercusiones a la exposición de riesgos psicosociales. En la actualidad se trata como un problema colectivo y no personal que puede perjudicar por completo a los trabajadores de cada una de las categorías y profesiones. Además de los efectos sobre la salud física y mental, creando en las empresas ausentismo, bajo rendimiento y productividad.

En el nosocomio en el que se realizará la investigación sobre la prevalencia del distrés serán en el Hospital de Infectología “José Rodríguez Maridueña” tomando como áreas de estudio las áreas críticas (emergencia, laboratorio, unidad de cuidados intensivos, centro quirúrgico), comparándolas con las áreas no críticas (hospitalización y otras áreas) determinará el nivel de distrés que tienen los funcionarios sobre todo a atenciones de pacientes que tienen VIH. En la investigación a realizar se considera a los funcionarios operativos en atención a pacientes en situaciones de emergencia donde prevalece salvar una vida. Sin embargo, cuando una persona ingresa en estado inconsciente a una sala de emergencia el personal médico da la asistencia necesaria para estabilizarlo y en algunas situaciones que pueden salir de su alcance puede tener un contacto directo con fluidos que podrían comprometer su salud física y más aún mental si se confirma que el atendido es portador de VIH.

Dentro de los problemas identificados podemos citar que existe siempre el miedo a pincharse y/o cortarse con objetos cortopunzantes, atender pacientes que les pueden transmitir una enfermedad infectocontagiosa como VIH, tener cansancio físico por sobre carga laboral y/o

problemas personales, entre otros factores que predisponen a que se genere un distrés. Así mismo dentro de los problemas identificados y que prevalecen en este estudio se presentan otras causas como la alta carga de trabajo por no existir partidas de contratación para más profesionales de la salud. El impacto emocional al tener que trabajar en áreas críticas con pacientes infectocontagiosos, horarios extensos, sobre carga laboral, desconocimiento en aplicación de las normativas, falta de motivación para trabajar en equipo, etc.

La carga emocional que se deslumbra cuando alguien entra en contacto con un contaminante, se ejecutan protocolos de prueba correspondiente. Si la misma asevera que el paciente es portador y su carga viral por más mínima que sea, requiere que todo el personal en especial el médico que estuvo en contacto tome acciones preventivas como retrovirales y cese de funciones hasta poder tener un resultado negativo, lo que conlleva a situaciones no solo laborales sino también familiares y de índole personal, por lo cual el estrés generado influye de manera directa al estado de ánimo con altibajos emocionales provocando atentados direccionados y personales. Por los antecedentes presentados es relevante la prevención y minimización de estrés laboral a nivel de personal implicado. Teniendo como base todos los factores predisponentes antes expuestos, y con la finalidad de prevenir y evitar el distrés relacionado a la atención de pacientes portadores de VIH, que puedan ocasionar graves desenlaces en la salud mental del funcionario.

Objetivo general

Con los antecedentes ya mencionados nuestro estudio pretende determinar si existe una prevalencia del distrés entre el personal operativo de las áreas críticas y no críticas asociado a las atenciones de pacientes con VIH en el Hospital de Infectología “Dr. José Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil en el periodo de enero a julio del 2022.

Objetivos específicos

Para mejorar el alcance de nuestra investigación debemos identificar si el distrés laboral en funcionarios que trabajan en áreas críticas y no críticas está asociado a atenciones de

pacientes con VIH, aplicar el cuestionario a la población de estudio y establecer cuál es el grupo que presenta mayor prevalencia de distrés a fin de buscar las mejores alternativas para mejorar las condiciones laborales.

Revisión de literatura

Las personas con distrés y estrés laboral tienden a presentar angustia e irritabilidad, dificultad para pensar y tomar decisiones sintiéndose menos comprometidos en sus labores. El comportamiento evitativo, alta ansiedad y astenias fisiológicas asociados a cardiopatías, trastornos digestivos, hipertensión y cefaleas son trastornos que sufren los profesionales al estar expuestos a episodios de estrés frecuente. Los cambios orgánicos que se producen y una mala función cerebral derivan en síndrome neurasténico, caracterizado por tonos hedónicos bajos, acompañados de cambios sordos de sueño, dolor físico y psíquico que comprometen el desarrollo normal de las actividades laborales (Mallick, 2000).

Según la OPS / OMS se define "el estrés es la reacción, el juicio que puede hacer una persona ante exigencias y presiones laborales que no son acordes con sus conocimientos y capacidades" (Ávila, 2014). Existen en todo el mundo, entre el 5% y 10% de los colaboradores que habitan en los países desarrollados que padecen de estrés laboral y en subdesarrollados el 20% y 50% de trabajadores que tienen problemas en la salud, por la sobre carga laboral (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

En un estudio del 2022 indica que Suiza presenta un 68% de estrés laboral, Noruega el 31% y en Alemania el 28%, en Latinoamérica los que presentan más estrés laboral son Argentina y México; no obstante, no significa que el resto de los países no los tengan. Las profesionales de la salud son más afectadas por presentar agobio profesional, mayor responsabilidad, sobre carga laboral, falta de recursos y carencia de personal (Matamoros, 2017). El personal que labora en hospitales como médicos, enfermeros y laboratoristas se encuentran potencialmente expuestos a diferentes agentes biológicos como virus y bacterias por su actividad diaria, por consiguiente, su exposición a un accidente por riesgo biológico es elevado (INSST, 2022).

A nivel mundial

Todas las acciones mundiales y nacionales, ante la incertidumbre sobre el comportamiento del VIH, noticias falsas y las orientaciones confusas en los diversos contextos han tenido efectos en los estados mentales de funcionarios de la salud que padecen también con el VIH, estos estudios enfocados en la salud mental fueron realizados en Estados Unidos, primer país donde se detectó la enfermedad y cuyo diagnóstico se consideraba una sentencia de muerte. Así, existieron estudios sobre la expresión lingüística de las personas que presentaban emociones negativas como depresión, miedo, indignación, ansiedad, lo que provocó estigmatización, rechazo, riesgo social, hermetismo profesional y silencio para los individuos involucrados; la satisfacción con la vida disminuyó. Dentro de los comportamientos identificados se menciona la reacción de discriminación hacia personas con esta enfermedad corriendo riesgo de ser víctimas de crímenes de odio, situación parecida surgió con otras enfermedades infectocontagiosas. (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), s.f.).

Parte de las Organizaciones que trabajan en salud como la OMS, conceptualiza al virus inmunodeficiente humano como VIH, como el virus que no solo afecta al sistema inmunitario, sino también al sistema nervioso de la persona generando pensamientos y sentimientos que afectan la psiquis de quien lo contrae y de quien muchas veces desconoce si lo tiene o no al estar expuesto frecuentemente a enfermedades infectocontagiosas, teniendo en cuenta que se pinchó o se contaminó con fluidos corporales de un paciente portador del virus. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la etapa más avanzada de la infección por VIH, que en ausencia de tratamiento y de ayuda psicológica podría causar trastornos psiquiátricos como intentos suicidas, depresión y muerte (OMS, 2022). El mecanismo de transmisión del VIH/SIDA es mediante dos vías: parenteral y sexual. A través de ONUSIDA, afirman que 38,4 millones de personas viven con VIH y que estas presentan depresión y problemas en su salud mental, 1,5 millones están infectadas y 650.000 han muerto por enfermedades relacionadas con el VIH, 28,7

millones tenían tratamiento antirretroviral y antipsicótico, 84,2 millones contrajeron la enfermedad desde que se identificó como VIH y 40,1 millones han muerto con VIH desde su epidemia, estas estadísticas nos determinan que el personal de salud expuesto a atenciones de estos pacientes pueden ser producto de distrés según la anamnesis de pacientes que deben realizar y que frecuentemente repercute en las emociones del profesional de la salud.

Con todas estas cifras indica que el distrés que han presentados todos los funcionarios de la salud ha sido impactante ya que no solo generó miedo temor al realizar una atención en pacientes portadores del virus de VIH, sino también al olvidar o no aplicar los protocolos de seguridad están conscientes de que cualquier error puede causar su misma muerte (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) , s.f.).

A nivel de Latinoamérica y Ecuador

La prevalencia del distrés va en aumento especialmente con la alta carga laboral que tienen los funcionarios de la salud existe una importante brecha de talento humano en todos los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud y el miedo a contagiarse de alguna enfermedad infectocontagiosa al atender este tipo de pacientes. El VIH en profesionales de la salud y su tasa de infección está dentro del 10% de contagios en general y además es una de las enfermedades que produce depresión, ansiedad y trastornos mentales. En América Latina y el Caribe la prevalencia preexistente entre hombres LGBTT 1.1% y 25.4%, además 2.3% y el 34.8% en mujeres transgénero (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) , s.f.).

En el manejo de la salud pública (MSP) y fortalecimiento técnico de ONUSIDA, informó que el año 2020 existieron 45.056 personas viviendo con VIH -PVV en el país. Estos pacientes requieren de una unidad de atención integral (UAI) en la cual está inmersa la especialidad de psicología y psiquiatría por el alto número de problemas mentales que puede ocasionar la enfermedad (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) , s.f.). Es de indicar que muchos de los profesionales de la salud también cuentan en sus nosocomios

una unidad de salud ocupacional que se ocupa de brindar apoyo Psicológico a profesionales que se infectan con VIH a los cuales también se les brinda atención en la UAI (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

El brote en Ecuador ha resultado tener un importante impacto psicológico negativos en las personas especialmente por presentar una gama de nacionalidades, estado socioeconómicos importantes de pobreza, que pueden ocasionar ansiedad, tristeza, culpa, depresión, pérdida de apoyo social y aislamiento especialmente en personas que padecen de la enfermedad. Actualmente tiene un impacto negativo en la dinámica familiar y en ocasiones es fuente de violencia y se identifica en cualquier tratamiento que se les da a los pacientes y que lo evidencian los funcionarios de la salud. Se demostró que la prevalencia más alta está en dos ciudades principales Quito y Guayaquil (hombres LGBTT en 16,5% y 11,2% Mujeres 34,8% y 20,7%) de las cuales existe un mayor porcentaje de depresión en mujeres y parte de ellas en madres con hijos viviendo con VIH (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Dentro del nosocomio HIJRM existe la Unidad de Atención Integral (UAI), en las áreas críticas, las cuales atienden a pacientes 8 horas a la semana y están al llamado especialmente para la contención Psicológica las 24 horas. Esta sobre carga laboral por la brecha importante de falta de personal, hace que los funcionarios tengan efectos negativos al atender pacientes especialmente con VIH. El miedo al cometer algún error producto del cansancio es imperativo, producto del extenso llenado de documentos médicos legales, pero sobre todo distrés (Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña, 2022).

Según estudios del 2021, el VIH puede poner a prueba su bienestar o complicar la salud mental existente en el HIJRM, mismo que atendió en ese año a 18.194 pacientes. En situaciones de emergencia, la atención a los pacientes con VIH es continua, aunque la notificación de la infección de estos pacientes es un proceso complejo especialmente para los profesionales de la salud (Ministerio de Salud Pública Ecuador , 2012). El VIH u otras enfermedades infecciosas y transmisibles, al recibir atención, asesoramiento y tratamiento oportuno pueden causar altos

niveles de estrés laboral y relacionado con el trabajo cuando se presenta, ya que muchos de estos pacientes tienen problemas de salud mental y son pocos aquellos funcionarios que son captados en la unidad y son ayudados (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC 24/7, 2022).

Es complejo determinar y especificar cuantos funcionarios que laboran en establecimientos de salud se contaminaron con VIH a causa de lo que realizan, no obstante, son catalogados como pacientes y no son estigmatizados en sus labores por portar el virus. Al prevenir que dicho funcionario enfoque sus labores en áreas en donde no se revictimice, se evita una recaída emocional producto del estrés. En la actualidad el estrés laboral y el VIH son problemas de salud a nivel mundial, han tomado mayor fuerza por situaciones sociales y económicas desencadenando una relación directamente proporcional entre el personal médico y pacientes.

Es por tal motivo que se han realizado varios estudios en los cuales se evidencia que la atención de pacientes con VIH genera mayor impacto en el cuerpo médico considerando su fatalidad al momento de un contagio confirmado. Por esta razón es que los niveles de estrés en médicos generales, enfermeras y personal de laboratorio debe ser considerado de vital importancia a fin de mejorar los entornos laborales en los que se desarrollan (Coronado, 2006). Se ha investigado mucho sobre el sector de la salud y los factores psicológicos que afectan las actividades laborales como la inestabilidad social, malas relaciones interpersonales, estrés diario y el contacto con enfermedades infectocontagiosas.

El riesgo de infección del personal de salud depende de la prevalencia de las enfermedades de los pacientes a los que atienden y la frecuencia de su exposición. No obstante, hay que considerar que, al ser un tema muy sensible los profesionales de la salud en especial los médicos evitan hablar del tema y sus situaciones de riesgo que presentan en sus áreas de trabajo, aludiendo la confidencialidad médico paciente y manteniendo al margen inclusive su salud mental. Por el contrario, se realizan varios estudios del área de enfermería por tener un

papel fundamental en el cuidado de pacientes y se considerarse que la información es más asequible y los mismos acuden a especialistas para sobrellevar situaciones que comprometen su salud mental (Yegler Velasco MC, 2003).

Es necesario tomar en cuenta que los accidentes intrahospitalarios están presentes en cada funcionario y centro de salud. Sin embargo, que no se los registre o no se den a conocer no significa que no sucedan, por el contrario deben ser analizados, así como las causas que los producen para identificarlos, controlarlos y monitorearlos a fin de tener ambientes de trabajo saludables reales y no solo en teoría como se exponen en varias investigaciones sin ejecución o desarrollo para lo que fueron realizadas. Por lo anterior expuesto, se considera pertinente evidenciar la relación que existe entre el personal médico y la atención a pacientes con VIH.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Diseño metodológico

En el periodo enero a julio 2022, se realizó el estudio de corte transversal y no experimental en la ciudad de Guayaquil al personal operativo del Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña, como grupo comparativo tenemos al personal que labora en áreas críticas y no críticas, la selección de la población se realizó en base a criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión: personal que labora en áreas críticas y no críticas, total de 153 trabajadores. En criterios de exclusión personal que no pertenece a dichas áreas.

Alcance

Se utiliza el alcance exploratorio, ya que el estrés no ha sido analizado a profundidad en el país especialmente en funcionarios de la salud, a pesar de contar con investigaciones de estrés, burnout laboral, el estrés es relativamente importante a ser considerado, analizado y prevenible en cualquier sistema nacional de salud pública o privada. Por lo tanto, utilizaremos un

alcance descriptivo por utiliza medidas de frecuencias, intervalos de confianza y Odds Ratio (OR), buscando detectar las características del factor que predispone al distrés a los funcionarios que trabajan en el nosocomio.

Tipo de datos

Cualquier ámbito de cualquier trabajo a investigar tomarán el tipo de dato transversal el cual es encarada de estudiar el fenómeno en un momento y espacio previsto, esto quiere decir que recopilan datos de una muestra de oportunidad única, mientras que los longitudinales recopilan datos por periodo o cohorte, cuyo objeto es verificar si tienen variaciones dentro de la muestra estudiada, este tipo de datos permiten recopilar a lo largo del tiempo de diferentes muestras (Hernández et al., 2014). En este estudio utilizaremos los datos transversales de ya que es importante conocer a cabalidad y minuciosamente la prevalencia del distrés en el personal operativo en las áreas críticas y no críticas asociados a las atenciones de pacientes con VIH en un momento determinado, desde luego, no se quiere llegar a conocer el control de esta actividad.

Población de estudio

En el Hospital de Infectología “Dr. José Rodríguez Maridueña” se ejecutará el estudio en mención tomando en consideración la nómina global de 498 personas, distribuidos en área de nivel administrativa 112 y en nivel operativo de salud 386, bajo dependencia laboral con todos los beneficios de ley. La población para estudiar es de 153 empleados operativos de salud segmentados en médicos generales, médicos especialistas enfermeras y laboratoristas en turnos rotativos de 24 y 8 horas cada uno con niveles de atención a personal con VIH y SIDA en las diferentes dependencias de la institución.

Instrumento de recolección de datos y cuestionario

En el desarrollo de la encuesta se utilizó la adaptación de la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS, sustentada por Ivancevich & Matteson, Cuestionario de estresores laborales para médicos y enfermería y el cuestionario GHQ-12 para distrés; por lo tanto, se considera estas guías validadas por expertos con Alpha de Cronbach de 0.9218. La aplicación del cuestionario

en primera instancia con la socialización a los partícipes indicando que el mismo es de manera individual, de fácil aplicación, confidencial y su tiempo máximo es de 15 minutos (Abilio Reig y Agustín Caruana, 1993). Se recopilaron los datos el exportar por Microsoft Excel lo resultados de del cuestionario elaborado en Google Forms para luego analizarlos en Epi Info 7.2.5.0 (Epi Info 7, 2012).

Aspectos éticos

Las encuestas se aplicaron previa autorización del director general, cuyos participantes la realizaron a través de un enlace de forma anónima, garantizando la confidencialidad y no existió retribución económica o incentivo por la participación en el estudio.

Definición de variables

Se utilizaron las siguientes variables para determinar la prevalencia de distrés en el personal de salud de áreas críticas y no críticas asociado a la atención de pacientes con VIH, las mismas que se explican a continuación: Género agrupado en masculino y femenino. La edad se agrupó en ≤ 24 -30 años, 31 - 40 años y 41 - 50 años. El estado civil se agrupó en soltero, casado – unión libre. La profesión se agrupó en Médico General - Médico Especialista, Enfermera y Laboratorista. Las áreas de trabajo se agruparon en área no crítica y área crítica. Las jornadas laborales se agrupó en 8 y 24 horas. La variable principal de exposición sería las áreas críticas y la variable principal de efecto sería el distrés laboral en el personal operativo de áreas críticas.

RESULTADOS

Tabla 1 Datos descriptivos de n=153 trabajadores de la salud según el área laboral (Área crítica, Área no crítica).

VARIABLES	CATEGORÍA	ÁREA NO CRÍTICA	ÁREA CRÍTICA	TEST χ^2
		n (%)	n (%)	
Sexo	Masculino	7(17,95)	52(45,61)	<0,01
	Femenino	32(82,05)	62(54,39)	
Edad	≤ 24 -30 años	8(20,51)	10(8,77)	0,07
	31 - 40 años	9(23,08)	43(37,72)	
	41 - ≥ 50 años	22(56,41)	61(53,51)	
Estado Civil	Soltero	8(20,51)	22(19,3)	0,87
	Casado - Unión Libre	31(79,49)	92(80,7)	
	Enfermera	12(30,77)	17(14,91)	
Profesión	Laboratorista	1(2,56)	21(18,42)	0,01
	Médico General - Médico Especialista	26(66,67)	76(66,67)	
Jornada Laboral	8 horas	1(2,56)	21(18,42)	0,01
	24 horas	38(97,44)	93(81,58)	
Es estresante atender pacientes que no mejoran con el tratamiento	Nunca	8(20,51)	9(7,89)	0,13
	A veces	24(61,54)	89(78,07)	
	Casi siempre	5(12,82)	12(10,53)	
	Siempre	2(5,13)	4(3,51)	
Que me pinche y/o corte con objetos cortopunzantes me estresa	Nunca	10(25,64)	4(3,51)	<0,01
	A veces	19(48,72)	20(17,54)	
	Casi siempre	5(12,82)	10(8,77)	
Atender pacientes que me puedan contagiar una enfermedad infectocontagiosa me estresa	Siempre	5(12,82)	80(70,18)	<0,01
	Nunca	22(56,41)	11(9,65)	
	A veces	14(35,9)	21(18,42)	
	Casi siempre	2(5,13)	17(14,91)	
Tener cansancio físico sobre carga laboral y/o problemas personales mientras atiende pacientes con VIH, me estresa	Siempre	1(2,56)	65(57,02)	<0,01
	Nunca	15(38,46)	10(8,77)	
	A veces	21(53,85)	38(33,33)	
	Casi siempre	1(2,56)	19(16,67)	
Tener que manejar mis pensamientos y sentimientos cuando alguien muere me estresa	Siempre	2(5,13)	47(41,23)	<0,01
	Nunca	17(43,59)	5(4,39)	
	A veces	20(51,28)	80(70,18)	
	Casi siempre	2(5,13)	25(21,93)	
	Siempre	0(0)	4(3,51)	

Tabla 2 Prevalencia de Distrés en 153 trabajadores de la salud.

VARIABLES	CATEGORÍA	DISTRÉS		TEST χ^2
		NO n=60	SI n=93	
			n%	
Sexo	Masculino	17(28,81)	42(71,19)	0,04
	Femenino	43(45,74)	51(54,26)	
Edad	≤ 24 -30 años	10(55,56)	8(44,44)	0,19
	31 - 40 años	22(42,31)	30(57,69)	
	41 - ≥ 50 años	28(33,73)	55(66,27)	
Estado Civil	Soltero	16(53,33)	14(46,67)	0,08
	Casado - Unión Libre	44(35,77)	79(64,23)	
Profesión	Enfermera	12(41,38)	17(58,62)	0,03
	Laboratorista	14(63,64)	8(36,36)	
Área de trabajo	Médico General - Médico Especialista	34(33,33)	68(66,67)	<0,01
	Área no crítica	32(82,05)	7(17,95)	
Jornada Laboral	Área crítica	28(24,56)	86(75,44)	0,01
	8 horas	14(63,64)	8(36,36)	
	24 horas	46(35,11)	85(64,89)	
Es estresante atender pacientes que no mejoran con el tratamiento	Nunca	16(94,12)	1(5,88)	<0,01
	A veces	36(31,86)	77(68,14)	
	Casi siempre	7(41,18)	10(58,82)	
Que me pinche y/o corte con objetos cortopunzantes me estresa	Siempre	1(16,67)	5(83,33)	<0,01
	Nunca	12(85,71)	2(14,29)	
	A veces	26(66,67)	13(33,33)	
	Casi siempre	8(53,33)	7(46,67)	
	Siempre	14(16,47)	71(83,53)	

Atender pacientes que me puedan contagiar una enfermedad infectocontagiosa me estresa	Nunca	30(90,91)	3(9,09)	<0,01
	A veces	22(62,86)	13(37,14)	
	Casi siempre	1(5,26)	18(94,74)	
	Siempre	7(10,61)	59(89,39)	
Tener cansancio físico sobre carga laboral y/o problemas personales mientras atiende pacientes con VIH, me estresa	Nunca	22(88,00)	3(12,00)	<0,01
	A veces	28(47,46)	31(52,54)	
	Casi siempre	6(30,00)	14(70,00)	
	Siempre	4(8,16)	45(91,84)	
Tener que manejar mis pensamientos y sentimientos cuando alguien muere me estresa	Nunca	19(86,36)	3(13,64)	<0,01
	A veces	35(35,00)	65(65,00)	
	Casi siempre	4(14,81)	23(85,19)	
	Siempre	2(50,00)	2(50,00)	

Tabla 3 Resultados de modelos de regresión logística crudos y ajustados para Distrés n=153

VARIABLE	CATEGORÍA	DISTRÉS	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)
Sexo	Masculino	1	1
	Femenino	0,48(0,24-0,96)	0,83(0,25-2,77)
Edad	≤ 24 -30 años	1	
	31 - 40 años	1,70(0,58-5,02)	
	41 - 50 años	2,46(0,87-6,91)	
Estado Civil	Soltero	1	
	Casado - Unión Libre	2,05(0,92-4,59)	
Profesión	Enfermera	1	
	Laboratorista	1	
Área de trabajo	Médico General - Médico Especialista	1,41(0,61-3,29)	
	Área no crítica	1	1
	Área crítica	14,04(5,58-35,31)	6,49(1,34-31,29)
Jornada Laboral	8 horas	1	1
	24 horas	3,23(1,26-8,28)	5,05(1,15-22,14)
Es estresante atender pacientes que no mejoran con el tratamiento	Nunca	1	1
	A veces	34,21(4,37-267,99)	12,93(1,07-156,63)
	Casi siempre	22,85(2,43-214,43)	8,55(0,40-180,69)
	Siempre	79,97(4,19-1524,80)	35,95(0,64-2009,29)
Que me pinche y/o corte con objetos cortopunzantes me estresa	Nunca	1	1
	A veces	2,99(0,58-15,43)	0,12(0,01-2,11)
	Casi siempre	5,25(0,86-32,01)	0,08(0,01-1,94)
	Siempre	30,42(6,12-151,09)	0,14(0,01-2,58)
Atender pacientes que me puedan contagiar una enfermedad infectocontagiosa me estresa	Nunca	1	1
	A veces	5,91(1,50-23,27)	6,25(0,62-62,89)
	Casi siempre	179,86(17,38-1861,18)	205,35(7,54-5594,59)
	Siempre	84,28(20,33-349,44)	62,68(4,19-936,39)
Tener cansancio físico sobre carga laboral y/o problemas personales mientras atiendo pacientes con VIH, me estresa	Nunca	1	1
	A veces	8,12(2,19-30,09)	2,22(0,36-13,61)
	Casi siempre	17,11(3,67-79,77)	0,23(0,02-2,49)
	Siempre	82,49(16,97-401,08)	1,90(0,17-21,86)
Tener que manejar mis pensamientos y sentimientos cuando alguien muere me estresa	Nunca	1	1
	A veces	11,76(3,25-42,50)	1,89(0,27-13,52)
	Casi siempre	36,39(7,24-183,08)	2,38(0,19-28,89)
	Siempre	6,33(0,63-63,61)	0,63(0,01-31,09)

ORC: Odds Ratio Crudo.
ORA: Odds Ratio Ajustado.
IC: Intervalo de Confianza (95%)

DISCUSIÓN

En la tabla 1 al realizar el análisis de resultados de la población estudiada, podemos indicar que tanto en el género femenino, masculino, la profesión y la jornada laboral son factores que tienen una significancia estadística muy importante en nuestro estudio ($p = <0,01$) presentándose en las áreas críticas y no críticas especialmente en el sexo femenino con mayor prevalencia en un 82,05% vs 54,39%. Siendo la profesión que predomina en mayor porcentaje en ambas áreas profesionales especialistas y médicos generales 66,67% es de indicar que son justamente estos profesionales más expuestos a estrés por la responsabilidad que llevan en el área. Con respecto a la jornada laboral se evidencia que en horarios de trabajo de 24 horas existe un 97,44 % más representativo en el área no crítica vs 81,58% en el área crítica, lo cual indica que en ambas jornadas existe estrés en su carga horaria extenuante.

En turnos de 8 horas en ambas áreas se obtuvo 2,56 % vs 18,42 %, donde se evidencia el estrés al que se enfrenta el profesional de salud cuando se pinchan con objetos cortopunzantes especialmente en las áreas críticas con un 70,18% a diferencia de las áreas no críticas en el que a veces perciben estrés (48,72%). Otro porcentaje considerado de estrés existe al atender pacientes portadores de VIH especialmente en las áreas críticas (57,02%). Aunque a veces el cansancio físico y la sobre carga laboral sea más representativo en las áreas no críticas (53,85%) que en el área crítica (41,23%) por estancia hospitalaria y cantidad de pacientes con VIH que deben ser monitorizados constantemente.

A diferencia de estudios realizados en Estados Unidos y Ámsterdam, donde el impacto de sufrir estrés en médicos generales, especialistas y enfermeros, especialmente aquellos que trabajan en las áreas críticas (emergencia, centros quirúrgicos, unidades de cuidados intensivos y laboratorios), es importante donde los resultados mostraron que hasta el 17% de los médicos

presentaron altos niveles de angustia ocupacional y el 9% de elevado síntoma depresivo, un 11% de los médicos del hospital obtuvo una baja puntuación en la capacidad de trabajo (Sánchez-Amo, 2019). Otro estudio realizado en Bolivia, indica que existen fases en las cuales el cerebro se mantiene alerta especialmente al manejar los pensamientos y sentimientos mientras continúa sus labores en atención a pacientes; cuya tensión genera estímulos y mantiene un alto nivel de estrés que jamás disminuye, provocando niveles de resistencia en el trabajador ocasionando agotamiento y problemas psicológicos (Ávila, 2014).

Según los resultados de la tabla 2, la prevalencia del distrés que presentó el personal de salud relacionándolo con las condiciones sociodemográficas de todo el universo estudiado en el nosocomio en las diferentes áreas, determinamos que existió una población de 93 funcionarios de los 153 encuestados que presentaron distrés, obteniéndose una relación estadísticamente significativa en el área crítica ($p < 0,01$) con porcentajes considerables en ambos sexos (71,19% vs 54,26 %) prevaleciendo el sexo masculino respectivamente ($p < 0,04$). En cuanto a la profesión también se tiene una relación estadísticamente significativa ($p = 0,03$), comparando al personal de enfermería (58,62%) con los médicos generales y especialistas (66,67%) en el cual se evidencia que ambos tienen un porcentaje relevante de distrés enfocado especialmente en el área crítica. También existe relación estadísticamente significativa con la variable de jornada laboral ($p < 0,01$), teniendo en consideración que la jornada de 8 horas (63,64%) no genera distrés como lo es trabajar 24 horas (64,89%) en un hospital, existiendo a veces (68,14%) y siempre (83,53%) distrés en atención de pacientes que tienen VIH y que no mejoran su tratamiento.

Así mismo, se genera distrés al pincharse con objetos cortopunzantes ($p < 0,01$) ya que siempre (83,53%) en las áreas críticas especialmente pueden ocurrir accidentes al tratar de estabilizar a un paciente, tomar muestras o manejar fluidos corporales con efectos en el profesional de la salud y generar distrés (89,39%). Es menester indicar que según la literatura consultada el distrés que se evidencia en otros países del mundo indica que el 93,3% de las

lesiones presentadas en los funcionarios de la salud fueron con objetos cortopunzantes, el 43,1 % de las lesiones se produjeron durante actividades riesgosas (Raquel J Diaz 2023). El 50% de los profesionales que mantienen jornadas laborales extensas mantienen un nivel de estrés alto, cansancio y depresión (Mallick, 2000).

Otro estudio en Chile determinó que el 3,7% de los profesionales de la salud implicados en el estudio se contaminaron con VIH al estar expuestos a periodos prolongados con fluidos corporales de pacientes, lo cual evidencia el riesgo inherente en las actividades laborales (Vergara, 2018). Por lo tanto mantener jornadas largas de trabajo, estar en áreas críticas y atender a pacientes con enfermedades infecto contagiosas como el VIH genera una carga importante de emociones que permitan exacerbar el distrés; además existe una brecha de Talento Humano que puede generar cansancio físico ($p < 0,01$) ya que muchos profesionales se adaptan al ritmo de trabajo sin presentar distrés por sus años de servicio laboral (88,00%), sin embargo existen otros funcionarios que si presentan distrés (91,84%) lo que amerita una asistencia especializada; es así que mantener una salud mental es de gran importancia ya que casi siempre (85,19 vs 86,36%) los funcionarios ocultan sus emociones y pueden desencadenar problemas en su entorno laboral, personal y familiar (Dra. Raquel de los Angeles Junco Díaz, 2003).

Finalmente, en la tabla 3 mediante regresión logística, se puede determinar que en el área crítica existe 6,49 veces más la probabilidad de presentar distrés en el personal operativo con turnos de 24 horas (OR 5,05 y IC 1,15-22,14), que en el personal operativo que labora 8 horas. De tal forma que aquellos trabajadores de la salud que atienden pacientes con VIH y que no mejoran con el tratamiento, a veces con la jornada laboral de 24 horas presentan 12,93 (1,07-156,63) veces más probabilidades de presentar distrés con respecto a los que tienen una jornada laboral de 8 horas. Así mismo casi siempre 205,35 (7,54-5594,59) y siempre 62,68 (4,936,39) estarán propensos a poder contagiarse de enfermedades infectocontagiosas al atender pacientes especialmente que tengan VIH. Además, alta prevalencia de distrés, desgaste físico y

psicológico debido a las jornadas laborales de 24 horas y a factores como miedo a pincharse, agotamiento, ocasionando eventos adversos evitables relacionados con la fatiga, 8,7 (IC del 95%, 3,4-22) y 7,0 (IC del 95%, 4,3-11) entre otros factores que pueden ocasionar distrés (Sánchez-Amo, 2019)

Es menester indicar que según la literatura consultada el distrés que se evidencia en los resultados de nuestro estudio se entendería que el trabajo que realizan los profesionales de salud por si es estresante y más aún cuando se exponen a riesgo de contagio de enfermedad infectocontagiosa con temor a transmisión a un miembro de su núcleo familiar. El tener a un profesional de la salud enfermo genera 35% más carga laboral a sus colegas en especial cuando se trabaja en áreas críticas y que efectivamente cuando se define su diagnóstico pueden ocurrir errores en la atención a pacientes, cansancio en el equipo de trabajo, pero sobre todo impacto emocional generando una estigmatización por compartir un área laboral. Si analizamos el distrés en los diferentes profesionales de la salud presentes en países de América Latina se evidencia que en los médicos generales y especialistas se desencadenan un sin número de emociones que pueden provocar trastornos mentales, por estar inmersos en otras actividades extracurriculares que corresponden a su profesión en otros nosocomios aumentando el riesgo de distrés en relación con sus actividades cotidianas (García-Moran).

Por otro lado, las enfermeras y laboratoristas que manejan objetos cortopunzantes, desechos infecciosos, fluidos corporales y colocación de medicación a los pacientes, están expuestos a un distrés de gran importancia pero que en nuestro estudio se representa en menor proporción sin embargo deberá ser considerado para aplicar medidas de prevención integral a través de la salud ocupacional y de salud mental puesto que se debe tener estrategias de control emocional que mitiguen algún evento (Muñoz, 2022). El distrés es un problema que no se puede dejar pasar por alto, subestimar o minimizar considerando que todas las personas que se encuentran expuestas a riesgos pueden desencadenar trastornos mentales u otras patologías, el facilitar ayuda profesional debe ser parte de un programa en salud ocupacional que permita

brindar una atención oportuna, segura y sobre todo confidencial al funcionario de la salud.

El tratar con pacientes con enfermedades infecto contagiosas no debería ser un estigma o prejuicio, sin embargo se debe tener un alta concepción de bioseguridad lo que permite mantener estándares y mejora continua en la atención que sean de ejemplo para todo el personal que labora ya sea de salud o externalizados del servicio, la comunicación debe manejarse en doble vía entre hospitales para referencia o derivación que amerite el paciente y que el personal que realiza esta acción maneje el evento sin daños colaterales; así también saber cómo sobrellevar un evento en situaciones peligrosas para mitigar posibles problemas que perjudiquen al profesional sino también al núcleo familiar.

Las limitaciones encontradas en el presente estudio fueron en relación con la ejecución de las encuestas, considerando el alto índice de atención del personal médico a los pacientes, la falta de talento humano y la sobre carga laboral provocó que el tiempo de recolección de información se extienda. Además, el personal se encontraba con incertidumbre para realizar la encuesta considerando que algunos presentan contratos provisionales y creían que la misma podría influir en su continuidad laboral, también se pudo observar que existía mucho personal con actividades inherentes al cargo sobre saturados y emociones alteradas que debían tener descanso o inclusive presunción de ayuda psicológica.

CONCLUSIÓN

Al realizar el presente estudio en el Hospital de Infectología Dr. Jose Rodriguez Maridueña se concluye que el distrés genera riesgos psicosociales relacionados con las actividades cotidianas y condiciones laborales. También condiciones externas que pueden ser impactantes en la salud, desempeño, satisfacción laboral, personal y familiar. El estar bajo constante estrés puede ser causal de múltiples errores, impacto emocional – familiar, así como importantes trastorno psicológico y desgaste físico.

También se identificó que uno de los factores predisponentes al distrés en funcionarios

de la salud al atender pacientes que tengan enfermedades infectocontagiosas como el VIH es puntualmente el miedo, adicional a ello el trabajo en constante estrés por la sobrecarga laboral, el contacto con objetos cortopunzantes, falta de pausas activas, tiempo personal entre otros factores. Fue determinante utilizar herramientas que permitan concluir que existe 6.49 veces más probabilidades de generar distrés cuando trabajas en áreas críticas con pacientes con VIH. En este aspecto se determinó también que existe aproximadamente el 60,7% de la población estudiada que presenta un distrés significativo por lo que es motivo de alerta e intervención inmediata para la toma de medidas correctivas en la institución.

RECOMENDACIÓN

El Hospital de Infectología Dr. Jose Rodriguez Maridueña deberá preocuparse por generar programas y estrategias de disminución de horas laborables para disminuir las cargas laborales y probabilidades de generar errores al trabajar en horarios de 24 horas especialmente en área críticas, esto permitirá que los funcionarios manejen de mejor manera las situaciones de estrés laboral, incrementar la calidad de vida y minimizar el desgaste emocional; así mismo deberá preocuparse más por realizar pausas activas que permitan descarga situaciones tensas para poder sobrellevar una guardia en completo estado de salud mental.

La institución deberá vigilar el cumplimiento de las normativas y protocolos vigentes mediante la supervisión y liderazgo a fin de salvaguardar la integridad del usuario interno y externo, identificando condiciones y actos inseguros que conlleven a incidentes, accidentes e incluso fatalidades en los profesionales.

Se sugiere que el Ministerio de Salud Pública mantenga programas y estrategias en prevención de patologías mentales derivados del distrés laboral, de la misma forma se facilite un presupuesto realista que permita la contratación de personal médico en base a las necesidades institucionales para mejorar la atención a pacientes y entornos laborales idóneos para el personal de salud. Además, facilitar medios eficaces que rompan el estigma sobre la identificación y

tratamiento oportuno al personal de salud en condiciones donde la resiliencia se ve comprometida.

A los Organismos Internacionales se sugiere su continuidad en estudios y programas relacionados a la vigilancia y control del estrés laboral en personal de la salud, a fin de concretar mejoras en los entornos laborales desde el punto de vista psicosocial. Además, facilitar la transferencia de experiencias y conocimientos en beneficios a las instituciones y replantear las estrategias de minimización de accidentabilidad y fallecimiento de trabajadores de la salud por riesgos biológicos y psicosociales.

REFERENCIAS

- Abilio Reig y Agustín Caruana. (1993). El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) Como Estresor en médicos y enfermeras de Hospital. *Revista de Psicología de la Salud, 1989, Volumen 1*, 10-11.
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 5-16.
- Bernard, C. (1865). *Introducción al estudio de la medicina experimental*.
- Cannon, W. B. (1911). *The Mechanical Factors of Digestion*.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC 24/7. (12 de Julio de 2022). *PEP (PROFILAXIS POSEXPOSICIÓN)*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/hiv/basics/pep/about-pep.html>: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/pep/about-pep.html>
- Coronado, L. (2006). Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
- Díaz, D. R. (2003). Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 1-3.
- Díaz, V., & Calzadilla, A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Revista Ciencias de la Salud, 14(1)*, 115-121. doi:dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10
- Dra. Raquel de los Angeles Junco Díaz, L. S. (2003). Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*.
- Dzul, M. (2018). *Aplicación básica de los métodos científicos: Diseño no experimental*. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

- García-Moran, M. d. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. 11-30.
- García-Moran, M. d. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Universidad de Zaragoza*.
- Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña. (enero - julio de 2022). Obtenido de <http://hospital-infectologia.gob.ec/>.
- INSST. (28 de 01 de 2022). <https://www.insst.es>. Obtenido de <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral/que-es-estres-laboral>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*.
- Lemos Ferraz, H. K. (2021). Trastornos mentales y calidad de vida relacionada con la salud en profesionales de Unidades de Cuidados Intensivos. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*.
- Lopez, L. y. (2002). Evaluación de Factores Presentes en el Estrés Laboral Evaluation of Factors Present During Labor Stress. *Revista De Psicología*.
- Mallick, J. y. (2000). Validity of the Nursing Diagnosis of Relocation Stress Syndrome. 2-49.
- Maridueña, H. d. (2022 de enero de 2022). Hospital de Infectología brinda atención integral de VIH/SIDA. *Sala de Prensa*, pág. 1.
- Matamoros, L. M. (2017). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 1-2.
- Mingote Adán JC, C. H.-P. (2013). *Prevención del suicidio en médicos*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Boletín Anual de VIH / sida Ecuador . 20.
- Ministerio de Salud Pública Ecuador . (2012). *MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Quito : Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación del SNS y Red. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e intercultural.
- Muñoz, B. P. (2022). RIESGO BIOLÓGICO EN PERSONAL SANITARIO DE LABORATORIO EN ESPAÑA. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 9-51.
- OMS . (27 de julio de 2022). *Infección por el VIH*. Obtenido de www.who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=1001&lang=es#gsc.tab=0
- Orozco, M. M. (2013). ACCIDENTALIDAD POR RIESGO BIOLÓGICO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A, BOGOTÁ, COLOMBIA. *Accidentalidad biológica en enfermería*, 2-7.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) . (s.f).
<https://www.unaids.org>. Obtenido de <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

Salari, N. K.-F.-P. (2020). *The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers*.

Sánchez-Amo, L. S.-R. (2019). Influence of stress and labor day lenght on medical mistake. *Actualidad Medica*, 1-8.

Selye, H. (1974). *Stress without Distress*.

Siguero, A. M. (2003). Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas. *Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid*, 2-3.

Vergara, T. (2018). Exposiciones a fluidos de riesgo en el personal de salud. Evaluación de gastos directos en su manejo. *Revista chilena de infectología*, 15.

Yegler Velasco MC, D. F. (2003). Identificación de los estresores laborales en el personal sanitario enfermero de una urgencia hospitalaria. *Departamento de enfermería. Universidad de Alcalá*.

ABREVIATURAS

ABREVIATURAS	SIGNIFICADO
HIJRM	Hospital de Infectología Dr. Jose Rodriguez Maridueña.
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana.
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
MSP	Ministerio de Salud Pública.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.