



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORA  
EN EL ÁREA DE EMERGENCIA Y QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA TRAUMA  
HOSPITAL DE LA CIUDAD DE MACHALA, EN EL PERIODO OCTUBRE-  
DICIEMBRE DEL AÑO 2022.**

**Profesor**

**Ing. Ángel Alejandro Báez Suarez**

**Autor (es)**

- **Naula Naula Mónica Katerine**
- **Neira Serrano Israel Josué**

**2022**

## RESUMEN

Desempeñarse en el entorno sanitario, puede llevar a alteraciones en la salud mental como ansiedad y depresión, considerando una problemática para el ámbito laboral. **Objetivo:** establecer la prevalencia de ansiedad en el personal sanitario del área de emergencia y quirófano de la clínica Trauma Hospital en la ciudad de Machala. **Metodología:** Estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra se obtuvo por conveniencia de 100 personas. Para la recolección de los datos se realizó un formulario de Google, que incluye variables divididas en tres secciones: la primera para datos sociodemográficos, otra para las condiciones de trabajo y la última para el cuestionario DASS-21. Para la estadística de los datos se usó el sistema Epi Info versión 7. **Resultados:** La prevalencia de ansiedad es mayor en el quirófano (moderada, 36.3%). La asociación entre trabajar en las dos áreas y la ansiedad no es estadísticamente significativa (p. 0.23), pero, se obtuvo una asociación significativa entre trabajar en el quirófano y depresión (p. 0.017), asimismo trabajar 60 horas y estrés (p.0.04). **Conclusión:** La ansiedad es una patología que afecta a los trabajadores de la salud, con mayor frecuencia en mujeres, con ansiedad moderada (40%) y con edad entre 30 a 39 años. Pese a que no se demuestra la asociación entre laborar en emergencia o quirófano y la ansiedad, las investigaciones revisadas demuestra que laborar en estas áreas, pueden ser un factor de riesgo para presentar la misma. No se encontró asociación estadísticamente significativa con la variable principal de este estudio.

## ABSTRACT

Work in the healthcare environment, can lead to mental health disorders such as anxiety and depression, considering a problem for the labor sphere. **Objective:** to establish the prevalence of anxiety in health personnel from the emergency area and operating room of the Trauma Hospital clinic in Machala city. **Methodology:** It is an observational, descriptive, cross-sectional study, the sample was obtained by convenience of one hundred people. For data recollection a Google form was used, which includes variables divided into three sections, the first for sociodemographic data, another for working conditions, and the last for DASS-21 questionnaire. For the statistics of the data the Epi Info system version 7.2 was used. **Results:** The prevalence of anxiety is higher in the operating room (moderate, 36.3%). The association between working in the two areas and anxiety is not statistically significant ( $p = 0.23$ ), but a significant association was obtained between working in the operating room and depression ( $p = 0.017$ ), in addition working 60 hours and stress ( $p = 0.04$ ). **Conclusion:** Anxiety is a pathology that affects health workers, more frequently in women, with moderate anxiety (40%) and aged between 30 and 39 years. Although the association between working in the emergency room or operating room and anxiety has not been demonstrated, the reviewed research shows that working in these areas may be a risk factor for anxiety. No statistically significant association was found with the main variable of this study.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

### CONTENIDO

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT .....	3
3.	INTRODUCCIÓN.....	6
4.	APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA .....	15
5.	RESULTADOS .....	17
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	23
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	28
8.	REFERENCIAS .....	30
9.	ANEXOS.....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Estadística descriptiva del personal sanitario de emergencia y quirófano de la clínica Trauma hospital y características sociodemográficas.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabla 2. Estadística descriptiva del personal sanitario de emergencia y quirófano en relación con la prevalencia de ansiedad. ....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla 3. Estadística descriptiva de regresión logística cruda y ajustada con relación a la ansiedad para el personal de salud del área de emergencia y quirófano de la clínica Trauma Hospital.....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 4. Estadística descriptiva de regresión logística con relación a depresión y estrés para el personal de salud del área de emergencia y quirófano de la clínica Trauma Hospital.....</b>	<b>21</b>

# INTRODUCCIÓN

## Identificación del objeto de estudio

Esta investigación recopiló datos obtenidos a partir de la muestra de 100 trabajadores del área de la salud distribuidos entre hombres y mujeres de las áreas de emergencia y quirófano de la clínica Trauma hospital de la ciudad de Machala en el periodo octubre-diciembre del año 2022.

## Planteamiento del problema

Tras la revisión de los antecedentes se puede constatar que existen enfermedades a causa de varias circunstancias laborales, que no solo afectan la parte física sino también la psicosocial como es el caso de la ansiedad que es una patología que se presenta por situaciones de tensión que pueden llevar al miedo extremo, que no son en sí mismos un peligro para la persona. Esta situación puede estar relacionada con factores como carga laboral, ambiente con los compañeros.

La actividad laboral es una necesidad para todas las personas; pues permite desarrollarse como profesional, pero también insertarse en una sociedad. Por lo que, el profesional pone en juego la parte cognoscitiva y emocional. En este contexto, todo trabajador debe realizar sus servicios en un medio laboral sano y que este promueva el bienestar psicosocial.

Pues como se demuestra en los estudios realizados, se demuestra que la población donde se presenta más estas patologías psicosociales es el área de salud, pues con un mundo de cambios, una vida acelera, la ansiedad en el personal de salud en nuestro país es una realidad que debe ser estudiada, pues pese a las normativas y directrices para mejorar el ambiente laboral y evitar patologías mentales, no hay estudios que permitan observar la concordancia entre las diferentes circunstancias y la existencia de ansiedad en las diferentes áreas hospitalarias en el Ecuador.

Por tal motivo el tema a ser estudiado es establecer la prevalencia de ansiedad en el personal sanitario del área de emergencia y quirófano de la clínica Trauma Hospital de la Ciudad de Machala.

## **Justificación**

La salud mental de los trabajadores de la salud es muy poco o nada tomados en cuenta en el momento de realizar las diferentes actividades en el lugar de trabajo que puede verse afectado día tras día, añadido a esto factores de riesgo que pueden llevar a un deterioro total de la salud.

Como es de conocimiento, los trabajadores que se desempeñan en el ámbito sanitario están expuestos a periodos de estrés prolongados; por turnos de trabajo con horas extras, acumulación de actividades y sobre todo estar a cargo de otras vidas, todas estas condiciones pueden llevar a alteraciones en la salud mental como son la ansiedad y la depresión. Por consiguiente, se ha planteado determinar si trabajar en un ambiente estresante como emergencia y quirófano del área hospitalaria se relaciona con la aparición de ansiedad.

Por esta razón se considera que es importante realizar este proyecto de investigación, el cual nos permitirá establecer la proporción en la que la ansiedad este presente en el personal de salud que labora en la clínica Trauma Hospital.

Se pretende abordar la exposición que se presente en el personal de salud que labora en el área de emergencia y quirófano de esta clínica y compararlo.

A pesar de que este estudio no tendrá intervención en los participantes, los resultados ayudaran a conocer los efectos de la salud que implica laborar en estas 2 áreas.

## **Pregunta de investigación**

Con las investigaciones y revisiones bibliográficas estudiadas, nos hemos planteado la pregunta investigativa: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en el personal sanitario del área de emergencia y quirófano?

## **Objetivo general**

Establecer la prevalencia de ansiedad en el personal sanitario del área de emergencia y quirófano de la clínica Trauma Hospital en la ciudad de Machala.

## **Objetivos específicos**

En base al objetivo se plantearon objetivos específicos:

- Identificar la relación de ansiedad y el personal sanitario en su ámbito laboral.

- Comparar la ansiedad en personal sanitario de emergencia versus al personal sanitario de quirófano.
- Obtener características sociodemográficas del ambiente laboral para el estudio de la ansiedad mediante encuestas de manera virtual, con la utilización del cuestionario DASS 21 para determinar dicha prevalencia.

### **Revisión de literatura**

Permanecer varias horas en un ambiente de estrés laboral, implica un estado de sobreexcitación, tensión, incapacidad para relajarse e incluso irritabilidad, con un periodo prolongado a esta situación se puede llegar a trastornos psiquiátricos como ansiedad y depresión.(Thanh et al., 2018) (Campos-De La Cruz et al., 2021)

Los profesionales de la salud se encuentran bajo varias situaciones de estrés, ya sea por el mismo ambiente laboral que implica, jornadas largas de trabajo en atención a los pacientes, cargas emocionales por situaciones de decisión de vida o muerte. La tensión mental de lidiar con la muerte de forma regular puede pasar factura incluso a los profesionales más experimentados.

Existen múltiples causas para que se presente ansiedad en una persona, esto puede incluir combinaciones genéticas, factores estresantes ambientales, determinadas situaciones como el trabajar en áreas como emergencias, quirófanos, que implica que el personal de salud permanezca con sentimientos de preocupación y temor de su propio bienestar físico y psíquico.

El personal de salud, como las enfermeras y los médicos, a menudo se encuentran bajo presión para rendir al máximo, al mismo tiempo que enfrentan largas horas, fatiga y ansiedad. Con el pasar del tiempo puede llevar a disminuir su nivel de vida, cambios en el ciclo circadiano y una disminución del rendimiento diario. Es por ello por lo que los profesionales reconozcan la importancia de como la ansiedad afecta en el comportamiento y su capacidad para laborar. Al comprender la situación y los factores que causan ansiedad, se puede tomar medidas para gestionar mejor su tiempo y actividades diarias y reducir los estresores que puedan llevar a esta patología. (Huarcaya-Victoria, 2020)

Para la Organización Internacional del trabajo y la OMS, señala la importancia de evitar problemas en la salud mental relacionadas con el trabajo

pues explican que 12 mil millones de días son perdidos a causa de situaciones de salud mental como ansiedad y depresión, pues han recolectado datos a nivel mundial; donde Estados Unidos tiene una pérdida de 200 millones días por año a causa de la depresión; en Finlandia el 50% de la trabajadores tienen ansiedad considerando una causa de pensiones por incapacidad, Alemania el 7% de las pensiones por jubilación se debe a depresión; el personal de Reino Unido padece de depresión con una tasa de 3 por cada 10 personas.(Gabriel et al., 2001) (Moitra et al., 2022)

Por lo que se han creado directrices para que el ambiente laboral sea adecuado para el personal, donde este debe ser responsable de identificar los factores de riesgo y susceptibilidad a padecer ansiedad y depresión, con la finalidad de implementar estrategias que permitan mejorar esta situación. (Gabriel et al., 2001) (OMS, 2022)

La Organización Panamericana de la Salud, indica que el 7,7 de la población de las Américas, son las mujeres quienes presentan mayor porcentaje de ansiedad. Correlacionándose con un estudio realizado en personal sanitario de cuidados intensivos, con el uso de la escala de Ansiedad y Depresión Sanitaria (HADS) obteniendo un mayor porcentaje en mujeres. Por lo que es necesario la investigación en el personal sanitario, pues como es de conocimiento el personal de enfermería en la mayoría son mujeres, las mismas que podrían presentar ansiedad. (Organización Mundial de Salud [OMS], 2017)(Gómez-Martínez et al., 2015)

En una situación de estrés, la respuesta normal es la ansiedad; pero si esta respuesta es repetitiva, se considera patológica; pues al estar en una situación de sensación de inseguridad, miedo e intranquilidad; realizan impulsos repetitivos a nivel de la amígdala que es una parte del cerebro que permite reaccionar ante este tipo de estímulos, produce una activación anormal dando como respuesta de manera patológica. (Sánchez, 2015) (Kayalha et al., 2013) (Forero-Andres, Castillo-Julia, Diaz-Julie, 2021)

Según el estudio realizado por De Costa y colaboradores (2019) donde se revisó imágenes cerebrales en pacientes con ansiedad generalizada expone que, la relación de la área prefrontal, límbica y cingular es minina con los

síntomas del trastorno de ansiedad generalizado, e indica que el tratamiento habitual con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o combinados, no tiene suficiente evidencia, pues el 40% no tiene mejoría, este estudio tuvo la finalidad de establecer que la neurociencia podría ser un predictor de tratamiento al futuro, pues con la identificación de las diferentes conexiones se podría dar un tratamiento más personalizado (De Costa & Manfro, 2019) (Langarita-Llorente & Gracia-García, 2019)

Los problemas de salud mental son frecuentes en el personal sanitario, pues las mismas condiciones de trabajo son las que las generan, ya que una situación estresante de manera repetitiva puede llevar a una disminución de la comprensión clínica y habilidades para solucionar problemas. (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020) (Chico-Sánchez, 2020)

La ansiedad es un trastorno psiquiátrico, caracterizado por malestar, miedo, inseguridad e intranquilidad, como respuesta anticipada a un peligro, que al ser repetitivo puede causar alteraciones emocionales y laborales en los trabajadores, que podría llevar a disminuir la eficacia laboral. De hecho, datos de la OMS determina que el 3,6% de la población mundial tiene ansiedad, que se presenta como resultado a la exposición a factores presentes en el ámbito laboral.(Fernandes et al., 2018)(Kishore Kumar Singh et al., 2021)

Trabajar en el área de quirófano, que es un lugar donde hay situaciones de estrés constante puede conducir a consecuencias como ansiedad, depresión, eventos adversos, que pueden llevar a un aumento de carga de tensiones en los demás profesionales, de acuerdo con el estudio realizado en profesionales de la salud que trabajan en el área de quirófano en casa de salud de Etiopía se determinó que la prevalencia de sintomatología de estrés es del 78,4%, sobre todo en anestesiólogos y enfermeros. (Yosef et al., 2022)

En otro estudio realizado en Vietnam (2022), donde se investigó los factores de riesgo para presentar patologías psiquiátricas como son la ansiedad, depresión u estrés en los trabajadores en hospitales, se determinó que la prevalencia de ansiedad fue de 49,1% que iban de leve a extremadamente severo, este último con 7,3%, también se pudo identificar que en cuanto al género fueron las mujeres en presentar mayor grado de ansiedad, asimismo se

evidenció que el ambiente laboral, la organización del trabajo y las jornadas laborales son factores predisponentes para presentar ansiedad, depresión y estrés en el personal sanitario. (Thanh et al., 2018)

Analizando otro estudio realizado en la India en el año 202, se indica que la ansiedad era mayor en el personal de salud sobre todo en mujeres, pues presentaban estresores que incluían falta de tiempo para terminar sus labores, mal ambiente laboral que empezaba desde los jefes inmediatos. (Kishore Kumar Singh et al., 2021)

En el estudio realizado en Salamanca, España (2018), donde se quiso identificar la relación de la patología con la autoeficiencia en el lugar de trabajo se descubrió que las personas con altos niveles de autoeficacia tienen mejor manera de afrontar problemas que las personas que tienen baja autoeficacia, por lo que no se encontró una significancia entre las variables. (Sánchez-Anguila Muñoz et al., 2018)

Un artículo basado en datos del Seguro Social de Brasil, donde se comparó la presencia de ansiedad y el absentismo laboral, se encontró que el 31,2% de los absentismos se ha trastornos mixtos de ansiedad y depresión con un tiempo de ausencia de 31 y 60 días, asimismo se vio que la edad más prevalente fue entre 22 a 45 años. (Fernandes et al., 2018)

En otro estudio donde se usó la escala GAD-7, se explica que las principales características para presentar ansiedad fueron: ser mujer (55,6%), vivir solo (81.5%), estar en el primer año de residencia (51,9%), además se evidenció que el estrés, se correlaciona con la ansiedad. (Arias-Ulloa et al., 2018)

En un estudio comparativo sobre el nivel de ansiedad entre el personal sanitario de profesionales especializados en medicina familiar y ortopedia, se concluyó que hay mayor nivel de ansiedad en los trabajadores relacionados con la traumatología y afines, pues al ser mayoritariamente de índole quirúrgico tiene una alta demanda de estrés y carga laboral que llevan a presentar ansiedad, también se señala que las mujeres son más propensas a la ansiedad con un 51,7%. (Gaytán-Fernández et al., 2021)

En un estudio transversal realizado en Chile, donde se quiso determinar si factores socioambientales y actitudinales se relacionan con el desempeño

laboral en trabajadores que ya tienen como diagnóstico ansiedad y depresión; se encontró que existe relación con otros estudios donde indican absentismo laboral por recaídas de dichas patologías implicaron en el rendimiento en el trabajo y en los costos médicos anuales que van por encima del 4,2 veces más alto que lo habitual. (Ivandic et al., 2017)

Se analizó un estudio realizado en enfermeros que trabajaron en emergencia de dos hospitales de Perú en el año 2021, se aplicó la escala DASS-21, donde se demostró la relevancia del uso de esta escala para determinar la prevalencia de ansiedad, de la misma manera indica como ha sido usada en estudios de otros países. Gracias a esta se deduce que los enfermeros presentar mayor riesgo de ansiedad que depresión con un 39,1% y estrés en menor grado con 8,8%. (Obando et al., 2020)

Mientras que en el estudio donde se aplicó la escala DASS-21 en el personal de salud de cuidados intensivos en Guayaquil- Ecuador en el año 2021, señala la importancia del uso de la escala en estudios donde se desee encontrar riesgos de salud mental en el trabajo. Con esta investigación se encontró que el 95% de la población estudiada presenta ansiedad, que en su mayoría son mujeres (60%), y que el 53.3% de personas con ansiedad tienen entre 30 y 45 años. (Ochoa-Mendoza et al., 2022)

El estudio realizado por Sigüeñas y Tuesta (2022) en Lambayeque- Perú muestra que debido a la pandemia por Covid-19 los trabajadores tenían alteraciones en el estado mental, mediante la encuesta con escala GAD-7 se concluye que el personal de salud presentó ansiedad leve y modera, de igual forma niveles de depresión, estrés e insomnio ligados principalmente a factores de carga laboral y deficiencia de suplementos médicos que provocó TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizada) e impidió el buen funcionamiento del personal sanitario. (Sigüeñas Antón, 2022)

En otro contexto, Vélez (2020) en su investigación determinó mediante un cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5) aplicado a una médico que los principales aspectos que alteran la salud mental del personal sanitario es la desmotivación, la carga horaria, el agravio al personal de emergencias y síntomas de ansiedad, miedo,

ira, irritabilidad y estrés durante su horario laboral. Con esta investigación se demostró que usando técnicas Polivagal son efectivas debido a que su aplicación ayuda a autorregular la ansiedad, el manejo de emociones y reducir considerablemente los síntomas para afrontar situaciones estresantes en el área de emergencia. (Sigüeñas Antón, 2022)

Se realizó una investigación para comprobar si la aparición de ansiedad y depresión en los médicos influye en la satisfacción laboral mediante un estudio comparativo en tres hospitales de Trujillo. Los instrumentos aplicados a través de la prueba de HADS y una encuesta de la satisfacción laboral concluyeron que los médicos atraviesan niveles de ansiedad-estrés por la demanda de trabajo, la en relación con la ansiedad se obtuvo un porcentaje del 21,26%, insatisfacción laboral 51,18%, y lo que refiere a depresión un 14,57% lo que afectó el rendimiento y la calidad del sistema de atención médica. (Alvarez, 2018)

Por otro lado, Madrid (2022) en su estudio determinó que el nivel de ansiedad en el personal de salud que labora en emergencia va de mínimo a moderado con un porcentaje de 54,8%, con mayor prevalencia en mujeres, esto se logró con el uso de la prueba Psicométrica y la Escala de Autovaloración de la Ansiedad de Zung. (MADRID PINEDO, 2022)

Por su parte, Delgado (2020) en su investigación, concluye que la ansiedad es una reacción del ser humano ante una situación de riesgo y que puede afectar en el ámbito personal, laboral y social, lo que provoca un desgaste mental y reduce la productividad en el área laboral. (Delgado, 2020)

Por otro lado, en el estudio comparativo realizado en Perú, Ugarte (2019), para determinar el nivel de ansiedad en 2 áreas: quirófano y emergencia, en el hospital II Quillabamba. Para la investigación se usó la prueba de apreciación del Estrés (EAE) aplicado a médicos generales, médicos cirujanos y técnicos de enfermería, donde se concluyó que el personal que labora en el quirófano presenta mayor nivel de estrés (alto) en un 19,30% en contraste con emergencia que presento un 15,79%, los dos con exposición a sobrecarga laboral, demanda de trabajo, conflictos con demás personal, el ambiente físico, entre otros aspectos que afectan el bienestar laboral. (Ugarte Currillo, 2019)

De igual manera, otro estudio realizado en Perú concluye que, los profesionales de emergencia en el área COVID presentaron que un 80% sufre de depresión y ansiedad moderada, siendo la población femenina la más afectada. Los aspectos más relevantes que detonaron situaciones estresantes y ansiógenas fueron el miedo al contagio, la pérdida de personal, falta de suplementos, cuadros de estrés por carga horaria, cansancio, sentimientos de culpa y diversos desórdenes que disminuyeron la calidad médica. (Cujes Vigo, 2022)

Naranjo y Poveda (2019) en su investigación a través de la Escala de HADS se concluyó que el 46, 40% representa al personal con ansiedad y personal con síntomas de depresión con el 34, 50%, la mayoría era del personal de enfermería en prevalencia el personal de sexo femenino. Se demostró que los trabajadores del área de salud durante la crisis sanitaria eran el grupo más vulnerable porque estaban constantemente expuestos a ambientes laborales estresantes que provocaban afectaciones psicológicas. (Naranjo-Hidalgo & Poveda-Ríos, 2021)

En otro contexto, Hernández (2021) en su estudio realizado en Cuenca concluyó que el área de enfermería presentó un nivel de ansiedad leve y moderada en un 60, 19%, mientras que la depresión fue de un 48, 54% ligera y moderada. Las síntomas ansiosos y depresivos se vieron mayormente elevados debido a la Pandemia por COVID-19. (Hernández, 2021)

Con respecto a estudios a nivel local se toma como referencia el estudio realizado en Machala en el año 2022 sobre el efecto del covid en la salud mental de trabajadores de enfermería durante la pandemia por COVID. Mediante una encuesta aplicada al personal sanitario del área de enfermería se concluye que durante la emergencia sanitaria se presentaron alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión, miedo, ansiedad, insomnio, irritabilidad y el desarrollo de problemas somáticos provocadas por el exceso de carga horaria, el aumento de casos positivos a COVID, el miedo al contagio por estar en contacto con pacientes COVID, pérdida de familiares, falta de insumos médicos y la poca preparación del personal para hacerle frente a la Pandemia. (Procel et al., 2022).

## **APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

El presente estudio es una investigación de tipo observacional, en cual no habrá intervención solo se medirá, asimismo es descriptivo de corte transversal; cuyo objetivo es medir la prevalencia de una patología y también la exposición y efecto en el periodo de tiempo.(Bonita et al., 2008)

La selección de los participantes se dio a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo que la población de este estudio fueron el personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, especialistas, internos); dado a que el ambiente laboral en un hospital acompañado de largas jornadas laborales, decisiones que ponen en peligro la vida de los pacientes a quienes ayudan, todos estos factores conllevan a que el personal de salud se encuentre en estados de tensión, sobrexcitación que pueden llevar a trastornos psiquiátricos como ansiedad y depresión.

La población de estudio son el personal de salud en una clínica de Machala, siendo el grupo de comparación el personal que labora en Emergencia y el personal de Quirófano, de la clínica Trauma Hospital, una de las prestigiosa clínicas de la ciudad de Machala como es el caso de la clínica Trauma Hospital con 30 años de experiencia brindando a la comunidad orense y de todo el Ecuador con una capacidad de 62 camas de hospitalización de las cuales 6 camas se encuentran en el área de emergencia, 4 camas en sala de postoperatorio o recuperación, 22 camas para hospitalización para el tratamiento integral de diferentes patologías, 7 camas para pacientes pediátricos, 4 camas para pacientes de cuidados intermedios, 2 camas para pacientes de Cuidados intensivos pediátricos, y 7 camas para pacientes de Cuidados intensivos.

La muestra con la que se realizó la investigación fue de 100 personas. Con el propósito de que la muestra escogida sea uniforme se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión: personal de salud solo de las áreas de emergencia y quirófano, mayores a 18 años y menores a 65, sexo masculino o femenino, personal que conteste el consentimiento informado.

En los criterios de exclusión se tomó en cuenta los menores de 18 años o mayores a 65, personal de otras áreas y personal que no responda el consentimiento informado.

En cuanto a las variables de estudio seleccionadas, serán separadas por tres secciones, donde la primera sección corresponde a los datos sociodemográficos, basados en la encuesta de Latinoamérica en relación con condiciones de trabajo y salud, la segunda sección corresponde al entorno laboral como área de trabajo, profesión, horas laborables, reconocimiento, sueldo entre otras. La última sección se enfocará en el cuestionario de DASS-21, que nos ayudará a identificar la prevalencia de ansiedad en el personal de salud de emergencia y quirófano en la clínica Trauma hospital de la ciudad de Machala, este cuestionario a más de identificar ansiedad también nos ayudará a conocer el riesgo de depresión y estrés, pues consta de 21 ítems con los que mide los tres componentes indicados. (DASS 21, 2020)

Para la obtención de la información será a través de una encuesta de elaboración propia de los autores por medio de la plataforma Google Forms, con previa revisión del tutor del proyecto, con prueba piloto y luego la aplicación en la población antes mencionada, tomando en cuenta el anonimato, el consentimiento informado y la confidencialidad, igualmente se realizó la recolección de datos de manera virtual para luego ser analizados.

Con todos los datos se realizó el análisis a través de elaboración de tablas, por medio del programa Excel donde se realizó la codificación y registro de la base de datos.

Referente al análisis estadístico se utilizó el programa Epi Info versión 7 2.5.0 donde se pudo obtener las diferentes pruebas estadísticas como frecuencias absolutas y relativas, pruebas de asociación con intervalos de confianza al 95% como el Chi cuadrado, con el valor p. De la misma manera se elaboró tablas en relación con pruebas de regresión logística de variables significancia estadística que se relacionen con la presentación de ansiedad en el personal de salud de las 2 áreas.

Con la ayuda de estos 2 programas, se realizó 3 tablas para el análisis con el objetivo de realizar comparación con otros estudios existentes y determinar la importancia de este proyecto de investigación.

## RESULTADOS

**Tabla 1. Estadística descriptiva del personal sanitario de emergencia y quirófano de la clínica Trauma hospital y características sociodemográficas.**

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	AREA DE TRABAJO		VALOR P $\chi^2$
		EMERGENCIA	QUIROFANO	
SEXO		N (%)	N (%)	<b>0,044</b>
	Hombre	17(34)	33 (66)	
EDAD	Mujer	28 (56)	22 (44)	<b>0,014</b>
	Menos que 20 años	3 (6,67)	3 (5,45)	
	20-29 años	28 (62,22)	17 (30,91)	
	30-39 años	12 (26,67)	23 (41,82)	
	40-49 años	2 (4,44)	10 (18,18)	
	50 años o más que 50 años	0 (0)	2 (3,64)	
VIVE	Zona Rural	3 (6,67)	2 (3,64)	<b>0,05</b>
	Zona urbana	42 (93,33)	53 (96,36)	
NIVEL DE EDUCACIÓN	Educación Secundaria / Media completa	5 (11,11)	5 (9,09)	<b>0,54</b>
	Educación Superior (No Universitaria /Universitaria / Universitaria de Postgrado)	39 (86,67)	49 (89,09)	
ESTADO CIVIL	Soltero/a	28 (62,22)	21 (38,18)	<b>0,085</b>
	Casado/a	8 (17,78)	17 (30,91)	
	Divorciado/a	2 (4,44)	7 (12,73)	
	Unión Libre	7 (15,56)	8 (14,55)	
	Viudo	0 (0)	2 (3,64)	
PROFESIÓN	Médico/a	13 (28,89)	5 (9,09)	<b>0</b>
	Enfermera/a	17 (37,78)	10 (18,18)	
	Auxiliar de enfermería	8 (17,78)	10 (18,18)	
	Interno de Medicina/Enfermería	1 (2,22)	1 (1,82)	
	Residente	4 (8,89)	0 (0)	
	Anestesiólogo/a	0 (0)	6 (10,91)	
	Cirujano/a	2 (4,44)	9 (16,36)	
	Instrumentista	0 (0)	0 (0)	
	Traumatólogo	0 (0)	14 (25,45)	
	40	22 (48,89)	28 (50,91)	

<b>HORAS DE TRABAJO</b>	60	15 (33,33)	25 (45,45)	
	80	8 (17,78)	2 (3,64)	
<b>TIEMPO LABORAL</b>	Menor a 1 año	13 (28,89)	11 (20)	<b>0,57</b>
	1 a 2 años	20 (44,44)	24 (43,64)	
	2 a 5 años	7 (15,56)	14 (25,45)	
	Mas de 5 años	5 (11,11)	6 (10,91)	
<b>RELACIÓN CON LA CLÍNICA</b>	Contrato indefinido	8 (17,78)	10 (18,18)	<b>0,2</b>
	Contrato por tiempo definido	5 (11,11)	7 (12,73)	
	Servicios Ocasionales	1 (2,22)	0 (0)	
	Contrato por servicio	18 (40)	31 (56,36)	
	Sin contrato	13 (28,89)	7 (12,73)	
<b>RECONOCIMIENTO LABORAL</b>	Muy en desacuerdo	8 (17,78)	2 (3,64)	<b>0,019</b>
	En desacuerdo	18 (40)	17 (30,91)	
	De acuerdo	14 (31,11)	32 (58,18)	
	Muy de acuerdo	5 (11,11)	4 (7,27)	
<b>SUELDO</b>	Muy en desacuerdo	9 (20)	3 (5,45)	<b>0,071</b>
	En desacuerdo	25 (55,56)	33 (60)	
	Muy de acuerdo	11 (24,44)	19 (34,55)	

Fuente: base de datos  
Elaboración propia

El presente estudio con una muestra total de 100 personas trabajadores de la salud entre los cuales fueron médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, internos, residentes, anesthesiólogos, instrumentistas, cirujanos y traumatólogos, de los cuales todos cumplieron con parámetros de criterio de inclusión por lo que la muestra se mantiene. En la tabla 1 se evidencia que el 66% de hombres laboran en el quirófano y 56% de mujeres en el área de emergencia, el 62% de la población está entre 20 a 20 años y laboran emergencia, y 41,82% en el quirófano. Casi la totalidad de participantes pertenecen al área urbana; en el área de emergencia 86,67% presenta instrucción 89,9% en el área de quirófano.

En cuanto al estado civil predominan los solteros, así mismo, se pudo conocer que en emergencia hay mayor porcentaje de médicos y de enfermeras, y un gran porcentaje de profesionales tienen contrato por servicios y están en desacuerdo con el sueldo 40%.

**Tabla 2. Estadística descriptiva del personal sanitario de emergencia y quirófano en relación con la prevalencia de ansiedad.**

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	ANSIEDAD				VALOR P $\chi^2$
		LEVE	MODERADO	SEVERO	EXTREMA DAMENTE SEVERO	
SEXO	Hombre	2 (4%)	19 (38%)	17 (34%)	12 (24%)	<b>0,73</b>
	Mujer	4 (8%)	20 (40%)	13 (26%)	13 (26%)	
EDAD	Menor que 20 años	0 (0%)	2 (33,33%)	1 (16,67%)	3 (50%)	<b>0,52</b>
	20 a 29 años	3 (6,67%)	16 (35,56%)	15 (33,33%)	11 (24,44%)	
	30 a 39 años	3 (8,57%)	17 (48,57%)	7 (20%)	8 (22,86%)	
	40 a 49 años	0 (0%)	4 (33,33%)	5 (41,67%)	3 (25%)	
	50 años o más de 50 años	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	
NIVEL DE EDUCACIÓN	Educación Secundaria / Media completa	1 (10%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	<b>0,86</b>
	Educación Superior	5 (5,68%)	34 (38,64%)	27 (30,68%)	22 (25%)	
PROFESIÓN	Médico/a	0 (0%)	6 (33,33%)	8 (44,44%)	4 (22,22%)	<b>0,54</b>
	Enfermera/a	3 (11,11%)	12 (44,44%)	5 (18,52%)	7 (25,93%)	
	Auxiliar de enfermería	1 (5,56%)	7 (38,89%)	5 (27,78%)	5 (27,78%)	
	Interno de Medicina/Enfermería	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Residente	0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	3 (75%)	
	Anestesiólogo/a	0 (0%)	1 (16,67%)	3 (50%)	2 (33,33%)	
	Cirujano/a	0 (0%)	5 (45,45%)	4 (36,36%)	2 (18,18%)	
HORAS DE TRABAJO	Traumatólogo	2 (14,29%)	5 (35,71%)	5 (35,71%)	2 (14,29%)	<b>0,95</b>
	40 horas	2 (8,33%)	9 (37,50%)	5 (20,83%)	8 (33,33%)	
	60 horas	2 (4,55%)	19 (43,18%)	14 (31,82%)	9 (20,45%)	
TIEMPO LABORAL	80 horas	1 (4,76%)	7 (33,33%)	8 (38,10%)	5 (23,81%)	<b>0,95</b>
	Menor a 1 año	2 (8,33%)	9 (37,50%)	5 (20,83%)	8 (33,33%)	

<b>RELACIÓN CON LA CLÍNICA</b>	<b>1 a 2 años</b>	2 (4,55%)	19 (43,18%)	14 (31,82%)	9 (20,45%)	
	<b>2 a 5 años</b>	1 (4,76%)	7 (33,33%)	8 (38,10%)	5 (23,81%)	
	<b>Mas de 5 años</b>	1 (9,09%)	4 (36,36%)	3 (27,27%)	3 (27,27%)	
	<b>Contrato indefinido</b>	2 (11,11%)	7 (38,89%)	5 (27,78%)	4 (22,22%)	<b>0,43</b>
	<b>Contrato por tiempo definido</b>	1 (8,33%)	5 (41,57%)	3 (25%)	3 (25%)	
	<b>Servicios Ocasionales</b>	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	
	<b>Contrato por servicio</b>	3 (6,12%)	13 (26,53%)	18 (36,73%)	15 (30,61%)	
	<b>Sin contrato</b>	0 (0%)	13 (65%)	4 (20%)	3 (15%)	
<b>RECONO CIMIENTO LABORAL</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>	0 (0%)	3 (30%)	4 (40%)	3 (30%)	<b>0,78</b>
	<b>En desacuerdo</b>	1 (2,86%)	13 (37,14%)	11 (31,43%)	10 (28,57%)	
	<b>De acuerdo</b>	5 (10,87%)	18 (39,13%)	13 (28,26%)	10 (21,74%)	
<b>SUELDO</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	0 (0%)	5 (55,56%)	2 (22,22%)	2 (22,22%)	
	<b>Muy en desacuerdo</b>	0 (0%)	4 (33,33%)	4 (33,33%)	4 (33,33%)	<b>0,63</b>
	<b>En desacuerdo</b>	4 (6,90%)	22 (37,93%)	15 (25,86%)	17 (29,31%)	
<b>AREA DE TRABAJO</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	2 (6,67%)	13 (43,33%)	11 (36,67%)	4 (13,33)	
	<b>Emergencia</b>	1 (2,22%)	19 (42,22%)	11 (24,44%)	14 (31,11%)	<b>0,23</b>
	<b>Quirófano</b>	5 (9,09%)	20 (36,36%)	19 (34,55%)	11 (20%)	

Fuente: base de datos

Elaboración propia

Con relación a ansiedad, se evidencia la presencia de esta en el 40% de mujeres, quienes presentaron ansiedad moderada, así como el 48,57% de los participantes de edades entre 30 a 39 años; esta patología fue más prevalente en personal con educación superior con 38,6%. De la misma manera se obtuvo que en cuanto a la profesión el 44,44% de enfermeras resultaron con ansiedad moderada. Pero no se observa significancia estadística.

El 43% de los que trabajan más de 60 horas y los que trabajan de 1 a 2 años también presentan ansiedad moderada. El 36% de los que tenían una relación laboral de servicios prestados también presentaron un grado moderado

de ansiedad, así como el 37% de los que estaban en desacuerdo con el sueldo que reciben.

El personal de quirófano en un 36% de los casos resultó con un grado moderado de ansiedad, mientras que 42% de los que trabajaban en emergencia la presentaron, el cual presenta poca significancia.

**Tabla 3. Estadística descriptiva de regresión logística cruda y ajustada con relación a la ansiedad para el personal de salud del área de emergencia y quirófano de la clínica Trauma Hospital.**

Características	Categorías	OR Crudo (95% -C. I)	OR Ajustado (95% -C. I)
<b>SEXO</b>	Hombre	1	1
	Mujer	0,48 (0,084-2,74)	<b>0,30 (0,045-1,97)</b>
<b>TIEMPO LABORAL</b>	Menor a 1 año	1	NA
	1 a 2 años	1,23 (0,40-3,76)	
	2 a 5 años	1,029 (0,28-3,74)	
	Mas de 5 años	1,098 (0,22-5,39)	
<b>SUELDO</b>	Muy en desacuerdo	1	NA
	En desacuerdo	0,00 (0,0- > 1.0E12)	
	Muy de acuerdo	0,00 (0,0- > 1.0E12)	
<b>AREA DE TRABAJO</b>	Emergencia	1	1
	Quirófano	0,227 (0,025-2,020)	<b>0,17 (0,017-1,73)</b>

Fuente: base de datos

Elaboración propia/ Abreviaturas: OR odd ratio, IC intervalo de confianza, NA no aplica

Con los valores analizados, a través del odd ratio crudo se determinó que las mujeres presentan 0.48 veces más de probabilidad de presentar ansiedad que los hombres, que se mantiene al realizar odd ratio ajustado, no mostrando relación significativa. Con relación al área de trabajo se evidencia que laborar en el quirófano tiene 0,22 veces más de presentar ansiedad que trabajar en emergencia, pero también no existe significancia estadística en el odd ratio crudo ni ajustado.

**Tabla 4. Estadística descriptiva de regresión logística con relación a depresión y estrés para el personal de salud del área de emergencia y quirófano de la clínica Trauma Hospital.**

		<i>B</i>	<i>Error estándar</i>	<i>Wald</i>	<i>gl</i>	<i>Valor p.</i>	<i>Regresión logística</i>	<i>95% I.C para EXP(B)</i>	
								<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>
<b>Depresión</b>	Área de trabajo (Quirófano)	-1,030	0,430	5,743	1	0,017	1,357	0,154	0,829
	Constante	-0,044	0,298	0,022	1	0,882	0,957		
<b>Estrés</b>	Horas de trabajo (Mas de 60 horas)	1,662	0,810	4,207	1	0,040	5,268	1,077	25,779
	Constante	-3,178	0,722	19,392	1	0,000	0,042		

Fuente: base de datos

Elaboración propia/ Abreviaturas: B: coeficiente estandarizado, Wald: test de wald gl.: grados de libertad, valor p significancia, IC intervalo de confianza

Se construyó un modelo de regresión logística donde se observa que las únicas variables que presentaron asociación significativa fueron trabajar en área de quirófano que se asoció con presentar depresión con un valor de P= a 0,017 y una razón de prevalencia 0,35, es decir el personal de quirófano tiene 01,35% más probabilidades de presentar depresión, constituyendo un factor de riesgo para ello.

Otra variable que presenta un valor significativo fue trabajar más de 60 horas con un valor de P=0,040 y una razón de prevalencia de 5,2 es decir existen 5,2% más de presentar estrés si se trabaja más de 60 horas.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito indicarla prevalencia de ansiedad en el personal de salud a partir de los resultados obtenidos en el personal sanitario que labora en emergencia y quirófano en la clínica Trauma Hospital de la ciudad de Machala.

Se realizó asociación con varias variables sociodemográficas de las dos áreas de salud de emergencia y quirófano, representadas en las tablas ya expuestas previamente. En cuestión de las variables sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil no tienen relación entre sí con la presencia de ansiedad en el personal de salud de dicha casa de salud.

En estudio realizado se incluyó 100 participantes, se evidencia que el 66% de hombres laboran en el quirófano y 56% de mujeres en el área de emergencia, el 62% de la población está entre 20 a 20 años y laboran emergencia, y 41,82% en el quirófano, con una mediana de edad de 34.5 años. En un artículo realizado en Piura donde se pretendió identificar la presencia de ansiedad y su relación con absentismo laboral se concluyó que el 31,2% se deba a trastornos mixtos de ansiedad y depresión y se presenta en edades entre 22 y 45 años, donde se ve la importancia de mejorar las condiciones de trabajo (Fernandes et al., 2018). En otro estudio donde se estudió en Guayaquil con la utilización de la misma prueba, se encontró que el 95% de la población estudiada presenta ansiedad, que en su mayoría son mujeres (60%), y que el 53.3% de personas con ansiedad tienen entre 30 y 45 años. (Ochoa-Mendoza et al., 2022)

En relación con el instrumento utilizado, el cuestionario Dass 21 se apreció que la depresión y se asoció con tener menos de 20 años pues se calculó un valor de  $P= 0,002$ ; así también se ve que la ansiedad no presentó valores estadísticamente significativos con las características de la población. En el estudio del uso del cuestionario Dass 21 en el personal de cuidados intensivos en Guayaquil, se obtuvo que el 53.3% de personas con ansiedad tienen entre 30 y 45 años. (Ochoa-Mendoza et al., 2022). En el estudio realizado en Vietnam, donde se quiso identificar la relación de condiciones que se relacionan con patologías como ansiedad en personal que labora en hospitales, se observó que el 49,1% fue para la prevalencia de ansiedad que iba de leve a extremadamente

severa con un 7,3%, así mismo en relación de género fueron las mujeres en presentar mayor grado de ansiedad. ( $p < 0,05$ ) (Thanh et al., 2018)

Con relación al análisis de la escala DASS 21, se pudo identificar que existe una relación significativa de las subescalas con la profesión, pues en un estudio realizado en Machala, donde se quiso determinar el impacto de la salud mental del personal de enfermería durante la pandemia, se estableció que si existió relación en desarrollar alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión ansiedad, debido a exceso de carga horaria, miedo al contagio por contacto de pacientes COVID, asimismo se identificó que el 78,26% fueron mujeres entre 26 y 35 años, también se pudo determinar que de los 23 encuestados 9 laboran de 1 a 5 años. Lo mismo que fue un impacto porque al estar frente a pacientes COVID positivo, fueron rechazados de su círculo social. (Procel et al., 2022)

La asociación de regresión logística donde se observa que las variables que presentaron asociación significativa fueron trabajar en área de quirófano y depresión con un valor de  $P = 0,017$ . Otra variable que presenta un valor significativo fue trabajar más de 60 horas con un valor de  $P = 0,040$  y una razón de prevalencia de 5,2 es decir existen 5,2% más de presentar estrés. En una investigación comparativa donde se utilizó la prueba de apreciación del Estrés (EAE) aplicado a personal de salud, donde se concluyó que el personal que labora en el quirófano presenta mayor nivel de estrés (alto) en un 19,30% en contraste con emergencia que presento un 15,79%, los dos con exposición a sobrecarga laboral, demanda de trabajo, conflictos con demás personal, el ambiente físico, entre otros aspectos que afectan el bienestar laboral. ( $p > 0,05$ ) (Ugarte Currillo, 2019)

Otro estudio en Finlandia, el 50% de la población activa acontece alguna clase de síntoma relacionado con el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, dolor, aislamiento social y enfermedades del sueño. Se refiere que 7 % de los empleados finlandeses sufre un agotamiento grave, cinismo y una capacidad laboral gravemente reducida. En Alemania, las enfermedades depresivas representan casi el 7 % de las jubilaciones anticipadas, y la discapacidad laboral por depresión dura aproximadamente 2 veces y media más que la discapacidad por otras patologías, en el Reino Unido por más de tres a cada diez trabajadores

sufren patologías de salud mental cada año y muchos estudios revelan que el estrés relacionado en el trabajo y la mala salud provoca depresión, en particular es un problemática tan común que más de 1 de cada 20 ciudadano británico en trabajo laboral sufre depresión mayor en algún momento (Gabriel et al., 2001).

Durante la pandemia 2020/2021, la mayoría de los trabajadores de la salud reportaron casos de ansiedad y estrés, actualmente se puede calificar la gravedad a estatus emocional a través del DASS-21 y así conocer medicina de salud ocupacional como se maneja en esta área de salud, variables sociodemográficas y factores de riesgo para identificar estados psicopatológicos, se utiliza el DASS-21 y el ítem A2 del test de ENEMDU para buscar riesgos en el área laboral. Los resultados del estudio indicaron el 60% del estudio padecía enfermedades psicopatológicas, y esta fue denominada por el sexo femenino con un 58,3%. Existe gran peculiaridad estadística entre el conocimiento sobre riesgos laborales entre los médicos del cincuenta por ciento y auxiliares de enfermería ocho por ciento, por lo que este estudio concluye que el DASS-21 es una ayuda muy importante que no se debe perder. La salida de expedientes laborales para procurar riesgos a nivel psicológico en los trabajadores sanitario (Ochoa-Mendoza et al., 2022).

Ecuador fue uno de los primeros ocho países Latinoamericano y del Caribe fueron más golpeados en la pandemia a nivel mundial, esto desbordo el sistema de salud, afectado la psicosis de los profesionales sanitarios que atendieron a usuarios infectados y otros contagiados, provocando otras consecuencias perjudiciales, en ese estudio que lo realizaron en el año 2021 los profesionales encuestados, 46,40% indicaron ansiedad y 34,50% identificó síntomas depresivos. El personal de enfermería fue el más afectado por así decirlo ya que presentó los resultados más elevados en ansiedad, estrés y depresión, correspondiendo a los resultados obtenidos en la investigación donde el personal de enfermería obtuvo mayor prevalencia de ansiedad con 44,44% en la población en estudio, pero no con significancia estadístico ( $p > 0,54$ ). Luego, este estudio mostró comportamientos ansiosos y depresivos en las personas de la salud, primordial en el personal del campo enfermería, seguido de doctores y psicólogos. También demostró que el personal sanitario pertenecen a personas

vulnerables que presenta sintomatología en psicología, referidas del aislamiento en la pandemia de covid-19 a nivel mundial (Naranjo-Hidalgo & Poveda-Ríos, 2021). Otro estudio realizado por el país vecino de Perú que analizó el nivel de ansiedad y estrés que pueden presentar estrés y ansiedad en el área de emergencia da como resultado que el 39.1% de los enfermeros tuvieron un grado de ansiedad, 24.6% en cualquier momento de su vida presentaron un grado de depresión y 8,8% de la población tuvieron en algún momento de su vida otro grado de estrés. El género que fue predominante para el nivel de ansiedad fue el género femenino ya que está relacionado con las condiciones ya estudiadas y mencionadas ( $p < 0,05$ ) (Obando et al., 2020).

En la investigación realizada por (Delgado, 2020) la ansiedad es una respuesta innata del organismo humano, destinada a ayudar al ser humano a resolver o evitar problemas, pero que puede volverse una enfermedad de salud mental patológica. En su investigación previa realizada en centros de salud, más del 40% del personal sanitario del estudio padecen ansiedad moderada y severa, además se identificó que una porción de esta población está expuesta a diversos factores de riesgo que los predisponen a desarrollar ansiedad patológica, la cual se manifiesta como trastornos de ansiedad, por lo que se considera muy importante brindar el tratamiento necesario al respecto. Relacionándose con el estudio pues la mayor prevalencia de ansiedad fue moderada y severa.

De acuerdo con el análisis que realizó en Cuenca del 2021 determina la investigación de la depresión es un estado de salud mental dado por ser afectivo disfórico caracterizado por desmotivación, fatiga, baja autoestima y dificultad para dormir; y por otro lado tenemos que la ansiedad es una enfermedad mental y fisiológico que deben ser tratadas a tiempo estas son caracterizado por síntomas somáticos, sentimentales y disciplinarias que provocan pánico, incomodidad y miedo. En Ecuador según las regiones demográficas, la depresión es la primera causa de incapacidad, con un 7,8% de la incapacidad total ( $p > 0,05$ ) (Hernández, 2021). En esta investigación al realizar la regresión logística se vio que las características sociodemográficas no presentaron significancia estadística ( $p > 0,05$ ).

Es importante reconocer que a pesar de que la variable ansiedad no tuvo significancia estadística con variables como sexo, horas de trabajo, profesión tiene cierta significancia en relación al lugar de trabajo, quirófano. De la misma manera se corresponden a los estudios revisados.

El estudio nos permitió que trabajar en el área de salud si es un factor de riesgo para presentar alteraciones en la salud mental ya sea por la carga laboral que demanda el trabajo tomando en cuenta la población que se estudió en emergencia y quirófano.

En las limitaciones del estudio se puede considerar la relación temporal entre la exposición a la patología y el inicio de esta. Además, la mayoría de las investigaciones no tienen resultados comparativos entre las dos áreas indicadas y los estudios se limitaban a una solo área, también se limita el tamaño de la muestra para poder extrapolar dichos resultados al personal sanitario en general.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 500**

### **Conclusiones**

Las alteraciones en la salud mental deben ser consideradas en cualquier ámbito laboral, mas aún en un lugar donde se trabaja bajo presión, largos horarios laborales, horas extras, como es el caso de trabajar en un centros hospitalarios. Pues al estar expuestos a factores ambientales y personales pueden llevar a presentar ansiedad, depresión o estrés. En este caso los profesionales de salud de la clínica Trauma Hospital.

A pesar de que los resultados de este estudio investigativo no tienen relación de asociación entre trabajar en las áreas de emergencia y quirófano y la presencia de ansiedad, se mostró que el 36,6% del personal que presentó ansiedad moderada fueron de quirófano, la mayor frecuencia fue en mujeres entre edades de 30 a 39 años.

La información sobre ansiedad comparada en estas dos áreas es muy escasa. Con relación a la regresión logística de ansiedad y las diferentes variables se determinó que no existe significancia estadística. Pero se obtuvo como factores de riesgo: trabajar en el área de quirófano con 1,35 más probabilidad de tener depresión y trabajar mas de 60 horas para presentar estrés.

Por tal motivo es indispensable, crear medidas preventivas donde el departamento de salud ocupacional, brinden capacitaciones a todos los trabajadores de la clínica con el objetivo de identificar si algún profesional presenta algún factor de riesgo para presentar dichas patologías, para brindar servicios de apoyo y sobre todo posibles cambios para reorganizar turnos, horarios y así mejorar el ambiente de los lugares de trabajo.

### **Recomendaciones**

La presente investigación puede ser considerada como un primer estudio que nos permitirá establecer la prevalencia de ansiedad en personal

sanitario que labora en emergencia y quirófano. Dado que existen pocos estudios comparativos a nivel nacional y local, se recomienda investigaciones sobre ansiedad y factores psicosociales en diferentes áreas hospitalarias, pues los problemas en la salud mental afectan directamente en la vida personal y laboral.

Las variable comparativa fue el área de trabajo, donde laboral en lugares como emergencia y quirófano que son áreas de alta demanda tanto física como mental, se debe considerar la importancia de la prevención de estas afecciones.

## REFERENCIAS

- Alvarez, M. (2018). *INFLUENCIA DE LA SATISFACCION LABORAL SOBRE LA PRESENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MEDICOS INTERNOS Y RESIDENTES: UN ESTUDIO MULTICENTRICO*. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4113/1/REP\\_MAEST.MEDE\\_ELIZABETH.ALVAREZ\\_INFLUENCIA.SATISFACCION.LABORAL.PRESENCIA.ANSIEDAD.DEPRESIÓN.MEDICOS.INTERNOS.RESIDENTES.ESTUDIO.MULTICENTRICO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4113/1/REP_MAEST.MEDE_ELIZABETH.ALVAREZ_INFLUENCIA.SATISFACCION.LABORAL.PRESENCIA.ANSIEDAD.DEPRESIÓN.MEDICOS.INTERNOS.RESIDENTES.ESTUDIO.MULTICENTRICO.pdf)
- Arias-Ulloa, R., Cuéllar-Garrido, Eduardo; Rodríguez-Juárez, M. del C., González-López, S. L., Collazo-Muñoz, M., Rubalcava-López, S. Y., & Reyes-Robles, M. E. (2018). *Estado de estrés , depresión y ansiedad en médicos residentes de Aguascalientes , 2018 Stress , depression , and anxiety in medical residents of Aguascalientes , 2018 El estudio es descriptivo y transversal . El universo estuvo constituido por los*. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/486/4862106001/html/>
- Bonita, R., Beaglehode, R., & Kjellstrom, T. (2008). Epidemiología básica. In *Biblioteca Sede OPS*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3153>
- Campos-De La Cruz, I., Burneo-Ramírez, M. C., & Runzer-Colmenares, F. M. (2021). Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. *ACTA MEDICA PERUANA*, 38(3), 177–185. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.383.2025>
- Chico-Sánchez. (2020). Impact of the covid-19 pandemic on health care workers in a tertiary care hospital emergency department. *Emergencias*, 32(4), 227–232. [https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/10/2020\\_Impacto-pandemia-COVID-19-en-trabajadores-servicios-de-urgencias\\_Emergencias.pdf](https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/10/2020_Impacto-pandemia-COVID-19-en-trabajadores-servicios-de-urgencias_Emergencias.pdf)
- Cujes Vigo, J. (2022). *NIVEL DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EMERGENCIA ÁREA COVID DEL HOSPITAL DE BARRANCA, PERÚ 2022*. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6240/Cujes>

Vigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- DASS, 21. (2020). *Escala de Estrés de Depresión por Ansiedad (DASS 21)*.  
<https://passport.world.rugby/es/bienestar-del-jugador/perspectiva-un-recurso-de-salud-mental-para-medicos-de-equipos/apendices/apendice-2-escala-de-estres-de-depresion-por-ansiedad-dass-21/>
- De Costa, M. A., & Manfro, G. G. (2019). Generalized anxiety disorder: Advances in neuroimaging studies. In *Brazilian Journal of Psychiatry* (Vol. 41, Issue 4, p. 279). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-4106>
- Delgado, G. (2020). *Ansiedad en el personal de salud*.  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9883/2/IV\\_FH\\_U\\_501\\_TI\\_Delgado\\_Angulo\\_2020.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9883/2/IV_FH_U_501_TI_Delgado_Angulo_2020.pdf)
- Fernandes, M. A., Ribeiro, H. K. P., Santos, J. D. M., Monteiro, C. F. de S., Costa, R. D. S., & Soares, R. F. S. (2018). Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 5), 2213–2220. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>
- Forero-Andres, Castillo-Julia, Diaz-Julie, T.-K. (2021). *NIVELES DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA SALUD EN COLOMBIA*.  
[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/12453/5/TE.RLA\\_CastilloJulia-ForeroAndres-TrianaKristhian-DiazJulie\\_2021.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/12453/5/TE.RLA_CastilloJulia-ForeroAndres-TrianaKristhian-DiazJulie_2021.pdf)
- Gabriel, P., Liimatainen, M.-R., & ILO InFocus Programme on Skills. Knowledge and Employability. (2001). ILO report examines mental health in the workplace in Finland, Germany, Poland, the UK and the USA. *Journal of European Industrial Training*, 25(2/3/4), 29–38.  
<https://doi.org/10.1108/jeit.2001.00325bab.011>
- Gaytán-Fernández, S., Barragán-Hervella, R. G., Quiroz-Williams, J., Ceballos-Juárez, A., & Pacheco-Santiago, U. (2021). Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. *Investigación En Educación Médica*, 10(38), 32–41.  
<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.20335>
- Gómez-Martínez, S., Ballester-Arnal, R., Gil-Julia, B., & Abizanda-Campos, R. (2015). Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anales de Psicología*,

- 31(2), 743–750. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.158501>
- Hernández, D. (2021). *Prevalencia de ansiedad y depresión y sus determinantes sociales en el personal que labora en el área de emergencia del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca, Abril-Junio 2021.* <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37422/1/Tesis.pdf>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>
- Ivandic, I., Kamenov, K., Rojas, D., Cerón, G., Nowak, D., & Sabariego, C. (2017). Determinants of work performance in workers with depression and anxiety: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph14050466>
- Kayalha, H., Yazdi, Z., Rastak, S., & Dizaniha, M. (2013). *Obvious and Hidden Anxiety and the Related Factors in Operating Room Nurses Employed in General Hospital , Qazvin , Iran : A Cross-Sectional Study.* 5(6), 202–208. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n6p202>
- Kishore Kumar Singh, Jyotirmay, Avanindra-Kumar, Goel, A., Gulati, S., & Nayak., B. B. (2021). *Prevalence of anxiety, stress, and depression among health care and nonhealth-care professionals in India.* <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Langarita-Llorente, R., & Gracia-García, P. (2019). Neuropsychology of generalized anxiety disorders: A systematic review. In *Revista de Neurologia* (Vol. 69, Issue 2, pp. 59–67). *Revista de Neurologia*. <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>
- MADRID PINEDO, M. (2022). “ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA IGLESIAS – 2022.” 30. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
- Moitra, M., Santomauro, D., Collins, P. Y., Vos, T., Whiteford, H., Saxena, S., & Ferrari, A. J. (2022). The global gap in treatment coverage for major depressive disorder in 84 countries from 2000–2019: A systematic review and Bayesian meta-regression analysis. In *PLoS Medicine* (Vol. 19, Issue

- 2). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003901>
- Naranjo-Hidalgo, T., & Poveda-Ríos, S. (2021). Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia covid-19. *Revista Médica Electrónica*, 43(5), 1383–1394. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4413/5272>
- Obando, R., Arévalo, J., Aliaga, R., & Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962020000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962020000300008)
- Ochoa-Mendoza, D., Zambrano-Ochoa, D., & Cordova-Alcivar, G. (2022). Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(3–1), 79–87. <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.3-1.1085>
- OMS. (2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. In <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care#:~:text=En%202019%2C%20casi%20mil%20millones,los%2050%20a%C3%B1os%20de%20edad.> (pp. 01–02). <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Organización Mundial de Salud [OMS]. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. *Organización Panamericana de La Salud*, 1–24. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

- Procel, G., Vera, F., & Suconota, A. L. (2022). Impacto en la salud mental del personal de enfermería en un hospital general por Covid-19. *Polo Del Conocimiento*, 7(8), 625–640. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8>
- Sánchez, Y. (2015). “ *Nivel de ansiedad de las enfermeras de emergencia y trauma del Hospital Victor Ramos Guardia*. [http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/33/1/YO\\_LANDA\\_GLORIA\\_SANCHEZ\\_MENDOZA - ANSIEDAD DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA.pdf](http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/33/1/YO_LANDA_GLORIA_SANCHEZ_MENDOZA_-_ANSIEDAD_DE_LAS_ENFERMERAS_DE_EMERGENCIA.pdf)
- Sigüeñas Antón, E. I. (2022). *NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS SOCIOLABORALES DEL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LAMBAYEQUE. 2021*. [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9615/Sigüeñas Antón%2C Esperanza %26 Tuesta Echeandia%2C Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9615/Sigüeñas_Antón%2C_Esperanza_%26_Tuesta_Echeandia%2C_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Thanh, P. N., Ngọc, N. T. K., Chambers, M., Lâm, P. K., Châu, N. V. V., & Hồng, N. T. L. (2018). Prevalence and Associated Factors of Depression, Anxiety and Stress Among Health Staff in the Hospital of Tropical Diseases- Ho Chi Minh City-Vietnam. *Media.Tghn.Org*. [https://media.tghn.org/articles/CBP\\_PREVALENCE\\_AND\\_ASSOCIATED\\_FACTORS\\_OF\\_DAS\\_IN\\_VIETNAM\\_21Nov2018\\_EN\\_Dr....pdf](https://media.tghn.org/articles/CBP_PREVALENCE_AND_ASSOCIATED_FACTORS_OF_DAS_IN_VIETNAM_21Nov2018_EN_Dr....pdf)
- Ugarte Currillo, J. (2019). *Estrés Laboral En Personal De Sala De Operaciones Y De Emergencia Del Hospital Quillabamba. Cusco, 2017*. 67. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_478c3e31908e0f2245ae509d04df3053/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_478c3e31908e0f2245ae509d04df3053/Description#tabnav)
- Yosef, B., Woldegerima Berhe, Y., Yilkal Fentie, D., & Belete Getahun, A. (2022). Occupational Stress among Operation Room Clinicians at Ethiopian University Hospitals. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/2077317>

## ANEXOS

### Anexo 1 Encuesta de Google Forms

---



# Estudio sobre prevalencia de ansiedad en el personal de salud por su trabajo en el Hospital

Bienvenidos a participar en este estudio.

Formamos parte de la Universidad de las Américas (UDLA), en la cual estamos desarrollando un proyecto de investigación sobre la prevalencia de ansiedad en el personal de salud que labora en la Clínica Trauma Hospital, que nos permitirá recolectar datos en base a la forma de trabajo y sus condiciones.

La encuesta le llevará realizar aproximadamente 15 minutos. Le adelantamos nuestro sincero agradecimiento por su colaboración.

Si tiene alguna inquietud, puede ponerse en contacto a los siguientes e-mail:

[monica.naula@udla.edu.ec](mailto:monica.naula@udla.edu.ec)

[israel.neira@udla.edu.ec](mailto:israel.neira@udla.edu.ec)

Sus respuestas serán completamente anónimas y serán almacenadas en una base de datos en línea y sus resultados se utilizarán con fines científicos.

## Preguntas Generales

2

¿Cual es su sexo? \*

- Hombre
- Mujer

3

¿Qué edad tiene usted? \*

- Menos que 20 años
- 20-29 años
- 30-39 años
- 40-49 años
- 50 años o más que 50 años

4

¿En que lugar vive usted? \*

- Zona Rural
- Zona urbana

5

**A qué nivel educacional corresponde \***

- Ninguno / sin educación
- Educación inicial
- Educación Básica / Primaria incompleta
- Educación Secundaria / Media incompleta
- Educación Secundaria / Media completa
- Educación Superior (No Universitaria /Universitaria / Universitaria de Postgrado)

6

¿Cuál es su estado Civil? \*

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Unión Libre
- Viudo/a
- Otras

7

En que área trabaja usted? \*

- Emergencia
- Quirófano

8

¿Qué profesión tiene usted? \*

- Médico/a
- Enfermero/a
- Auxiliar de enfermería
- Interno de Medicina/Enfermería
- Residente
- Anestesiólogo/a
- Cirujano/a
- Instrumentista
- Traumatólogo

9

Cuántas horas de trabajo reales hace habitualmente a la semana según su experiencia en las últimas cuatro semanas? \*

- 40
- 60
- 80

10

¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la clínica? \*

- Menor a 1 año
- 1 a 2 años
- 2 a 5 años
- Mas de 5 años

11

¿Qué tipo de relación tiene con la clínica donde trabaja? \*

- Contrato indefinido
- Contrato por tiempo definido
- Contrato por servicio
- Sin contrato
- Otras

12

Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado. \*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

13

Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado. \*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy de acuerdo

Sección 3

...

14

Por favor lea las siguientes afirmaciones y seleccione la opción que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. (DASS 21) \*

	NO ME HA ACURRIDO	ME HA ACURRIDO UN POCO, O DURANTE PARTE DEL TIEMPO	ME HA OCURRIDO BASTANTE, O DURANTE UNA BUENA PARTE DEL TIEMPO	ME HA OCURRIDO MUCHO, O LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO
Me ha costado mucho descargar la tensión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me di cuenta que tenía la boca seca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No podría sentir ningún sentimiento positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se me hizo difícil respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Reaccioné  
exageradame  
nte en ciertas  
situaciones

Sentí que mis  
manos  
temblaban

He sentido  
que estaba  
gastando una  
gran cantidad  
de energía

Estaba  
preocupado  
por  
situaciones  
en las cuales  
podía tener  
pánico o en  
las que  
podría hacer  
el ridículo.

He sentido  
que no había  
nada que me  
ilusionara

Me he  
sentido  
inquieto

Se me hizo  
difícil  
relajarme

15

Por favor lea las siguientes afirmaciones y seleccione la opción que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. (DASS 21) \*

	NO ME HA ACURRIDO	ME HA OCURRIDO UN POCO, O DURANTE PARTE DEL TIEMPO	ME HA OCURRIDO BASTANTE, O DURANTE UNA BUENA PARTE DEL TIEMPO	ME HA OCURRIDO MUCHO, O LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO
Me sentí triste y deprimido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que estaba al punto de pánico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No me pude entusiasmar por nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que valía muy poco como persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

He tendido a sentirme enfadado con facilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuve miedo sin razón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que la vida no tenía ningún sentido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION**



**Anexo 2**  
**Fotografías de la clínica Trauma Hospital**



