



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Prevalencia de depresión/ansiedad/estrés post Covid en Trabajadores de Salud
del Hospital Jaime Roldós Aguilera, 2020

Profesor

ING. ÁNGEL ALEJANDRO BÁEZ SUÁREZ

Autor (es)

**VALERIA DE LOS ÁNGELES CHACÓN JARAMA
ANDRÉS NAPOLEÓN MELÉNDEZ WONSANG**

2022

RESUMEN

Como objetivo principal es la Evaluación de Depresión, Ansiedad y Estrés en el personal de salud del Hospital Jaime Roldós Aguilera posterior a pandemia por Covid 19 en el año 2020.

Conocido que los profesionales de la salud que trabajan entre la vida y la muerte a menudo trabajan bajo presión, en contacto directo y limitado con los usuarios y sus enfermedades; situaciones que aumentan el riesgo de alteraciones en su estado emocional, su implicación emocional en las enfermedades de los demás, que conforman un proceso debilitante que, en algunos casos, se manifiesta principalmente como cambios de humor como depresión o irritabilidad.

Estos problemas se asocian a la labor de los trabajadores en salud (médicos, enfermeras, auxiliares, terapeutas, etc.), que son consideradas una profesión con alta incidencia de trastornos mentales, lo que en alguna medida afecta negativamente su salud y calidad de vida, causando retrasos en el trabajo y afectando la calidad de este.

El objetivo de este estudio será evaluar el estado afectivo y emocional de los empleados del sector de la salud del Hospital Básico Jaime Roldós Aguilera del Ministerio de Salud Pública en el Cantón Ventanas de la provincia de Los Ríos con una participación de 197 trabajadores los cuales laboraron en el determinado tiempo de la declaratoria de pandemia establecida por el Gobierno del Ecuador a fin de determinar si existen diferencias significativas en su salud mental (depresión, ansiedad y estrés), para ello se aplicará la escala DASS-21.

Podemos concluir que los trastornos psicológicos relacionados o desencadenados por la actividad laboral están presentes a distinto nivel de gravedad sin distinción.

Palabras claves: depresión, ansiedad, estrés.

ABSTRACT

The main objective is the evaluation of depression, anxiety, and stress in the health personnel of the Jaime Roldós Aguilera Hospital after the COVID-19 pandemic in the year 2020.

It is well known that health professionals working between life and death frequently work under pressure, in direct and limited contact with users and their illnesses; situations that increase the risk of changes in their emotional state and emotional involvement in the illnesses of others, which combine to form a debilitating process that, in some cases, manifests primarily as mood swings such as depression or irritability.

These problems are associated with the work of health care workers (doctors, nurses, assistants, therapists, etc.), who are considered to be in a profession with a high incidence of mental disorders, which to some extent negatively affects their health and quality of life, causing delays in work and affecting the quality of work. The objective of this study will be to evaluate the affective and emotional state of the employees of the health sector of the Jaime Roldós Aguilera Basic Hospital of the Ministry of Public Health in Ventanas Canton in the province of Los Ros with the participation of 197 workers who worked during the certain time of the pandemic declaration established by the Government of Ecuador in order to determine if there are significant differences in their mental health (depression, anxiety, and stress); for this purpose, the DASS-21 scale will be applied.

We can conclude that psychological disorders related to or triggered by work activity are present at different levels of severity without distinction.

Key words: depression, anxiety, and stress.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN.....	6
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	17
5.	RESULTADOS	18
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	31
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
8.	REFERENCIAS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los trabajadores del Hospital Jaime Roldós Aguilera.....	19
Tabla 2. Tabla de evaluación de estrés.....	22
Tabla 2.1. Tabla de evaluación de depresión.....	25
Tabla 2.2. Tabla de Evaluación de ansiedad.....	26
Tabla 3. Tabla de evaluación de estrés, ansiedad y depresión.....	29

INTRODUCCIÓN

¿Cuál será la prevalencia de depresión/ansiedad/estrés post Covid en Trabajadores de Salud del Hospital Jaime Roldós Aguilera?

En el presente proyecto su objetivo será evaluar el estado afectivo y emocional de los empleados del sector de la salud del Hospital Básico Jaime Roldós Aguilera del Ministerio de Salud Pública en el Cantón Ventanas de la provincia de Los Ríos con una participación de 197 trabajadores los cuales laboraron en el determinado tiempo de la declaratoria de pandemia establecida por el Gobierno del Ecuador, a fin de determinar si existen diferencias significativas en su salud mental (depresión, ansiedad y estrés), para ello se aplicará la escala DASS-21.

En el año 2019 en diciembre 31, en Wuhan (China) se detectaron casos de neumonía en la ciudad y posteriormente se informó la etiología del SARS-CoV-2, el nuevo coronavirus que provoca la enfermedad COVID-19. (Washington, 2022). La pandemia declarada en marzo de 2020 y las medidas de contención adoptadas para sostener esta nueva aparición de SARS-CoV-2 han producido un evento de salud pública sin igual, con consecuencias en la salud mental de la población del mundo, especialmente de los trabajadores sanitarios. (Martínez Martínez, 2020).

Investigaciones en el ámbito de epidemias y tragedias humanas, han demostrado impacto en todos los ámbitos que abarca la palabra salud, como una consecuencia del estrés que estos problemas generan. Estudios que verificaron el impacto psicológico de estas medidas de cuarentena, como los principales desencadenantes: tiempo de duración, miedo a la infección y depresión.

El confinamiento altera los procesos psicosociales normales, lo que lleva a la ansiedad, el miedo y los trastornos mentales inevitables. (Arias Molina et al.,

n.d.). Con el pasar de los años y con el conocimiento de pandemias anteriores, gente con reconocimientos, como políticos y científicos, han planteado no solo medidas de prevención en el ámbito físico, sino nuevos aspectos psicosociales de la vida en situaciones de emergencia que han impactado a individuos y comunidades. (Monterrosa-Castro et al., 2020)

La sociedad moderna se rige por dos recursos básicos: la información y el conocimiento, lo que requiere que los individuos desarrollen la capacidad de adquirir datos e información que se encuentran en libros, revistas e Internet, etc. En el siglo XXI, en su segunda década se ha destacado por cambios urgentes en la creación, difusión de la información. A partir del fortalecimiento de las redes, el uso de la tecnología y la globalización de la comunicación a gran escala, por lo que han surgido nuevas formas de crear y distribuir el conocimiento, y con ello, un aumento exponencial de la información.

El problema de la desinformación aumenta significativamente cuando hay un evento global, tal como sucedió en la pandemia por Covid 19. Posterior se evidenció una participación masiva de grupos de personas con diferentes perspectivas e intenciones, creando cadenas de mensajes que contenían información con diferente veracidad. (Ignacio Muñoz-Fernández et al., n.d.).

Esta enfermedad ha expuesto serias limitaciones en la información y conocimiento científico sobre los mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2, su fisiopatología y las respuestas a nivel inmunológico. Celularidad, presentación clínica referente a síntomas y signos, disponibilidad de diagnósticos de laboratorio, tratamientos farmacológicos y medidas de control a nivel primario y secundario. Debido a sus necesidades inevitables, la mayor parte del conocimiento está en proceso de generación.

En el curso de una pandemia, hubo poca evidencia científica disponible para las acciones, que, en la mayoría de los países, los esfuerzos de prevención y

control de infecciones no tuvieron mucho éxito. Muchas de estas polémicas han sido suscitadas por los medios de comunicación. Los antecedentes políticos del país y los comercializadores de diferentes productos y servicios también juegan un papel importante, por ejemplo, los suministros médicos, cada uno con intereses específicos, pero juntos limitan la acción coordinada para evitar la propagación de la enfermedad.

La pandemia del COVID-19 ha afectado a diferentes aspectos vida y ha causado problemas colaterales, causando daños biológicos y mentales. También generó un dilema moral único, derivado de las diversas necesidades en los sistemas de salud existentes. Como, por ejemplo, los personales de la salud debieron tomar decisiones sobre la asignación de recursos escasos, lo que en última instancia generó problemas morales, no solo para ellos sino también para sus pacientes.

En la pasada emergencia sanitaria en el mundo provocada por la veloz diseminación del COVID-19, los representantes de los gobiernos implementaron una serie de estrategias destinadas a reducir la propagación del virus a niveles menos mortales para la población, entre estas: aislamiento físico, social y la obligada cuarentena.

Entre tanto, el comportamiento humano es una determinante de suma importancia para un entendimiento integral de este evento. (Fundación Index. et al., 2020)

Hace varios años, Bayes y Ribes, debatieron sobre de cómo la psicología se enlazaba con una enfermedad de importancia, pero en esa época era poco entendida, el VIH/SIDA. Basándose en la evidencia, así como en los modelos de conceptos y teorías de la psicología experimental, su primer concepto es que, de manera independiente del origen del virus y su posible terapéutica médica y futuras vacunas, su contagio y tratamiento comienza con un proceso psicológico y una inferencia. Investigaciones posteriores han proporcionado pruebas

significativas de que la prevención, el cumplimiento o el afrontamiento y la progresión de muchas enfermedades son problemas de comportamiento.

La evidencia de este nos indica que las formas por los cuales obtenemos, mantenemos y suprimimos los comportamientos se aprenden en gran medida y, por lo tanto, los comportamientos que se asocian con la salud y con la pérdida de esta responden a los mismos mecanismos.

De tal forma, la relación entre estar sin la enfermedad, incluso el éxito o el fracaso de su tratamiento, dependerán de nuestras cogniciones y en último momento, de nuestra promoción de la salud o la asunción de riesgos y comportamientos saludables.

Para la pandemia Covid-19, la evidencia propone que, independientemente del momento de exposición en la que se encuentre un individuo, independientemente de si la persona está en cuarentena o expuesta, infectada, socialmente distanciada o con profilaxis post viral, todas las medidas preventivas recomendadas incluyen todos eventos conductuales. (Fundación Index. et al., 2020).

En la mayoría de los problemas sanitarios se evidencia miedo en la comunidad en general, así como en el personal médico, ya sea por enfermar, presentar complicaciones o incluso fallecer, pero este temor no solo se instaura en sí mismos, sino abarca a la familia, compañeros de trabajo o amigos con quienes tienen contacto en el diario vivir. (Carlos & Díaz, n.d.)

Además de los peligros estrechamente relacionados con la enfermedad y los errores humanos, que son inevitables bajo la presión del trabajo, el personal de salud se vio sujeto a frustración por las deficiencias del sector salud, como la disponibilidad de insumos, equipos, medicinas, materiales de protección y experiencia médica.

Otras condiciones que afectaron el equilibrio psicológico de los profesionales como integrantes del equipo de salud, tanto médicos como licenciadas en enfermería, están relacionadas con la discriminación por un ambiente social donde el miedo, en ocasiones, puede dificultar el sentido de solidaridad.

Además, el aislamiento que exige la cuarentena puede generar reacciones emocionales negativas, así como interacciones interpersonales con pacientes que sufren angustia y pánico debido a la propia enfermedad. Se perdió el contacto con los miembros de la familia que es una fuente importante de apoyo emocional. El personal sufrió de agotamiento físico y mental natural, y el típico día de trabajo agotador, lleno de noticias no tan agradables, en donde diariamente cientos de nuevos casos, con millones de muertes de personas de todas las edades, inundaban los medios de comunicación. (Losada-Baltar et al., 2020).

Sin embargo, fue posible evidenciar profesionales comportándose con lealtad, ética y devoción de cuerpo y alma. Ayudando, apoyando a todo aquel que realmente lo necesita, la gran mayoría dejando a sus familias para dedicar horas a personas desconocidas, hasta el punto de ceder espacio físico en hospitales y clínicas. Todo ello buscó en primer lugar proporcionar el equilibrio emocional necesario, y luego media en la parte médica propiamente dicha. (Dasil Santamaría et al., 2021).

Las investigaciones muestran principalmente los efectos del virus en la salud física. Los síntomas de esta nueva enfermedad informados incluyeron: fiebre alta, tos, astenia, cefalea, diarrea, hemoptisis y disnea. Es posible observar pequeños grados de severidad de los síntomas, pero se evidenció que infectarse tan rápido hizo que los sistemas de salud que ayudaban a los más enfermos colapsen. Analizando estos hechos, la gravedad en términos de salud pública, no solo es el virus, sino también el nivel de infección en la comunidad y la aparición de grupos de riesgo en corto

tiempo, por lo que las capacidades de respuesta son insuficientes, alta demanda en poco tiempo.

Para 2021, por cada 5 personas infectadas con el virus, una persona desarrolló enfermedad gravemente y tuvieron como sintomatología disnea, lo que colapso el sistema de atención y aumento la carga de trabajo y se presentó estrés en los equipos médicos. Los efectos de este exceso de trabajo y estrés, junto con el constante riesgo laboral de infección, condujeron claramente a problemas psicológicos.

Imponer un período de cuarentena puede ser una medida necesaria y eficaz para salvar vidas, pero desde el punto psicológico (a corto plazo y largo plazo), esta decisión está asociada con enormes costos, manifestados en diversos comportamientos. En tal motivo, la principal de los sistemas de salud debe ser controlar la parte psicológica ante las limitaciones de movimiento (cuarentenas) y el distanciamiento social duradero mientras duro la pandemia de Covid-19.

Para disminuir las consecuencias negativas del aislamiento social y los periodos de cuarentena, se prioriza la investigación e intervenciones para poblaciones vulnerables, principalmente niños y jóvenes, adultos mayores y profesionales de la salud, así como del fortalecimiento de los sistemas de salud para atender los desafíos que enfrentará la salud mental. (Dosal Santamaría et al., 2021).

En la actualidad en este centro de atención médica del servicio público se sigue manteniendo en el olvido la situación de salud laboral real o aplicada en la experiencia previa vivida por su personal de salud. Poco o nada se hace en este ámbito donde los niveles de exigencia aumentan y las garantías laborales disminuyen o se mantienen como antes de pandemia. Donde parece se puede tolerar ya las pérdidas ocurridas y los estudios sobre esto son muy escasos, al menos en nuestro medio donde el apoyo investigativo no existe buscamos

conocer los efectos residuales en un hospital básico en donde se desarrolló un ambiente muy similar a todos.

Aunque esta infección causada por SARS-CoV-2 debuta básicamente respiratoria, hoy nos damos cuenta y sabemos que es una patología que afecta a varios órganos con unas amplias manifestaciones sintomatológicas, entre estas neurológicas y psiquiátricas, que se presentan en diferentes estados de la evolución de la enfermedad. (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). Mientras dura la fase aguda se pueden presentar múltiples síntomas neuropsiquiátricos, (Oteir et al., 2022). Entre las que podemos resaltar, por su severidad, la enfermedad cerebral vascular, el delirio, vértigo, el síndrome de Guillain-Barré, además de las manifestaciones que veremos que perduran en el síndrome post-COVID (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Vemos que se han sumado hoy necesidades que se han venido generando por muchos pacientes con síntomas a larga data. Se denomina síndrome post-COVID a la sintomatología de la infección por SARS-CoV-2 que dura más de 12 semanas, según la definición presentada por la guía NICE británica. (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Entre los múltiples síntomas y signos neuropsiquiátricos y neuropsicológicos derivados de este síndrome podemos resaltar, por su duración, el desarrollo de dolores de cabeza, disminución cognitiva (conocida como niebla mental) (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020), alteraciones del olfato y gusto, depresión, ansiedad y alteraciones del sueño.

En estos últimos meses casi todos los esfuerzos desarrollados por los científicos se han enfocado en investigar sobre el SARS-CoV-2 y sus complicaciones de esta infección en la raza humana. Aun así, muchas situaciones no han sido de conocidas para la ciencia. Se sabe que la infección por SARS-CoV-2 es múltiples factores y que su extensión va más allá de la afección respiratoria y del estado agudo, con el desarrollo de múltiples secuelas. (Oteir et al., 2022).

Los factores de riesgo vinculados a mayor letalidad y complicaciones graves son los mayores de 65 años, el consumo constante de tabaco, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la enfermedad cardiaca vascular o pulmonar. En cuanto a parámetros de análisis clínico, el aumento de la proteína C reactiva, procalcitonina, D-dímero y enzimas cardiacas también ha revelado relación con un mal pronóstico. (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020)

La aparición clínica es amplia y no sabemos con exactitud del por qué algunos individuos tardan más en mejorar. Puede darse en personas que han presentado un contagio agudo con curso de gravedad o complicado, como algunos que lo presentaron de forma leve y, aunque este afecta a individuos de cualquier sexo y edad.

Lograr deducir las secuelas en la parte emocional y física, se ha transformado un tema de suma importancia y de mucha dificultad en los enfermos que logran sobrevivir al ingreso hospitalario posterior a la enfermedad por COVID-19. Y los casos que cursaron con larga hospitalización, dado las consecuencias negativas del reposo y la falta de movimiento, la cual se sumaba el miedo a morir y ver morir a compañeros de cuarto.

Entonces notamos que, de que los equipos de sanitarios enfoquen y dediquen mayor atención a la salud mental de las personas post COVID-19. También vemos que es muy importante construir planes y que brinden soporte psicológico temprano para los casos complicados, dentro de una planificación de elaboración anual y aplicable todo el año. Los individuos que sobreviven a la infección por COVID-19 post pandemia son propensos a tener un deterioro de la calidad de su salud, esto se puede explicar por la elevada prevalencia de secuelas emocionales post infección y postpandemia.

Uno de los obstáculos psicológicos causados por estrés laboral se ha convertido en un problema de enorme escala e importancia mundial que afecta a la dotación

de personal y la productividad en el entorno hospitalario. A pesar del costo del estrés laboral difícil de estimar, la Unión Europea estima que 40 millones de trabajadores no pueden trabajar cada año debido a algún tipo de enfermedad mental, lo que supone un costo de unos 20.000 millones de euros, sin incluir las pérdidas sufridas.

En el informe de región en las Américas, de la Organización Panamericana de Salud: Estudio de trabajadores de salud-Covid 19. Se evidencia que, a partir del uso de escalas válidas, los resultados del estudio revelan que en varios países de esta Región se presentan altas tasas de síntomas relacionados con la depresión, el suicidio y daño psicológico. En relación de los síntomas depresivos, en la mayor parte de los países presentan porcentajes entre 14,7% y 22,0% del personal de sanitario presentaban síntomas que nos revelaban sospechas de un evento depresivo. (*FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA O LA MEZCLA Y DE LA SOCIEDAD O LA EMPRESA, 2021*).

Se realizó un estudio transversal y un estudio longitudinal prospectivo sobre personal de salud que trabajó en contacto directo con enfermos por COVID-19 en un hospital español. En el personal del estudio transversal el total de participantes fueron de 90. Más de la tercera parte tuvo ausencia laboral y consumió medicina para mejorar el estrés. El 50 % de los fumadores aumentó el consumo de cigarrillo, y 1 de cada 5 presento aumentó la ingesta de alcohol. Se asoció de manera significativa el cambio de su habitual horario laboral con la depresión, el perfil laboral con ansiedad, y el estrés recibido con la edad durante la pandemia. En este estudio longitudinal, el grupo encuestado (n = 64) revela niveles altos de estrés y ansiedad, que se sostienen o incluso se elevan en el tiempo de manera importante.

La salud mental de las personas se ha afectado de forma negativa. Con un alto nivel de ansiedad y estrés que se han mantenido de forma crónica. Asimismo, también se ha producido una elevación de los comportamientos adictivos observado en el grupo en estudio. Varios factores se evidenciaron el ámbito que

fue estudiado, el cuidado bajo presión de los enfermos, la contaminación o el temor al ser contagiado, pueden haber condicionado los resultados. Y diferentes elementos que no fueron informados previamente, tales como la gran cantidad de horas laboradas, cambios en turnos y colegas en la población de estudio, también puede haber tenido un gran impacto en la profesión sanitaria. Indicadores de cansancio emocional fueron mantenidos en los encuestados. (Esteban-Sepúlveda et al., 2022a).

En el estudio Manifestaciones psicológicas de las situaciones epidemiológicas provocadas por COVID 19, demuestran que la salud mental ha sido objeto de estudio en el ámbito sanitario desde la antigüedad y se considera tanto un factor protector como de riesgo para las enfermedades mentales. Cuando la ansiedad supera cierta intensidad o capacidad adaptativa, la ansiedad se vuelve patológica. Los autores del estudio sugieren la importancia de conocer los indicadores de depresión y ayudar con el tratamiento preventivo, que puede aumentar la autoestima y promover la promoción de salud a nivel de individuo y comunidad. (Esteban-Sepúlveda et al., 2022a).

A raíz de la pandemia, México se ha tomado muy en serio la salud mental, y un estudio muestra cifras impactantes que muestran algunos trastornos mentales en los trabajadores médicos que laboran con pacientes Covid-19. Entre los que experimentaron estrés severo (31%), aumento de la ansiedad (45%), depresión (38%), estrés (29%), sueño, trastornos del apetito, falta de motivación, desesperanza, agotamiento, miedo, pánico y depresión clínica. (Esteban-Sepúlveda et al., 2022a).

Este estudio examinó el impacto psicológico del estado de ansiedad y depresión del COVID-19 entre los trabajadores sanitarios en Cantón La Troncal. Finalmente, motivan la implementación de programas para intervenir la reducción de las patologías de salud mental, ya que los resultados mostraron que la ansiedad representó el 81% de todos los participantes, vinculando los estados de la depresión y ansiedad con el género y el trabajo en salud. Los

participantes del estudio de La Troncal encontraron que tanto las mujeres como los hombres tienen la misma ansiedad y depresión. El personal de la médico en primera línea son quizás los más afectados por la falta de conocimiento, ropa protectora, largas horas, aislamiento de sus seres queridos, miedo a las tasas de infección y aumento del número de muertes que los dejan psicológicamente vulnerables. (Esteban-Sepúlveda et al., 2022b).

En el Ecuador, a pesar de las medidas públicas previstas en la constitución republicana, existe una falta de investigación en salud mental al momento de implementar el MAIS, comunitario e intercultural, a una mínima en bases de datos indexadas en revistas de alto impacto. (Esteban-Sepúlveda et al., 2022b).

El objeto de este proyecto será evaluar la salud afectiva de los empleados del sector de la salud a fin de determinar si existen diferencias significativas en su salud mental (depresión, ansiedad y estrés), para ello se aplicará el cuestionario DASS-21. En nuestro país y en la actualidad se observan aún muchas secuelas posteriores a la pandemia del Covid 19 en nuestros trabajadores de salud, sobre todo en el servicio público. Donde se sumaron otras causas que llevaron al desarrollo de estados de ansiedad, depresión y estrés al realizar sus actividades en un medio de inseguridad y miedo. Donde la relación de dependencia era incierta y la vida corría peligro tanto del personal como de sus familias.

Finalmente, en el transcurso de este trabajo, se pretende aportar nuevos conocimientos sobre el tema de estudio y sus prevalencias entre los trabajadores; este conocimiento ayudará a desarrollar estrategias de prevención adaptadas a las necesidades de los trabajadores del sector salud.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo observacional de corte transversal en el Cantón Ventanas, la población de estudio labora para la Dirección Distrital 12D04 Quinsaloma- Ventanas. Salud, se tomó una muestra de 197 trabajadores los cuales desarrollan sus actividades en el Hospital Básico Jaime Roldós Aguilera que rotaron en turnos y horarios de trabajo entre el Hospital Básico y diferentes centros de salud.

El Hospital Básico Jaime Roldós Aguilera ubicado en el Cantón Ventanas tiene una nómina de 297 trabajadores, la cual tiene como actividad económica principal la dirección de programas de control y mejoramiento en cuidados de salud. Participaron 197 trabajadores operativos, quienes actuaron directamente en el periodo 2020 desde la declaratoria de pandemia por el Gobierno Nacional.

El personal en estudio presenta las mismas características sin condiciones de exclusión debido a que todos desarrollan sus actividades en ambiente hospitalario y que en sus labores presentan horarios rotativos tanto en tiempo como en áreas físicas. Los trabajadores recibieron el cuestionario mediante enlace a sus correos institucionales a sus jefes inmediatos para su respuesta, el cuestionario digital desarrollado en Google formularios donde se incluyeron preguntas de contenido sociodemográfico como una primera parte y la segunda parte las preguntas propias del DASS-21.

El cuestionario se distribuyó a los trabajadores mediante un enlace en la aplicación WhatsApp cuya recopilación de resultados llegaron de forma automática a Google Formularios creando la base de datos, que nos permitió consolidar la información dada por nuestro grupo de estudio simple y didáctica.

RESULTADOS

Tabla 1.

Del personal encuestado el 63 % fue personal femenino y el 36 % personal masculino, para centro de salud, para hospital básico un 77 % mujeres y un 22 % para varones, 11 % personal femenino y 9 % para personal masculino en puestos de salud, lo que nos hace notar que hay predominancia de mujeres en los encuestados. Con una $p=0.05$, siendo estadísticamente significativo.

En cuanto a la variable edad se logra determinar que el grupo más joven es entre 20 y 29 años con el 43,56 % es personal que labora en centros de salud y que el grupo etario de 50 o más años son la menor población con el 10,89 %. Que en el Hospital Básico el grupo etario de predominancia es de 30 a 39 años con el 47,37 % y el grupo más joven con el 6,58% y un número de 5 trabajadores.

Según análisis de relación laboral el contrato ocasional el de mayor porcentaje con un 52,48 % en centros de salud, y el nombramiento permanente la mayor presencia en el Hospital Básico, el cual se vio en aumento después de la llamada LOAH posterior a pandemia el cual fue un beneficio creado por el Gobierno.

En este caso podemos analizar que el 69,31 % del personal de los centros de salud realizan actividad física un porcentaje bastante mayor frente al 30,69 % de personal sanitario que no realiza actividad física. De la misma manera el 59,21 del personal hospitalario realiza actividad física frente al 40,79 % del personal que no lo hace.

El análisis correspondiente en esta variable notamos que el 54,46 % es para quienes han laborado de 1 a 3 años como tiempo de antigüedad siendo este el más alto para centros de salud; frente a un 21,78% % los que laboran 11 años o más. Que en el hospital básico entre 8 a 10 años y 11 años o más existe el mismo porcentaje de trabajadores con el 31,58 % y el de menor porcentaje 11,83 % para este mismo centro de trabajo.

Para el dato variable y determinar quienes tuvieron covid-19 se puede analizar que en los centros de salud el 69,31 % del personal tuvo la enfermedad, así como el 78,95 % del personal de hospital básico.

En cuanto al esquema completo de vacunación en los trabajadores el 84,16 % refiere esquema completo para centros de salud; y para hospital básico 56,58 % siendo este centro de trabajo donde hay menos vacunados con esquema completo.

Como factores de riesgo en complicaciones para el desarrollo de complicaciones o formas graves de covid-19 el 75,25 % de estos servidores no presentan ningún factor, pero el 8,91 % registraron obesidad como factor y el mayor registro del 11,88 % registran hipertensión arterial en los centros de salud; para hospital básico el 63,16 % no presenta ninguno de los factores, pero el 30 % presenta obesidad y el 15 % hipertensión arterial.

Tabla 1 Características sociodemográficas de los trabajadores del Hospital Jaime Roldós Aguilera

VARIABLE	CATEGORIA	CENTRO DE SALUD N(%)	HOSPITAL BASICO N(%)	PUESTO DE SALUD N(%)	CHICUADRADO 0,055
SEXO	MASCULINO	37 (36,63)	17 (22,37)	9 (45,00)	
	FEMENINO	64 (63,67)	59 (77,63)	11 (55,00)	
EDAD	20 A 29 AÑOS	44 (43,56)	5 (6,58)	3 (15,00)	0
	30 A 39 AÑOS	30 (29,70)	36 (47,37)	5 (25,00)	
	40 A 49 AÑOS	16 (15,84)	21 (27,63)	9 (45,00)	
	50 AÑOS O MAS	11 (10,89)	14 (18,42)	3 (15,00)	
RELACION LABORAL	CODIGO DE TRABAJO	5 (4,95)	11 (14,47)	0 (0,0)	0
	CONTRATO OCASIONAL	53 (52,48)	2 (2,63)	5 (25,00)	

	NOMBRAMIENTO PERMANENTE	27 (26,73)	48 (63,16)	7 (35,00)	
	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	16 (15,84)	15 (19,74)	8 (40,00)	
ACTIVIDAD FISICA	NO	31 (30,69)	31 (40,79)	9 (45,00)	0,26
	SI	70 (69,31)	45 (59,21)	11 (55,00)	
TIEMPO DE ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION	1 A 3 AÑOS	55 (54,46)	9 (11,84)	2 (10,00)	0
	4 A 7 AÑOS	5 (4,95)	19 (25,00)	7 (35,00)	
	8 A 10 AÑOS	19 (18,81)	24 (31,58)	5 (25,00)	
	11 AÑOS O MAS	22 (21,78)	24 (31,58)	6 (30,00)	
TUVO UD COVID	NO	22 (21,78)	8 (10,53)	3 (15,00)	
	NO SABE	9 (8,91)	8 (10,53)	2 (10,00)	
	SI	70 (69,31)	60 (78,95)	15 (75,00)	
SE VACUNO CONTRA COVID	SI ESQUEMA COMPLETO	85 (84,16)	43 (56,58)	15 (75,00)	0
	SI ESQUEMA INCOMPLETO	16 (15,84)	33 (43,42)	5 (25,00)	
TIENE UD	DIABETES E HIPERTENSION	3 (2,97)	3 (3,95)	0 (0,0)	0,21
	DIABETES MELLITUS	1 (0,99)	2 (2,63)	0 (0,0)	
	HIPERTENSION ARTERIAL	12 (11,88)	14 (18,42)	3 (15,00)	
	NO APLICA	76 (75,25)	48 (63,16)	11 (55,00)	
	OBESIDAD	9 (8,91)	9 (11,84)	6 (30,00)	

Tabla 1. Tomado de Base de datos de Excel.

EPI INFOV7

Elaborado por: Andrés Meléndez Wonsang-Valeria Chacón Jarama.

Tabla 2.

Se evaluó depresión, ansiedad y estrés según el cuestionario DASS-21, en el cual se verificó los siguientes resultados: Estrés en el sexo femenino, 5,22 % presentó la forma leve y un 4,48 % severo. La edad predominante fue entre 20 a 29 años, con un 7,69 % moderado y severo el 5,77%. Trabajadores con contrato ocasional desarrollaron estrés leve con un 6,67% y un 5% severo.

Los trabajadores que no desarrollaron actividad física y tuvieron esta patología leve fue el 7,04%. Con referencia al tiempo de antigüedad, la enfermedad predominó en 11 años o más de forma leve con un 7,69 % y severo entre 1 a 3 años con un 7,58 %. En cuanto a la variable tuvo Covid, de los trabajadores que contestaron sí, la forma leve se presentó en 4,14% y de forma severa 5,52%, de los cuales, los que tuvieron esquema completo se presentó en forma leve en un 4,90 % y forma severa en un 3,50%.

De las patologías asociadas, los trabajadores con obesidad presentaron forma leve en un 8,33% y extremadamente severa en un 4,17%, de estos trabajadores los de centro de salud presentaron estrés leve en un 5,94%, mientras que en el hospital básico la forma severa en un 6,58%.

Depresión: el sexo que presentó esta patología fue femenino leve con un 11,94% y extremadamente severa con un 1,49 %, la edad de 20 a 29 años presentó forma leve en 19,23%, y extremadamente severa con un 3,85%, de los cuales los trabajadores con contrato ocasional y depresión leve fueron el 20,0 %, en cuanto a actividad física los que si la realizaban y desarrollaron la forma leve fueron un 15,08% y extremadamente severa un 1,59 %. El tiempo de antigüedad de 1 a 3 años con forma leve un 19,70% y extremadamente severa un 3,03%, los trabajadores que, si presentaron Covid la forma leve con un 13,79% y extremadamente severa 2,07%, de estos con el esquema completo depresión leve un 13,29% y extremadamente severa un 2,10%. Los trabajadores con patologías asociadas, la obesidad se relacionó con forma leve en un 20,83%,

de los cuales los que se encontraron laborando en los centros de salud el 16,83 con forma leve y 1,98 % con forma extremadamente severa.

Ansiedad: se presentó en el sexo femenino de forma moderada en el 18,66% y extremadamente severa en el 6,72%, en cuanto a la edad el 23,08% de forma moderada entre los 20 a 29 años y en el 15,38% de forma extremadamente severa. En relación laboral los trabajadores con nombramiento permanente presentaron un 17,07% de forma moderada y contrato ocasional de forma extremadamente severa un 13,33%. Actividad física los que si realizaron un 18,25% de forma moderada.

En tiempo de antigüedad de 1 a 3 años de forma moderada un 21,21% y extremadamente severa un 13,64%. Los trabajadores que si tuvieron Covid con ansiedad moderada un 18,62% y extremadamente severa 8,97%. Con esquema completo un 18,18% ansiedad moderada. Los pacientes con hipertensión arterial un 20,69% presentaron ansiedad moderada. De los cuales, los trabajadores que laboraban en el centro de salud presentaron esta patología moderada en un 21,78, y extremadamente severa 5,94%.

Tabla 2 Tabla de evaluación de estrés

VARIABLE	CATEGORÍA	ESTRÉS					CHICUADRADO
		No	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente Severo	
SEXO	MASCULINO	57 (90,48)	3 (4,76)	0 (0,0)	2 (3,17)	1 (1,59)	0,3
	FEMENINO	57 (90,48)	7 (5,22)	5 (3,73)	6 (4,48)	0 (0,0)	
EDAD	20 A 29 AÑOS	42 (80,77)	3 (5,77)	4 (7,69)	3 (5,77)	0 (0,0)	0,2
	30 A 39 AÑOS	63 (88,73)	4 (5,63)	1 (1,41)	3 (4,23)	0 (0,0)	
	40 A 49 AÑOS	42 (91,30)	1 (2,1)	0 (0,0)	2 (4,35)	1 (2,17)	
	50 AÑOS O MAS	26 (92,86)	2 (7,14)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

RELACION LABORAL	CODIGO DE TRABAJO	15 (93,75)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,25)	0 (0,0)	0,72
	CONTRATO OCASIONAL	50 (83,33)	4 (6,67)	3 (5,0)	3 (5,0)	0 (0,0)	
	NOMBRAMIENTO PERMANENTE	73 (89,02)	4 (4,88)	2 (2,44)	3 (3,66)	0 (0,0)	
	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	35 (89,74)	2 (5,13)	0 (0,0)	1 (2,56)	1 (2,56)	
ACTIVIDAD FISICA	NO	60 (84,51)	5 (7,04)	3 (4,23)	3 (4,23)	0 (0,0)	0,59
	SI	113 (89,68)	5 (3,97)	2 (1,59)	5 (3,97)	1 (0,79)	
TIEMPO DE ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION	1 A 3 AÑOS	55 (83,33)	3 (4,55)	3 (4,55)	5 (7,58)	0 (0,0)	0,24
	4 A 7 AÑOS	29 (93,55)	0 (0,0)	2 (6,45)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	8 A 10 AÑOS	43 (89,58)	3 (6,25)	0 (0,0)	1 (2,08)	1 (2,08)	
TUVO UD COVID	NO	30 (90,91)	3 (9,09)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,64
	NO SABE	17 (89,47)	1 (5,26)	1 (5,26)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	SI	126 (86,90)	6 (4,14)	4 (2,76)	8 (5,52)	1 (0,69)	
SE VACUNO CONTRA COVID	SI ESQUEMA COMPLETO	126 (88,11)	7 (4,90)	4 (2,80)	5 (3,50)	1 (0,70)	0,91
	SI ESQUEMA INCOMPLETO	47 (87,04)	3 (5,56)	1 (1,85)	3 (5,56)	0 (0,0)	
TIENE UD	DIABETES E HIPERTENSION	5 (83,33)	0 (0,0)	1 (16,67)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,52
	DIABETES MELLITUS	3 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

AREA DE TRABAJO	HIPERTENSION ARTERIAL	26 (89,66)	2 (6,90)	0 (0,0)	1 (3,45)	0 (0,0)	
	NO APLICA	120 (88,89)	6 (4,44)	3 (2,22)	6 (4,44)	0 (0,0)	
	OBESIDAD	19 (79,17)	2 (8,33)	1 (4,17)	1 (4,17)	1 (4,17)	
	CENTRO DE SALUD	89 (88,12)	6 (5,94)	3 (2,97)	3 (2,97)	0 (0,0)	0,07
	HOSPITAL BASICO	69 (89,47)	2 (2,63)	1 (1,32)	5 (6,58)	0 (0,0)	
	OTRO	16 (80,0)	2 (10,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	

Tabla 2. Tomado de Base de datos de Excel.

EPI INFOV7

Elaborado por: Andrés Meléndez Wonsang-Valeria Chacón Jarama.

Tabla 2.1 Tabla de evaluación de depresión

VARIABLE	CATEGORIA	DEPRESION					CHICUADRADO
		No	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente Severo	
SEXO	MASCULINO	49 (77,78)	10 (15,87)	2 (3,17)	1 (1,59)	1 (1,59)	0,86
	FEMENINO	105 (78,36)	16 (11,94)	8 (5,97)	3 (2,24)	2 (1,49)	
EDAD	20 A 29 AÑOS	33 (63,46)	10 (19,23)	5 (9,62)	2 (3,85)	2 (3,85)	0,39
	30 A 39 AÑOS	58 (81,69)	9 (12,68)	3 (4,23)	1 (1,41)	0 (0,0)	
	40 A 49 AÑOS	38 (82,61)	5 (10,87)	1 (2,17)	1 (2,17)	1 (2,17)	
	50 AÑOS O MAS	25 (89,29)	2 (7,14)	1 (3,57)	0 (0,0)	0 (0,0)	
RELACION LABORAL	CODIGO DE TRABAJO	14 (87,50)	1 (6,25)	0 (0,0)	1 (6,25)	0 (0,0)	0,38
	CONTRATO OCASIONAL	40 (66,67)	12 (20,0)	4 (6,67)	2 (3,33)	2 (3,33)	
	NOMBRAMIENTO PERMANENTE	68 (82,93)	8 (9,76)	5 (6,10)	1 (1,22)	0 (0,0)	
ACTIVIDAD FISICA	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	32 (82,05)	5 (12,82)	1 (2,56)	0 (0,0)	1 (2,56)	0,35
	NO	55 (77,46)	7 (9,86)	5 (7,04)	3 (4,23)	1 (1,41)	
TIEMPO DE ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION	SI	99 (78,57)	19 (15,08)	5 (3,97)	1 (0,79)	2 (1,59)	0,13
	1 A 3 AÑOS	42 (63,64)	13 (19,70)	6 (9,09)	3 (4,55)	2 (3,03)	
	11 AÑOS O MAS	44 (84,62)	6 (11,54)	1 (1,92)	1 (1,92)	0 (0,0)	
	4 A 7 AÑOS	27 (87,10)	4 (12,90)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

	8 A 10 AÑOS	41 (85,42)	3 (6,25)	3 (6,25)	0 (0,0)	1 (2,08)	
TUVO UD COVID	NO	29 (87,88)	4 (12,12)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,71
	NO SABE	16 (84,21)	2 (10,53)	1 (5,26)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	SI	109 (75,17)	20 (13,79)	9 (6,21)	4 (2,76)	3 (2,07)	
SE VACUNO CONTRA COVID	SI ESQUEMA COMPLETO	111 (77,62)	19 (13,29)	8 (5,59)	2 (1,40)	3 (2,10)	0,65
	SI ESQUEMA INCOMPLETO	43 (79,63)	7 (12,96)	2 (3,70)	2 (3,70)	0 (0,0)	
TIENE UD	DIABETES E HIPERTENSION	5 (83,33)	0 (0,0)	1 (16,67)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,82
	DIABETES MELLITUS	2 (66,67)	1 (33,33)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	HIPERTENSION ARTERIAL	25 (86,21)	4 (13,79)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	NO APLICA	107 (79,26)	16 (11,85)	7 (5,19)	3 (2,22)	2 (1,48)	
AREA DE TRABAJO	OBESIDAD	15 (62,50)	5 (20,83)	2 (8,33)	1 (4,17)	1 (4,17)	
	CENTRO DE SALUD	77 (76,24)	17 (16,83)	4 (3,96)	1 (0,99)	2 (1,98)	0,17
	HOSPITAL BASICO	64 (84,21)	5 (6,58)	4 (5,26)	3 (3,95)	0 (0,0)	
	OTRO	13 (65,0)	4 (20,0)	2 (10,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	

Tabla 2.1 Tomado de Base de datos de Excel.

EPI INFOV7

Elaborado por: Andrés Meléndez Wonsang-Valeria Chacón Jarama.

Tabla 2.2 Tabla de evaluación de ansiedad

VARIABLE	CATEGORIA	ANSIEDAD					CHICUADRADO
		No	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente Severo	
SEXO	MASCULINO	42 (66,67)	3 (4,76)	11 (17,46)	2 (3,17)	5 (7,94)	0,99
	FEMENINO	91 (67,91)	6 (4,48)	25 (18,66)	3 (2,24)	9 (6,72)	
EDAD	20 A 29 AÑOS	28 (53,85)	2 (3,85)	12 (23,08)	2 (3,85)	8 (15,38)	0,1
	30 A 39 AÑOS	49 (69,01)	6 (8,45)	12 (16,90)	0 (0,0)	4 (5,63)	
	40 A 49 AÑOS	34 (73,91)	0 (0,0)	8 (17,39)	2 (4,35)	2 (4,35)	
	50 AÑOS O MAS	22 (78,57)	1 (3,57)	4 (14,29)	1 (3,57)	0 (0,)	
RELACION LABORAL	CODIGO DE TRABAJO	10 (62,50)	1 (6,25)	4 (25,0)	0 (0,0)	1 (6,25)	0,45
	CONTRATO OCASIONAL	34 (56,67)	3 (5,0)	13 (21,67)	2 (3,33)	8 (13,33)	
	NOMBRAMIENTO PERMANENTE	60 (73,17)	2 (2,44)	14 (17,07)	3 (3,66)	3 (3,66)	
	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	29 (74,36)	3 (7,69)	5 (12,82)	0 (0,0)	2 (5,139)	
ACTIVIDAD FISICA	NO	44 (61,97)	4 (5,63)	13 (18,31)	2 (2,82)	8 (11,27)	0,47
	SI	89 (70,63)	5 (3,97)	23 (18,25)	3 (2,38)	6 (4,76)	
TIEMPO DE ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION	1 A 3 AÑOS	38 (57,58)	3 (4,55)	14 (21,21)	2 (3,03)	9 (13,64)	0,22
	4 A 7 AÑOS	40 (76,92)	1 (1,92)	7 (13,46)	3 (5,77)	1 (1,92)	
	8 A 10 AÑOS	23 (74,19)	2 (6,45)	5 (16,13)	0 (0,0)	1 (3,23)	
	11 AÑOS O MAS	32 (66,67)	3 (6,25)	10 (20,83)	0 (0,0)	3 (6,25)	

TUVO UD COVID	NO	26 (78,79)	0 (0,0)	5 (15,15)	2 (6,06)	0 (0,0)	0,41
	NO SABE	13 (68,42)	1 (5,26)	4 (21,05)	0 (0,0)	1 (5,26)	
	SI	94 (64,83)	8 (5,52)	27 (18,62)	3 (2,07)	13 (8,97)	
SE VACUNO CONTRA COVID	SI ESQUEMA COMPLETO	97 (67,83)	8 (5,59)	26 (18,18)	3 (2,10)	9 (6,29)	0,71
	SI ESQUEMA INCOMPLETO	36 (66,67)	1 (1,85)	10 (18,52)	2 (3,70)	5 (9,26)	
TIENE UD	DIABETES E HIPERTENSION	3 (50,00)	1 (16,67)	2 (33,33)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,12
	DIABETES MELLITUS	2 (66,67)	0 (0,0)	1 (33,33)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	HIPERTENSION ARTERIAL	18 (62,07)	3 (10,32)	6 (20,69)	2 (6,90)	0 (0,0)	
	NO APLICA	97 (71,85)	3 (2,22)	24 (17,78)	1 (0,74)	10 (7,41)	
	OBESIDAD	13 (54,17)	2 (8,33)	3 (12,50)	2 (8,33)	4 (16,67)	
AREA DE TRABAJO	CENTRO DE SALUD	63 (62,38)	7 (6,93)	22 (21,78)	3 (2,97)	6 (5,94)	0,41
	HOSPITAL BASICO	57 (75,0)	2 (2,63)	11 (14,47)	1 (1,32)	5 (6,58)	
	OTRO	13 (65,0)	0 (0,0)	3 (15,0)	1 (5,0)	3 (15,0)	

Tabla 2.2 Tomado de Base de datos de Excel.

EPI INFOV7

Elaborado por: Andrés Meléndez Wonsang-Valeria Chacón Jarama.

Tabla 3. Tabla de Evaluación estrés, ansiedad y depresión.

En la patología depresión la edad 30 años y más se considera un factor de protección la probabilidad de enfermar es menos en este grupo etario expuesto, existiendo asociación entre la variable de exposición, edad, y el resultado en este caso la patología depresión. Al igual que el tiempo de antigüedad mayor de 4

años se considera un factor de protección existiendo asociación entre la variable de exposición y variable resultado.

En cuanto a la ansiedad en edad mayor a 30 años podemos encontrar una asociación negativa, como factor de riesgo la probabilidad de enfermar es menor. Existiendo asociación entre la exposición edad y el resultado, la enfermedad. Con relación al tiempo de antigüedad 11 años o más la población de este estudio presenta menos probabilidad de enfermedad, se considera protección. Si podemos evidenciar asociación entre las variables.

Tabla 3 Tabla de evaluación de estrés, ansiedad y depresión

VARIABLE	CATEGORIA	ESTRÉS		DEPRESION		ANSIEDAD	
		ORC(IC95%)	ORA (IC95%)	ORC(IC95%)	ORA (IC95%)	ORC(IC95%)	ORA (IC95%)
SEXO	MASCULINO	1,47 (0,55-3,91)	1	0,96 (0,46-1,99)	1	0,94 (0,49-1,78)	1
	FEMENINO						
EDAD	20 A 29 AÑOS	0,53 (0,19-1,46)	1	0,38 (0,17-0,88)	1	0,52 (0,24-1,09)	1
	30 A 39 AÑOS	0,40 (0,12-1,37)		0,36 (0,14-0,94)		0,41 (0,17-0,96)	
	40 A 49 AÑOS	0,32 (0,06-1,59)		0,20 (0,05-0,78)		0,31 (0,11-0,91)	
	50 AÑOS O MAS						
RELACION LABORAL	CODIGO DE TRABAJO	2,99 (0,35-25,36)	1	3,50 (0,72-16,92)	1	1,27 (0,41-3,96)	1
	CONTRATO OCASIONAL						
	NOMBRAMIENTO PERMANENTE	1,84 (0,21-15,70)		1,44 (0,29-7,06)		0,61 (0,19-1,88)	
	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	1,71 (0,17-16,54)		1,53 (0,28-8,31)		0,57 (0,16-1,98)	
ACTIVIDAD FISICA	NO		1		1		1

	SI	0,62 (0,26- 1,48)		0,93 (0,46- 1,88)		0,67 (0,36- 1,25)	
TIEMPO DE ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION	1 A 3 AÑOS		1		1		1
	11 AÑOS O MAS	0,65 (0,22- 1,89)		0,31 (0,12- 0,78)		0,40 (0,18- 0,91)	
	4 A 7 AÑOS	0,34 (0,07- 1,66)		0,25 (0,08- 0,83)		0,47 (0,18- 1,20)	
	8 A 10 AÑOS	0,58 (0,18- 1,79)		0,29 (0,11- 0,76)		0,67 (0,31- 1,47)	
TUVO UD COVID	NO		1		1		1
	NO SABE	1,17 (0,17- 7,74)		1,35 (0,26- 6,84)		1,71 (0,47- 6,14)	
	SI	1,50 (0,41- 5,42)		2,39 (0,78- 7,27)		2,01 (0,81- 4,95)	
SE VACUNO CONTRA COVID	SI ESQUEMA COMPLETO		1		1		1
	SI ESQUEMA INCOMPLETO	1,10 (0,43- 2,83)		0,88 (0,41- 1,91)		1,05 (0,54- 2,05)	
TIENE UD	DIABETES E HIPERTENSION		1		1		1
	DIABETES MELLITUS	0,0 (0,0- >1)		2,50 (0,09- 62,60)		0,50 (0,02- 8,95)	
	HIPERTENSION ARTERIAL	0,57 (0,04- 6,73)		0,80 (0,07-8,75)		0,61 (0,10- 3,57)	
	NO APLICA	0,62 (0,06- 5,71)		1,30 (0,14- 11,65)		0,39 (0,07- 2,02)	
	OBESIDAD	1,31 (0,12- 13,96)		3,00 (0,30- 29,94)		0,84 (0,14- 5,07)	
AREA DE TRABAJO	CENTRO DE SALUD		1		1		1

HOSPITAL BASICO	0,87 (0,33- 2,25)	0,60 (0,27- 1,29)	0,55 (0,28- 1,06)
OTRO	1,85 (0,53- 6,47)	1,73 (0,62-4,83)	0,89 (0,32- 2,43)

Tabla 3. Tomado de Base de datos de Excel.

EPI INFOV7

Elaborado por: Andrés Meléndez Wonsang-Valeria Chacón Jarama.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

En el presente estudio, realizado en el personal de salud, se observó presencia de síntomas de ansiedad, estrés y depresión, entre los profesionales que aceptaron participar. El COVID-19 ha demostrado estadísticamente tasas elevadas tanto de morbilidad y mortalidad, secuelas a nivel físico, así como afectaciones a nivel psicológico.

En el personal sanitario encuestado se evidenció algún grado de estrés, depresión y ansiedad, en sus respuestas mediante el formulario aplicado, lo que denota la afectación posterior a la pandemia post Covid sucedida a nivel mundial.

En nuestros resultados del personal encuestado encontramos que, el mayor porcentaje fue personal femenino frente al personal masculino esto en lo que corresponde exclusivamente para centros de salud, ahora para hospital básico existieron 77 % mujeres y un 22 % para varones, En lo que concierne a puestos de salud los porcentajes se establecieron en 11 % personal sexo femenino y 9 % para personal sexo masculino. Para describir las características sociodemográficas se tomó en cuenta el grupo etario, el cual fue predominante entre los 20 a 29 años de los participantes.

En el estudio Pandemia Covid 19 realizado en el profesional de salud de un hospital en el país España, la mediana de edad fue 39 años. La patología del estrés se evidenció con un porcentaje del 17,66% con un desvío estándar de 5,18. La patología ansiedad, que fue evaluada gracias a un cuestionario llamado STAI-E, evidenció que en estos trabajadores existió significancia con una $p = 0,023$, y un porcentaje de 48,4%, los cuales se vieron vinculados según este estudio con horarios laborales extenuantes, salarios mínimos comparado con otras profesiones, entre otros. (Washington, 2022).

En nuestro estudio al estrés se lo relacionó con el sexo femenino en un 5,22% de forma leve y un 4,48% severo, más con las patologías obesidad, en donde: se presentó leve en un 8,33% y extremadamente severa en un 4,17%, hipertensión arterial con estrés con un porcentaje 6,90%. Mientras que la ansiedad en forma moderada en el sexo femenino se presentó en un 18,66 y se la relacionó con obesidad evidenciando un porcentaje de 8,33% de forma leve, 12,50% de forma moderada, también la patología hipertensión arterial intervino en esta enfermedad con un 10,32% de forma leve y 20,69% de forma moderada.

En el área de trabajo: hospital básico, el grupo etario de predominancia es de 30 a 39 años con más del 45 %, es decir los trabajadores pertenecen al grupo de mediana edad. Como factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones o formas graves de covid-19 el 75 % de estos servidores no presentan ningún factor en los centros de salud; para hospital básico el 63 % no presenta ninguno de los factores, y el restante presenta algún factor de riesgo para desarrollo de complicaciones o formas graves.

Mientras que la ansiedad en forma moderada en el sexo femenino se presentó en un 18,66 y se la relacionó con obesidad evidenciando un porcentaje de 8,33% de forma leve, 12,50% de forma moderada, también la patología hipertensión arterial intervino en esta enfermedad con un 10,32% de forma leve y 20,69% de forma moderada.

Se pudo determinar que la edad, el grupo más joven es entre 20 y 29 años con más del 40 % es personal que labora en centros de salud y que el grupo etario de 50 o más años son la menor población con el 10,89 % aproximadamente.

En el estudio Impacto psicológico de la Troncal en Ecuador, se evidenció que el 81 % presentó un estado de ansiedad, presentando iguales valores tanto el sexo masculino como femenino, mientras que, en nuestro estudio en el sexo femenino, presentó esta patología, de forma moderada en el 18,66 % y extremadamente severa en el 6,72%, viendo una clara diferenciación en este aspecto, sin embargo, no se evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los sexos estudiados.

En el cantón Troncal, la patología ansiedad estuvo en (n=81). El género masculino y femenino tuvieron un porcentaje igual ansiedad y depresión, se evaluó áreas por ejemplo el centro de salud de Tipo C tuvo mayor porcentaje en cuanto ansiedad. Además, se pudo evidenciar que entre la ansiedad y el tiempo que trabaja en la institución existe una relación negativa ($r = -0.2$), es decir los trabajadores que laboran más tiempo en la institución tienen menos niveles de ansiedad. Se determinó gracias a estas encuestas en el cantón que se debería realizar programas que incluyan e intervengan en el personal de salud para disminuir o incluso eliminar los problemas de índole mental. (Martínez Martínez, 2020). En nuestro estudio con referencia la ansiedad, al igual que el estudio en el cantón Troncal, se demostró que los trabajadores que laboran de 1 a 3 años presentan esta patología de forma moderada en un 21,21 %, al personal que más tiempo labora en esta casa de salud, con un porcentaje de ansiedad moderada de 13,46%, es decir el tiempo de antigüedad 11 años o más presenta menos probabilidades de enfermar, se considera protección. En cuanto a las áreas al igual que en la casa de salud de la Troncal, los niveles de ansiedad fueron superiores en el Centro de Salud, con una patología de grado moderado en un porcentaje de 21,78%, mientras que, en el Hospital Básico, que fue un área punto clave para la concentración de los pacientes diagnosticados de Covid

19, el 2.63 % presentó ansiedad leve y los casos moderados se presentaron en un 14,47%.

Durante la fase aguda o temprana de la enfermedad, se pueden presentar diversos síntomas y signos dentro de la esfera psiquiátrica, (Arias Molina et al., n.d.) entre las que podemos resaltar, por su gravedad que incluso pusieron en riesgo la vida de los pacientes, la enfermedad cerebral vascular, delirio, vértigo, algunas patologías musculares, además de la sintomatología que posteriormente veremos que persiste en el síndrome post-COVID (Arias Molina et al., n.d.). Entre la variada sintomatología a nivel psicológico o psiquiátrico, derivada del mencionado síndrome podemos destacar, por su prevalencia e importancia, la presencia de dolores de cabeza, disminución cognitiva (Monterrosa-Castro et al., 2020), alteraciones en cuanto a los sentidos por ejemplo en pacientes se vio afectado gusto y en otras ocasiones olfato. En cuanto al sueño también se demostró afecciones como insomnio de incluso días, que afecto la calidad de vida, la concentración, la capacidad de dar resoluciones médicas acertadas como un diagnóstico de forma temprana o tratamiento correcto, ya que esto conlleva a cansancio mental.

En base a lo detallado en los dos párrafos anteriores algunos encuestados relataron en consultas ocupacionales en su centro de trabajo haber tenido alguno de estos síntomas mayormente niebla mental, aunque en este estudio evaluamos el nivel de ansiedad depresión y estrés atribuidos posteriormente a la infección por Covid19 el cual también está manifiesto.

Las muchas de las personas que sobreviven a la infección por COVID-19 post pandemia, son susceptibles de desarrollar un deterioro de calidad de vida relacionada con la salud, esto se podría explicar por la alta prevalencia de secuelas emocionales post infección y postpandemia. El temor, la incertidumbre y el estrés son el resultado como respuestas en situaciones cuando nos enfrentamos a lo desconocido, en este caso a nivel mundial tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, se vieron enfrentadas al mismo reto,

el desconocimiento acerca de esta mortal enfermedad. Entonces se podría decir que es normal y entendible que las personas y en este caso los trabajadores sanitarios experimenten estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19. El miedo o se podría decir el pánico de contraer el virus en la pandemia del COVID-19, se sumó el impacto de los grandes cambios en nuestra vida diaria provocados por los esfuerzos para sostener y frenar la propagación del virus, una de ellas fue el uso de protección como la mascarilla, otra realidad el distanciamiento físico, el teletrabajo desde el hogar como nueva modalidad, el desempleo, la educación de niños en el hogar y la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos, es importante que cuidemos tanto nuestra salud física como mental, la cual fue tremendamente afectada a niveles de pánico al inicio de pandemia.

Instituciones como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, y sus colaboradores institucionales, brindaron orientación, colaboración y asistencia en los problemas, incertidumbre y preguntas, a nuestra región durante la pandemia, para ayudar y tratar de sostener el bienestar mental y general de todos los ciudadanos y sobre todo de los trabajadores sanitarios, especialmente en aquellos que necesitaron un apoyo adicional durante estos duros momentos.

Así estas instituciones iniciaron una serie de recomendaciones, para los gobiernos y ministerios de salud de cada país, tales como, fortalecer el apoyo a nivel comunidad y de familia, vigilar la salud mental de los trabajadores de cerca, mediante estudios con servicios de especialidad en la parte mental. Reforzar la parte psicosocial y a su vez relacionarla con los servicios y seguridad en el trabajo. (Ignacio Muñoz-Fernández et al., n.d.).

En cuanto a las limitaciones de este estudio, es posible que los individuos con mayor afectación sintieran una mayor motivación o incitación para contestar el cuestionario. Mientras que otros profesionales de salud se han sentido desvinculados de los sistemas de salud y de la ayuda que en gran caso no fue recibida y posiblemente hayan sido poco receptivos al momento de contestar las

preguntas. Como sesgos en este estudio creemos que se identifican los sesgos de información, basado en la probabilidad de las respuestas de tipo exageradas en personal encuestado que, si tuvo Covid, ya que como experiencia se puede conocer en las consultas personales que se cree muchos de los síntomas ahora experimentados son atribuibles al Covid 19.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de la realización de este proyecto se pudo demostrar que los problemas en la esfera psicológica están muy presentes en distinto nivel de severidad en los trabajadores del sector salud como es en este caso. Que la intervención y su diagnóstico están aún lejos de la realidad laboral y de su aplicación en las instituciones de trabajo tanto públicas como privadas. La pasada pandemia de Covid19 fue sin precedentes para la población, así como para los trabajadores sanitarios, los que en nuestro medio debieron enfrentar una enfermedad nueva la cual no se sabía nada y que su manejo y tratamiento eran desconocidos pero lo que si era conocido era el sinónimo de muerte. Esto noto y puso a prueba, a las distintas capacidades de la resolución en salud de cada país y sus sistemas sanitarios y la implementación a contra reloj para proteger a la comunidad y sus trabajadores. Que la aplicación en el contexto de investigación, diagnóstico e intervención deben ser periódicas y oportunas en todos los campos de trabajo y su tratamiento ser tomado con la seriedad que amerita. La implementación de garantías de salud mental deben ser manejadas por expertos en temas psicológicos y laborales de su relación con los trabajadores en sus distintos campos.

REFERENCIAS

1. Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata Pizarro, A., & Irrázaval Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1121–1127. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000801121>
2. Danet Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 156(9), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
3. (S/f). Recuperado el 19 de enero de 2023, de <http://file:///Users/usuario/Downloads/andreamartinez,+Efectos+psicol%C3%B3gicos+de+la+pandemia+COVID-19+en+la+poblaci%C3%B3n+general+de+ArgentinaNUEVO.pdf>
4. Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Alzina, P., & Prokopez, C. R. (2020). Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Cordoba, Argentina)*, 77(3), 176–181. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n3.28561>
5. Cuadra-Martínez, D., Castro-Carrasco, P. J., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D., & Mora Dabancens, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1139–1154. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000801139>
6. *Vista de Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina*. (s/f). Edu.ar. Recuperado el 19 de enero de 2023, de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/28561/31078>
7. Alfonso Sánchez, I. R., & de las Mercedes Fernández Valdés, M. (2020). Comportamiento informacional, infodemia y desinformación durante la pandemia de COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 882. <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/882/888>
8. García-Álvarez, D., & Cobo-Rendón, R. (2020). Aportes de la Psicología Positiva a la salud mental frente a la pandemia por COVID-19. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 268–276. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.323>

9. Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Medunab*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
10. *View of CARE OF HEALTH PERSONNEL IN THE CARE OF PATIENTS WITH COVID-19*. (s/f). Autanabooks.com. Recuperado el 19 de enero de 2023, de <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/401/718>
11. Piña-Ferrer, L. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 188. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670>
12. Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista cubana de salud pública*, 46, e2488. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
13. Hernando, J. E. C. (2021). 81-89 10.1016/j.fmc.2020.11.004 Hernando Juan Enrique Cimas JEC Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Contrueces, Gijón, Asturias, España. spa Journal Article Seguimiento de los pacientes con secuelas no respiratorias de la COVID-19. 2021 02 26. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 28(2), 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.11.004>
14. Rodríguez-Alfonso, B., Ruiz Solís, S., Silva-Hernández, L., Pintos Pascual, I., Aguado Ibáñez, S., & Salas Antón, C. (2021). 18F-FDG-PET/TC ante la infección por SARS-CoV-2 y sus secuelas. *Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular*, 40(5), 299–309. <https://doi.org/10.1016/j.remn.2021.07.002>
15. Núñez-Cortés, R., Leyton-Quezada, F., Pino, M. B., Costa-Costa, M., & Torres-Castro, R. (2021). Secuelas físicas y emocionales en pacientes post hospitalización por COVID-19. *Revista médica de Chile*, 149(7), 1031–1035. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000701031>
16. Organización Panamericana de la Salud. (2022). The COVID-19 Health Care workers Study (HEROES). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCovid19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Esteban-Sepúlveda, S., Terradas-Robledo, R., Castro-Ribeiro, T., García-Pagès, E., Sobregreu-Sangrà, P., & Lacueva-Pérez, L. (2022). COVID-19 pandemic on health professionals in a third level hospital in Spain: job changes during the first wave, mental health at 4 months, and follow-up at

- 9 months. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 32(3), 143–151.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2021.12.003>
18. Arias Molina, Y, Herrero Solano, Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y.(2020) Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev haban cienc méd.* Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
19. Chapa-Koloffon, G. D. C., Jean-Tron, M. G., Ávila-Hernández, A. V., Márquez-González, H., & Garduño-Espinosa, J. (2021). Frequency of acute stress disorder in health care workers of a tertiary level pediatric hospital during the National Safe Distance Strategy for COVID-19 prevention. *Boletín Medico Del Hospital Infantil de Mexico*, 78(1), 10–17.
<https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000226>
20. Zambrano Garcés, R. M., Romero Mogrovejo, L. C., Martínez Vicuña, E. de L. Á., & Vicuña Palacios, A. (2021). Impacto psicológico estado de ansiedad y depresión en trabajadores de salud frente al COVID-19. *Revista Vive*, 4(12), 697–707.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.125>
21. Anchundia-López, E., Montes-Pérez, A., & Rodríguez-Zambrano, A. (2022). Salud mental comunitaria en el contexto ecuatoriano: Un estudio de revisión. *Revista Científica Y Arbitrada De Ciencias Sociales Y Trabajo Social: Tejedora*. ISSN: 2697-3626, 5(10), 100-115.
<https://doi.org/10.56124/tj.v5i10.0056>

