



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

**Programa de Posgrado en Salud Pública**

Informe de Investigación

“PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO IESS ESMERALDAS”

**Línea de investigación**

INNOVACIÓN EN LAS EMERGENCIAS INTRA Y  
EXTRAHOSPITALARIA

**Previo a la Obtención del Título de Magíster en Salud Pública, mención  
Urgencias y Emergencias**

**Autoras:**

Lcda. Verónica Paola Montaña Mina

Od. Virna Liseth Curia Burgos

**Asesora:** Mgt. Mercy Falcones Benalcázar

Esmeraldas, septiembre 2024

**Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención en atención integral en urgencias y emergencias.**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

**Tema:** Prevalencia de ansiedad en el personal de salud del área de emergencia del hospital básico IESS esmeraldas

**Autores:** Lcda. Verónica Paola Montaña Mina  
Od. Virna Liseth Curia Burgos

**Asesora de tesis** f. \_\_\_\_\_

**Lector/a 1** f. \_\_\_\_\_

**Lector/a 2** f. \_\_\_\_\_

**Coordinadora de la Maestría en Salud Pública** f. \_\_\_\_\_

**Secretario/a General PUCESE** f. \_\_\_\_\_

**Esmeraldas, Ecuador, septiembre 2024**

## **DECLARACION DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, Verónica Paola Montaña Mina con cedula de ciudadanía N° 0802555102 y Virna Liseth Curia Burgos con cedula de ciudadanía N° 1312413584 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención en atención integral en urgencias y emergencias son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

**Verónica Paola Montaña Mina**

0802555102

**Virna Liseth Curia Burgos**

1312413584

## **CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

Certifica el/la Directora de Tesis, haber revisado que el trabajo cumple los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del tribunal, al trabajo de grado

## **DEDICATORIA**

A nuestros seres queridos, que siempre nos han apoyado incondicionalmente en cada paso de este viaje.

A nuestras familias, nuestros hijos, por su amor y motivación constante. A nuestros amigos, por su compañerismo y por creer en nosotras.

Con amor para todos ellos.

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la realización de esta tesis.

A nuestras familias, gracias por su amor, paciencia y comprensión. Su aliento constante fue fundamental para mantenernos motivadas en este desafío.

¡Gracias a todos!

## INDICE DE CONTENIDOS

|   |      |
|---|------|
| TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....                                  | ii   |
| DECLARACION DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....            | iii  |
| CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....                      | iv   |
| DEDICATORIA .....   | v    |
| AGRADECIMIENTO.....   | vi   |
| INDICE DE CONTENIDOS .....                                    | vii  |
| INDICE DE TABLAS .....  | viii |
| INDICE DE FIGURAS .....                                       | viii |
| RESUMEN .....   | ix   |
| PALABRAS CLAVES .....   | ix   |
| ABSTRACT .....  | x    |
| KEYWORD .....   | x    |
| INTRODUCCIÓN.....   | 1    |
| Planteamiento del problema.....                               | 2    |
| Justificación .....   | 3    |
| Objetivos .....   | 4    |
| MARCO TEÓRICO.....  | 5    |
| Bases teóricas y Científicas .....                            | 5    |
| Antecedentes .....  | 10   |
| Bases Legales .....   | 12   |
| CAPITULO 1 MATERIALES Y MÉTODOS.....                          | 14   |
| Población y muestra .....                                     | 14   |
| Definición conceptual de variables.....                       | 15   |
| Métodos .....   | 15   |
| Técnicas e instrumentos.....                                  | 16   |
| Análisis de datos .....                                       | 17   |
| Normas éticas.....  | 17   |
| CAPITULO 2- ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS ..... | 19   |
| CAPITULO 3- DISCUSION .....                                   | 24   |
| CAPITULO 4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....               | 27   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                              | 30   |
| ANEXOS .....  | 32   |

## **INDICE DE TABLAS**

**Tabla 1.** Distribución porcentual de factores de riesgo externos que generan ansiedad en el personal de salud del Hospital IESS Esmeraldas

**Tabla 2.** Distribución porcentual de factores de riesgo internos que producen ansiedad en el personal de salud del Hospital IESS Esmeraldas

## **INDICE DE FIGURAS**

**Figura 1.** Distribución porcentual de ansiedad en personal de salud en el área de emergencia del Hospital básico IESS Esmeraldas

**Figura 2.** Distribución porcentual de ansiedad según el tipo de personal de salud en el área de emergencia del Hospital básico IESS Esmeraldas

## **RESUMEN**

La presente investigación se centró en analizar la prevalencia de ansiedad en el personal de salud del área de emergencias del Hospital IESS Esmeraldas, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se buscó identificar factores de riesgo y evaluar las alteraciones conductuales que afectan la atención al usuario.

Se aplicaron instrumentos de recolección de datos a 60 profesionales de salud, revelando que el 42% no presenta ansiedad, el 37% presenta ansiedad leve y el 21% ansiedad moderada, sin casos de ansiedad severa. Aunque los niveles de ansiedad no son alarmantes, se identificaron factores de riesgo significativos: el 78% de los encuestados reportó un ambiente laboral inadecuado, el 60% enfrentó altas exigencias laborales y el 98% indicó la falta de motivación e incentivos.

Además, el 74% del personal mencionó la presión por tomar decisiones en situaciones de emergencia como un factor estresante. Se observó un aumento en el consumo de café (80%) y alcohol (25%) entre los trabajadores. Las manifestaciones conductuales incluyen nerviosismo, dificultad para relajarse y falta de empatía en la atención a los pacientes.

Los resultados reflejan tendencias similares a estudios previos, como el de Spoorthy, que reportó un porcentaje significativo de trastornos de ansiedad entre el personal sanitario. La mayor prevalencia de ansiedad leve se observó en enfermeras, quienes enfrentan un contacto constante y prolongado con pacientes en situaciones críticas, lo que incrementa su carga emocional.

La investigación también destaca que los factores de riesgo internos, como la presión para tomar decisiones y la falta de concentración, son determinantes en la salud mental del personal.

La prevalencia de ansiedad en el personal de salud del Hospital IESS Esmeraldas es notable, con un porcentaje significativo que presenta ansiedad leve y moderada. La falta de un plan integral para la atención de la salud mental del personal subraya la necesidad de intervención inmediata para garantizar un entorno laboral más saludable y efectivo.

## **PALABRAS CLAVES**

Prevalencia, Ansiedad, Personal de salud, COVID-19, Salud mental, Estrés laboral.

## **ABSTRACT**

The research focused on analyzing the prevalence of anxiety among healthcare personnel in the emergency department of the IESS Esmeraldas Hospital during the COVID-19 pandemic. It aimed to identify risk factors and assess behavioral alterations affecting user care.

Data collection instruments were applied to 60 healthcare professionals, revealing that 42% do not experience anxiety, 37% experience mild anxiety, 21% experience moderate anxiety, and no cases of severe anxiety were reported. Although anxiety levels are not alarming, significant risk factors were identified: 78% reported an inadequate work environment, 60% faced high job demands, and 98% indicated a lack of motivation and incentives. Additionally, 74% of the staff mentioned the pressure to make decisions in emergency situations as a stressful factor. An increase in coffee (80%) and alcohol (25%) consumption among workers was observed.

Behavioral manifestations include nervousness, difficulty relaxing, and a lack of empathy in patient care. The results are consistent with previous studies, such as that of Spoorthy, which reported a significant percentage of anxiety disorders among healthcare personnel. The highest prevalence of mild anxiety was observed in nurses, who have constant and prolonged contact with patients in critical situations, increasing their emotional burden. The research also highlights that internal risk factors, such as pressure to make decisions and lack of concentration, are determinants of the mental health of the staff.

The prevalence of anxiety among healthcare personnel at IESS Esmeraldas Hospital is notable, with a significant percentage experiencing mild and moderate anxiety. The lack of an integrated plan for mental health care for staff underscores the need for immediate intervention to ensure a healthier and more effective work environment.

## **KEYWORD**

Prevalence, Anxiety, Healthcare personnel, COVID-19, Mental health, Work-related stress.

# **INTRODUCCIÓN**

## **Presentación del Tema de investigación**

En enero de 2020, Organización Mundial de la Salud declaró un brote de COVID-19 como una emergencia de salud pública en el ámbito internacional. El virus, también denominado SARS-CoV-2, se había extendido a nivel mundial conllevando un elevado número de personas contagiadas y múltiples fallecidos. La pandemia representa un coste sin precedentes a nivel sanitario, político, económico y de bienestar social (1).

Aunque la mayoría de la población demostrara resiliencia ante las pérdidas y el estrés, es evidente que la pandemia aumentó los trastornos mentales previos y contribuyó a desarrollar psicopatología relacionada con el estrés en parte de la población, ya que los individuos expuestos a emergencias de salud pública presentan una mayor vulnerabilidad psicopatológica tanto durante como después de un suceso potencialmente traumático (2).

Los profesionales de salud de la primera línea de atención a personas con COVID-19 presentaron un alto riesgo de contagio. Además, experimentan una gran sobrecarga laboral y aislamiento, siendo más vulnerables a experimentar cansancio físico, miedo ansiedad, malestar emocional y problemas para dormir. De forma global, e demostró la preocupación por la falta de equipos de protección, la percepción de sobrecarga laboral los cambios en el entorno, la percepción de peligrosidad, la incertidumbre, el tener que separarse de los seres queridos y el miedo a contagiarlos, así como al aislamiento en caso de contagio por COVID-19 (3).

La falta de recursos y la escasez de personal en las áreas de emergencia hospitalaria agravan la situación, aumentando la carga de trabajo y generando condiciones laborales desafiantes. Además, el impacto que generará la presente investigación en el ámbito hospitalario permitirá identificar debilidades para implementar estrategias integrales que mejoren la situación de salud identificada. En el ámbito científico presentará evidencias que permitirán fortalecer el proceso de investigación de futuros estudios.

## **Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (4), se estima que 284 millones de adultos en todo el mundo padecen ansiedad. De estos adultos, 179 millones eran mujeres que representa el 63% y 105 millones eran hombres que es el 37%. Además, reporta que los trastornos mentales aumentaron en el mundo en un 50% entre 1990 y 2013 (1).

A nivel mundial, la ansiedad es considerada como un problema de salud mental, que durante la pandemia se evidenció debido que no existían protocolos adecuados para la atención de pacientes con COVID19. Además, se determinaron varias debilidades en la dotación de elementos de protección personal y escasez de preparación ante un evento de tal magnitud como una pandemia (4).

A pesar de que todos los seres humanos experimentan ansiedad debido a que es una respuesta adaptativa al ambiente, se puede convertir en ansiedad patológica que se manifiesta en trastornos de ansiedad, donde el ser humano ya no reacciona a estímulos que pueden ser amenazantes, sino que se paraliza o se activa cualquier otro síntoma.

Estudios realizados en China señalan que el personal de salud que brinda atención en las áreas de emergencia presenta mayor predisposición para trastornos mentales; los profesionales que presentaron mayor sobrecarga psicológica fueron los profesionales de enfermería que se encontraban en primera línea de diagnóstico tratamiento y cuidado de los pacientes con COVID19, especialmente en las unidades de cuidados intensivos. Se evidenció mayor prevalencia de insomnio (38.4%), ansiedad (44.6%), depresión (50.4%) síntomas obsesivo-compulsivos (5.3%), somatización (1.6%) y malestar psicológico general (71.5%) en los profesionales sanitarios (5).

En México, el 19.3% de la población adulta padece síntomas severos de ansiedad y más de 30% presenta de forma leve o moderada. Este trastorno de ansiedad se debe a una alteración de los neurotransmisores encargados de modular las emociones y la respuesta al estrés, de ahí que se desarrolle ante la exposición frecuente a la preocupación o miedo excesivos. Los síntomas más relevantes presentados en la población son: taquicardia, mareos, adormecimiento de manos, tensión muscular, sudoración, opresión en el pecho, cambios de temperatura del cuerpo, así como insomnio y dificultad respiratoria (6).

En Ecuador, existen pocos estudios comparativos sobre la prevalencia de ansiedad en el personal de salud antes y después de la pandemia. La investigación realizada por García y Veintimilla en 2022 en Milagro encuestó a 102 personas, de las cuales el 28,43% no presentaba factores de ansiedad, mientras que el 71,57% sí los mostró (7).

Entre los encuestados que no tenían factores de riesgo, se observó que 2 de 3 (66,7%) eran hombres y 1 de 3 (33,3%) eran mujeres. En contraste, de los 99 individuos que sí presentaban factores de riesgo, 52 (52,5%) eran mujeres y 47 (47,5%) eran hombres (7).

Estos hallazgos indican que las mujeres tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo de ansiedad en comparación con los hombres. Este aspecto resalta la importancia de considerar las diferencias de género en futuras intervenciones y estudios sobre la salud mental del personal de salud en el contexto de la pandemia (7)

En el Hospital IESS Esmeraldas, no se han realizado estudios sobre la prevalencia de ansiedad en el personal de salud ni antes ni después de la pandemia. Por esta razón, es importante llevar a cabo un análisis local que ofrezca datos precisos sobre la situación actual, lo que permitirá implementar acciones adecuadas y efectivas.

## **Justificación**

El personal de salud enfrenta una carga significativa de estrés de acuerdo con lo que la literatura científica, ya que los profesionales presentan debilidad emocional durante situaciones de emergencia. La exposición continua a situaciones traumáticas, la presión para tomar decisiones rápidas y la carga de trabajo intensiva contribuyen a un ambiente de alta complejidad propicio para el desarrollo de crisis de ansiedad debido al entorno laboral (6).

La incidencia de crisis de ansiedad no sólo tiene implicaciones individuales, sino que también afecta directamente la calidad de la atención médica proporcionada durante emergencias. La capacidad del personal para coordinar eficazmente, tomar decisiones informadas y ejecutar procedimientos médicos cruciales se ve comprometida, lo que potencialmente pone en riesgo la seguridad y el bienestar de los pacientes (8).

Otros autores también han notado esto (8) ya que el personal de salud en el área de emergencia enfrenta condiciones laborales extremadamente exigentes. La naturaleza impredecible de los eventos en esta área crea un ambiente tenso, donde cada día se presentan desafíos únicos. La

velocidad a la que deben tomar decisiones críticas en las urgencias y emergencias, la carga de atender a pacientes en situaciones urgentes contribuye a que se generen situaciones de ansiedad y estrés constante. Esta presión sostenida puede tener un impacto directo en la salud mental de los trabajadores aumentando la probabilidad de desarrollar ansiedad.

Las debilidades en el proceso de gestión para la adquisición de recursos y la escasez de personal en las áreas de emergencia hospitalaria agravan la situación, aumentando la carga de trabajo y generando condiciones laborales desafiantes. Además, el estigma asociado a los problemas de salud mental en el ámbito laboral de la salud impide que muchos profesionales busquen ayuda, lo que perpetúa la crisis de ansiedad no tratada y subraya la necesidad de intervenciones específicas.

Este estudio propone determinar la prevalencia de incidencia de crisis de ansiedad en el personal de salud del área de emergencia hospitalaria relacionada con la pandemia de COVID19 e identificar los factores contribuyentes específicos e identificar las estrategias implementadas para el manejo de crisis en los profesionales de salud del área de emergencia del Hospital del IESS Esmeraldas.

## **Objetivos**

### **General**

Analizar la prevalencia de ansiedad en el personal de salud en el área de emergencias del Hospital IESS Esmeraldas.

### **Específicos**

- Determinar los factores de riesgo relacionados con la ansiedad en el personal de salud del área de emergencia del Hospital IESS Esmeraldas.
- Demostrar las alteraciones conductuales durante la atención a los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital del IESS Esmeraldas.
- Identificar las estrategias implementadas por el Hospital del IESS Esmeraldas respecto a la atención integral preventiva para el personal de salud que labora en áreas críticas.

## MARCO TEÓRICO

### **Bases teóricas y Científicas**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) define la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona pone en práctica sus capacidades, se enfrenta al estrés natural del día a día, labora productivamente y colabora con su comunidad. La salud mental es fundamental para el bienestar individual de la comunidad, pero cuando se pierde el equilibrio entre los factores relacionados en el proceso de salud se desencadenan trastornos (8)

Este concepto ayuda a entender la importancia de la salud mental en el desarrollo de la vida del ser humano, así mismo permite reflexionar sobre la importancia de afrontar todo aquello que atenta a la salud mental como, por ejemplo, la ansiedad que impide que las personas desarrollarse correctamente en la vida diaria, que puedan resolver problemas y enfrentarse a las diferentes dificultades, como lo haría una persona con salud mental óptima.

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva (8).

Según Calderón, la ansiedad se caracteriza por una sensación de miedo que surge al enfrentarse a una situación de peligro o cuando una persona percibe un evento complicado que debe afrontar, este sentimiento está siempre presente en todos y no es ajeno al personal de salud. Sin embargo, este sentimiento durante la pandemia, durante la cual se propusieron nuevas medidas sanitarias para reducir la exposición de los trabajadores sanitarios (9).

Enfrentar las condiciones de vida y de trabajo que plantea el estado de emergencia por el COVID19 para la mayoría de los funcionarios públicos implica un arduo desafío: velar por personas desconocidas, y evitar el auto contagio. Los médicos, enfermeras, terapeutas y demás

trabajadores de salud de clínicas y hospitales, deben prepararse para laburar dentro de circunstancias extremadamente complicadas haciéndolos más vulnerables a problemas de salud mental (10).

Existen varios factores internos y externos relacionados con la ansiedad en los servicios de salud en especial en las salas de emergencia entre los internos encontramos: fatiga mental, agotamiento emocional, colapso de la personalidad, evitar la confrontación de problemas personales, consumo de alcohol o cigarrillo, no establecimiento de metas a corto o largo plazo, entre otros son factores internos que generan mayor predisposición para desarrollar problemas de salud mental (11).

De acuerdo con lo establecido por Delgado, se ha demostrado que las patologías más frecuentes que afectan la salud mental son la depresión y la ansiedad. El personal de salud tiene mayor predisposición para desencadenar estas patologías, por estar expuesto a factores de riesgo presentes que surgen de la labor que desempeñan como personal de salud. Por esto, se considera importante identificar la prevalencia de ansiedad patológica dentro de esta población y cómo afecta la calidad de vida (12).

Entre los factores externos se encuentran las exigencias del trabajo que generan efectos a nivel psicosocial, físico y mental. En el ámbito laboral los factores de riesgo que generan mayor impacto son: aquellos relacionados con ambiente físico, exigencias en el trabajo, alta carga laboral, falta de insumos y equipos para desempeñar el trabajo, falta de personal, baja capacidad resolutive de la unidad de salud, exposición a eventos adversos de alta transmisibilidad, deficiente proceso de capacitación (13)

Otros factores son: remuneración no acorde con el trabajo, atención de número excesivo de pacientes, hostigamiento o acoso laboral, falta de motivación entre otros (14).

Por los factores antes mencionados, la salud mental en el personal de salud ha sufrido un deterioro ya que los trastornos mentales pueden generar presentismo laboral, una inadecuada toma de decisiones, estrés crónico, entre otros; lo cual puede ocasionar accidentes y enfermedades ocupacionales, situación que se intensifica al exponerse ante situaciones de estrés moderado o de eventos adversos como una pandemia (13)

Los factores de riesgo internos corresponden a los psicosociales que son aquellas condiciones que influyen de manera positiva y negativa tanto física como mentalmente a una persona. Las condiciones positivas pueden estar relacionadas con el entorno laboral que mejoren el rendimiento personal y que favorezcan el trabajo, generando altos niveles de productividad y

satisfacción laboral. Los aspectos que afectan de manera negativa se convierten en riesgos psicosociales que pueden ser físicos y mentales. Los aspectos antes mencionados ocasionan pérdida del equilibrio mental, físico y social del trabajador por lo que se vincula con su rendimiento que causa efectos en el equipo de trabajo (15)

En el aspecto psicosocial existen exigencias psicológicas que son aquellas que están relacionadas con la cantidad de trabajo exigido en relación con el tiempo que se dispone para ejecutarlo o la atención de número considerable de pacientes en el día. Este tipo de exigencia puede tener un impacto significativo en la salud mental y física de los trabajadores de salud. Otros aspectos son el llenado de formularios, elaboración de informes y actividades asistenciales como administrativas donde su autonomía para decidir cómo organizar el trabajo es limitada o nula. Otra exigencia es el ritmo de trabajo ya que el cuidado de los pacientes varía de acuerdo con la complejidad de su pronóstico o tratamiento que demanda más tiempo de atención por paciente (16)

Las exigencias psicológicas cognitivas expresadas por Orozco (16) se refieren al manejo de conocimientos y habilidades mentales que son necesarias para la planificación y ejecución de tareas. Entre las principales manifestaciones del personal de salud tenemos:

- Toma de decisiones. – Considerando que se deben tomar decisiones importantes en situaciones críticas como emergencias médicas, en la administración de medicamentos y durante el proceso de atención para adaptar los cuidados que brinden a los usuarios.
- Resolución de problemas. - Debido a que deben ser capaces de identificar problemas reales y potenciales relacionados con la salud de los pacientes.
- Capacidad de concentración. - Considerando que se requiere procesar y recordar información importante sobre los pacientes como historial médico, antecedentes patológicos, evolución clínica, medicamentos que está tomando, entre otros.
- Capacidad de respuesta. - Debido a posibles cambios que se presenten en el proceso de atención o evolución de los pacientes, los profesionales de salud deben ser capaces de prestar atención a los detalles y estar alertas disponiendo de alta capacidad de respuesta.
- Alta exigencia de adaptación. - Para la resolución de problemas complejos identificados y por debilidades en la disponibilidad de insumos, equipos o materiales, los profesionales de salud deben ser creativos.

Otros factores se relacionan con el consumo de bebidas energizantes, consumo de alcohol y drogas, medicamentos, la presencia de enfermedades crónicas o catastróficas como: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer, Asma, entre otros.

La ansiedad y otros antecedentes patológicos personales o familiares pueden desencadenar trastornos mentales tales como: Depresión, Trastornos de bipolaridad, Trastornos de personalidad, Esquizofrenia entre otros (17), colocando a los profesionales de salud en situaciones conflictivas, donde deben decidir entre brindar atención a sus pacientes o cuidar de su salud; aunque los resultados de múltiples estudios realizados evidencian que los efectos de la ansiedad son significativos debido a que los profesionales priorizan sus actividades laborales antes que cuidar de su salud mental (18).

### **Alteraciones conductuales durante la atención del personal de salud**

La ansiedad se caracteriza por tensión, sufrimiento y sentimientos de peligro por algo que supuestamente va a suceder, así como por una activación del sistema nervioso simpático, ya que se considera la ansiedad como uno de los principales detonantes, factores como situaciones o conflictos cognoscitivos y situaciones potencialmente peligrosas. A las respuestas físicas a la misma amenaza puede ser moderado o intensa (19).

Los principales efectos que se evidencian en los profesionales de salud durante la atención son:

- Alteraciones fisiológicas. – nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico, insomnio, aumento o pérdida del apetito, náuseas, mareos, sudoración, taquicardia, hiperventilación, temblores, sensación de debilidad, agotamiento físico y mental.
- Alteraciones conductuales. - irritabilidad, atención sin calidez, trato poco amable con los pacientes, agresividad en la ejecución de procedimientos, falta de privacidad, malas relaciones interpersonales con los compañeros, familiares y pacientes, deficiente calidad de atención brindada a los usuarios (20)

### **Estrategias de Afrontamiento de la ansiedad**

Una de las técnicas más eficaces para el afrontamiento de la ansiedad es recurrir a redes de apoyo institucionales para manifestar las situaciones estresantes y buscar las posibles soluciones (21).

En múltiples ocasiones es necesario trabajar con profesionales que tienen entrenamiento de resolución de problemas que contribuirá a que esta pueda hacer frente a la situación y tomar una correcta actitud para poder sobrellevarla y no responder de manera impulsiva (22)

Según Ocaña (19), es importante el fortalecimiento de estas estrategias porque permiten cambiar la situación estresante, al fortalecer estas estrategias estamos desarrollando en la persona recursos ya sean cognitivos o conductuales que le sirvan en el momento de una situación estresante; la persona mediante el uso de estas estrategias podrá afrontar las circunstancias que le producen ansiedad hasta un punto de eliminarla por completo.

Referente a los tipos de afrontamiento, menciona que son “diferentes respuestas que están dirigidas a situaciones, y con el cual las personas emplean habilidades cognitivas, con la finalidad de combatir problemas que pueden generar aspectos negativos en las emociones o estrés, así como a la evitación del problema” por lo cual, su empleo busca mantener el bienestar mental de las personas a pesar de las dificultades por las que se esté atravesando (23).

Las estrategias de afrontamiento se clasifican en dos tipos: el primero está dirigido hacia el problema y el segundo se dirige a las emociones.

**Estrategias de afrontamiento centrados en el problema:** se enfocan en el concepto del problema, las posibles soluciones con consideraciones referentes al costo y beneficio al momento de emplearlas.

**Estrategias de afrontamiento centrados en las emociones:** este tipo de afrontamiento inicia con la evaluación del sujeto sobre el evento de conflicto, percibiendo de la imposibilidad que existe para modificar el entorno y las condiciones que pueden resultar amenazantes, por lo que la persona se apoya en la ejecución de procesos cognitivos para estabilizar sus emociones (24).

Las estrategias en relación con el afrontamiento se relacionan con las respuestas que poseen las personas de manera voluntaria o automática. Es la manera en que los seres humanos afrontan o evitan un problema de índole estresante, en el que se destaca si el afrontamiento es de acercamiento o de distanciamiento, también puede ser un afrontamiento autosuficiente o de apoyo social. Sin embargo, las categorías no son excluyentes, por lo que varias estrategias de afrontamiento pueden pertenecer a diferentes categorías según el funcionamiento o contexto (25).

Las estrategias poseen una clasificación en base a si son activas o están centradas en la acción, dentro de las que se encuentra la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión

de emociones y apoyo social, mientras que por otra parte están las estrategias pasivas o retiradas de acción que poseen evitación de problemas, pensamientos ansiosos, autocrítica y retirada social (25).

De la misma manera en que las estrategias de afrontamiento buscan el bienestar de las personas, se han encontrado que el uso inadecuado de estas puede ocasionar que en los seres humanos se dé una incapacidad para reevaluar situaciones que llegan a originar estrés. Por lo que las medidas empleadas impedirán el poder enfrentarse a la situación, lo que genera consecuencias en torno al desequilibrio e inadaptación (25).

Las principales actividades consideradas para reducir los efectos de la ansiedad en profesionales de salud posterior a la identificación de los problemas que las causan son: terapias psicológicas, actividad física regular, alimentación balanceada, medicina alternativa, terapias conductuales y cognitivas, entre otras (12)

Considerando la magnitud de los efectos de la ansiedad en los profesionales de salud se requiere una intervención integral por parte del Departamento de Seguridad y Salud ocupacional, que plantee estrategias desde el ámbito de la psicología ya que en este campo existen múltiples modelos y terapias.

## **Antecedentes**

El estudio de Kisely (26), presentaba como objetivo analizar los factores predisponentes de los efectos psicológicos en el personal que labora en las áreas de emergencias hospitalarias para manejar nuevos brotes virales, y las medidas exitosas para controlar las crisis de ansiedad y la angustia psicológica. Esta investigación fue del tipo descriptivo, a través de la revisión rápida y metaanálisis. Los resultados fueron los siguientes: 59 documentos cumplieron con los criterios de inclusión: 37 fueron de síndrome respiratorio agudo severo (SARS), 8 de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), 7 de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), 3 de la enfermedad por el virus del Ébola y el subtipo H1N1 del virus de la gripe A, y 1 del subtipo H7N9 del virus de la gripe A. De los 38 estudios que compararon los resultados psicológicos de los trabajadores de la salud en contacto directo con los pacientes afectados, 25 contenían datos que podrían combinarse en un metaanálisis por pares que comparaba a los trabajadores de la salud con alto y bajo riesgo de exposición. Conclusiones: en comparación con los controles de menor riesgo, el personal en contacto con los pacientes afectados tuvo

mayores niveles de crisis de ansiedad y estrés agudo o postraumático (probabilidades de 1,71, intervalo de confianza del 95% de 1,28 a 2,29) y angustia psicológica (1,74, 1,50 a 2,03), con resultados similares para resultados continuos.

En la investigación de Spoorthy (12) titulada Problemas de salud mental a los que se enfrentan los trabajadores de la salud debido a la pandemia de COVID -19. Tiene como objetivo proporcionar una visión general de los resultados de la investigación sobre los problemas de salud mental a los que se enfrenta la salud debido a la COVID-19. Esta investigación es descriptiva de corte transversal y los objetivos de la revisión actual fueron identificar la relación entre las variables sociodemográficas, psicológicas y relacionadas con la COVID-19 y los problemas de salud mental a los que se enfrenta la AU. En los cuestionarios realizados se obtuvieron los siguientes resultados: Cuestionario de salud del paciente-9, trastorno de ansiedad generalizada, índice de gravedad del insomnio y el impacto de la escala de eventos revisada. El 36,9 % tenía trastornos de salud mental por debajo del umbral, el 34,4 % tenía trastornos leves, el 22,4 % tenía trastornos moderados y el 6,2 % tenía trastornos graves. Cuestionario de salud del paciente-9, escala de trastorno de ansiedad generalizada, índice de gravedad del insomnio y revisión de la escala de impacto de eventos. El 50,4 % informó de síntomas de depresión, 44,6 % de ansiedad, 34,0 % de insomnio y 71,5 % reportaron angustia.

La investigación de Liang et al. titulada Salud mental en los trabajadores médicos de primera línea durante la nueva epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 en China tenía como objetivo evaluar los síntomas psicológicos de los trabajadores médicos de primera línea durante la epidemia de COVID-19 y realizar una comparación con la población en general. Se realizó una encuesta en línea del 14 de febrero de 2020 al 29 de marzo de 2020. Participaron un total de 899 trabajadores médicos de primera línea y 1104 encuestados de la población en general. La depresión, la ansiedad, el insomnio y la resiliencia se evaluaron a través del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI) y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson abreviada (CD-RISC-10), respectivamente. En general, el 30,43 %, el 20,29 % y el 14,49 % de los trabajadores médicos de primera línea en la provincia de Hubei y el 23,13 %, el 13,14 % y el 10,64 % de los trabajadores médicos de primera línea en otras regiones informaron síntomas de depresión, ansiedad e insomnio, respectivamente (27).

Lai et al (2020) en su tesis Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. Es una investigación descriptiva con corte transversal que pretendía evaluar la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos a la COVID-19 en China. Un total de 1257 de las 1830 personas contactadas que completaron la encuesta, con una tasa de participación del 68,7 %. De 813 (64,7%) tenían entre 26 y 40 años, y 964 (76,7%) eran mujeres. De todos los participantes, 764 (60,8%) eran enfermeras, y 493 (39,2%) eran médicos; 760 (60,5%) trabajaban en hospitales de Wuhan, y 522 (41,5%) eran trabajadores de la salud de primera línea. Una proporción considerable de los participantes informó de síntomas de depresión: 634 personas (50,4%), ansiedad: 560 (44,6%), insomnio: 427 (34,0% y angustia 899 (71,5%) (5).

Del estudio antes mencionado las enfermeras, las mujeres, los trabajadores de la salud de primera línea y los que trabajan en Wuhan, China, informaron de grados más severos de todas las mediciones de los síntomas de salud que otros trabajadores de la salud (por ejemplo, la mediana [IQR] Puntuaciones del cuestionario de salud del paciente entre médicos frente a enfermeras: 4.0 [1.0-7.0] vs 5.0 [2.0-8.0];  $P = .007$ ; mediana [rango intercuartil {IQR}] Puntuaciones de la escala de trastorno de ansiedad generalizada entre hombres vs mujeres: 2.0 [0-6.0] vs 4.0 [1.0-7.0];  $P < .001$ ; mediana [IQR] Puntuaciones del índice de gravedad del insomnio entre los trabajadores de primera línea frente a los trabajadores de en Hubei fuera de Wuhan y los que están fuera de Hubei: 21,0 [8.5-34.5] frente a 18,0 [6.0-28.0] en Hubei fuera de Wuhan y 15,0 [4.0-26.0] fuera de Hubei;  $P < .001$ ). Los participantes informaron haber experimentado una carga psicológica, especialmente enfermeras, mujeres, aquellos en Wuhan y trabajadores de la salud de primera línea involucrados directamente en el diagnóstico, el tratamiento y la atención de pacientes con COVID-19.

## **Bases Legales**

Este trabajo de investigación se sostiene en las siguientes bases legales:

Artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador: Aprobado por referéndum del pueblo ecuatoriano, este artículo establece que la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado. Su realización está interconectada con el ejercicio de otros derechos, tales como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social y la existencia de ambientes saludables, todos elementos que contribuyen al buen vivir.

## **Ley Orgánica de Salud:**

Artículo 4: Garantía del derecho a la salud: Este artículo define al Ministerio de Salud Pública como la autoridad sanitaria nacional, responsable de ejercer la rectoría en salud. También establece su obligación de aplicar, controlar y vigilar el cumplimiento de esta ley y de las normas que emita para asegurar su plena vigencia.

Artículo 6: Protección de la salud mental: Este artículo resalta la importancia de la salud mental, estableciendo directrices y responsabilidades para su protección y promoción en el ámbito de la salud pública.

## **Ministerio de Trabajo:**

Artículo 42: Establece las obligaciones del empleador respecto a la salud y seguridad laboral, garantizando un entorno de trabajo seguro y saludable para todos los empleados.

**Artículo 172:** Se centra en la protección y seguridad laboral del personal de salud, reconociendo su vulnerabilidad y la necesidad de medidas específicas para salvaguardar su bienestar.

Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Medio Ambiente de Trabajo:

**Decreto Ejecutivo No. 2393:** Proporciona disposiciones para la salud ocupacional y el bienestar emocional de los trabajadores, estableciendo un marco normativo que promueve condiciones laborales seguras y adecuadas.

## **Acuerdo Ministerial No. 397-2020:**

Establece directrices específicas para la protección de la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia, reconociendo la importancia de su bienestar emocional ante situaciones de alta presión y estrés.

Resolución No. MSP-SG-2020-0119-R:

## **Norma Técnica de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo**

Esta norma establece lineamientos para identificar y prevenir riesgos psicosociales en el entorno laboral, promoviendo un ambiente de trabajo saludable y protegiendo el bienestar mental de los empleados.

## **CAPITULO 1 MATERIALES Y MÉTODOS**

### **1.1. Tipo de estudio**

La investigación se realizó en el Hospital Básico IESS se encuentra ubicado en las calles Colón entre Guayas y Loja, es una unidad de segundo nivel, que cuenta con 62.554 personas afiliadas en la Provincia de Esmeraldas, de los cuales 21.977 pertenecen al cantón Esmeraldas, convirtiéndolo en un hospital de referencia. Cuenta con servicio de emergencia, consulta externa de varias especialidades, hospitalización y centro quirúrgico.

El tipo de estudio es descriptivo, ya que permitió identificar los factores relacionados con la ansiedad en los profesionales de salud del servicio de emergencia, valorando la repercusión de este trastorno en la condición laboral y desempeño regular de los trabajadores.

Respecto a la temporalidad del estudio en la recolección de los datos es de tipo prospectivo, debido a que la información fue recopilada directamente de los profesionales de salud en la situación de estudio sobre la pandemia de COVID19. El estudio es de tipo transversal debido a que se determinó en un tiempo establecido, realizando una sola medición y el investigador no ejecutó una intervención en el lugar de estudio.

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque se recopiló información estadística para el análisis integral de la problemática identificada, información que se presentó a través de gráficos estadísticos.

### **Población y muestra**

La población estuvo constituida por el personal de salud del servicio de emergencias del Hospital IESS Esmeraldas de las distintas guardias que corresponden a 21 médicos, 21 enfermeras, 6 auxiliares de enfermería, 6 personal de limpieza, 1 camillero y 5 guardias de seguridad respectivamente, Total: 60 personas. Debido a que la muestra es finita y bien estructurada, se considerará incluir a todos en el estudio sin aplicar una técnica de muestreo.

## **Definición conceptual de variables**

### **Variable dependiente**

**Trastornos de ansiedad en el personal de salud:** Se refleja en el comportamiento de los profesionales de salud y la experiencia durante el trato de los usuarios en el servicio de emergencia. Se puede evidenciar aumento en el ritmo cardíaco, insomnio, alteraciones conductuales, agresiones físicas, verbales y psicológicas, agotamiento mental y emocional, entre otros aspectos.

### **Variable independiente**

#### **Factores relacionados con la ansiedad**

**Situaciones traumáticas y de estrés:** Se relaciona con la atención en servicio de emergencia debido a las situaciones de estrés a la que se exponen los profesionales de salud del servicio antes mencionado.

**Déficit de insumos médicos:** Debido a la escasez o falta de suministros y equipos necesarios para el funcionamiento adecuado de los servicios de salud. Esto puede incluir medicamentos, equipo quirúrgico, dispositivos médicos, material de protección, entre otros.

**Debilidades en la atención preventiva:** Se refiere a las acciones y servicios destinados a prevenir enfermedades, promover la salud y detectar problemas médicos en etapas tempranas. Esto puede incluir la falta de acceso a chequeos regulares, vacunación, educación sobre hábitos saludables, detección precoz de enfermedades y seguimiento de condiciones crónicas. La falta de atención preventiva puede llevar a un aumento en la carga de enfermedades prevenibles y a mayores costos de atención médica a largo plazo.

## **Métodos**

La investigación se llevó a cabo utilizando el método deductivo, que parte de un marco teórico establecido para formar una comprensión general del problema. A medida que se desarrolla el estudio, esta comprensión avanza hacia un entendimiento más específico y concreto. Por lo

tanto, se valida la expresión del conocimiento general en la población seleccionada para el análisis.

## **Técnicas e instrumentos**

Se aplicaron técnicas de observación, encuesta y entrevista para recopilar información relevante que permita la descripción de la problemática identificada por parte del investigador.

Para la ejecución de la encuesta se empleó un cuestionario para obtener datos de manera sistemática y estructurada, adaptado del Inventario de ansiedad de Beck que es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos (Anexo 4).

El cuestionario de ansiedad de Beck consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

| <b>Puntaje</b> | <b>Interpretación</b> |
|----------------|-----------------------|
| 0–21           | Ansiedad leve         |
| 22–35          | Ansiedad moderada     |
| Más de 36      | Ansiedad severa       |

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia al momento actual, hasta el último mes.

Este cuestionario estuvo compuesto por preguntas, que ofrecen opciones de respuesta predefinidas que los profesionales de salud seleccionarán lo que consideren pertinente. Además, permitió conocer la experiencia laboral, situación de contratación, años de servicio, así como datos personales de los profesionales de salud para determinar aspectos sociodemográficos.

La observación permitió verificar el cumplimiento de las actividades de cuidado directo, así como signos de ansiedad reflejadas en el trato a los usuarios. A través de la guía de observación recopiló información sobre diversas variables relacionadas con la ansiedad que presentaron los profesionales de salud y las alteraciones conductuales durante la atención a los pacientes en el área de emergencia. (Anexo 5)

Para despejar el objetivo que pretende identificar las estrategias implementadas por el Hospital IESS Esmeraldas, se realizó una entrevista a la responsable de salud ocupacional para determinar los aspectos relevantes sobre las estrategias de salud ocupacional para garantizar la salud mental y para el afrontamiento de la ansiedad en los profesionales de salud (Anexo 6)

### **Análisis de datos**

Posterior a la recolección de datos estadísticos, se tabuló la información en una hoja de cálculo de Excel los datos de la guía de observación se redactan en párrafos utilizando Microsoft Word. Los datos estadísticos se presentan en tablas y figuras que permitan la descripción de la problemática identificada respecto a los signos de ansiedad en el personal de salud que atiende en emergencia en el Hospital IESS Esmeraldas.

### **Normas éticas**

Consentimiento informado: Obtener el consentimiento informado de todos los participantes antes de su participación en el estudio, asegurando que comprendan los riesgos y beneficios involucrados.

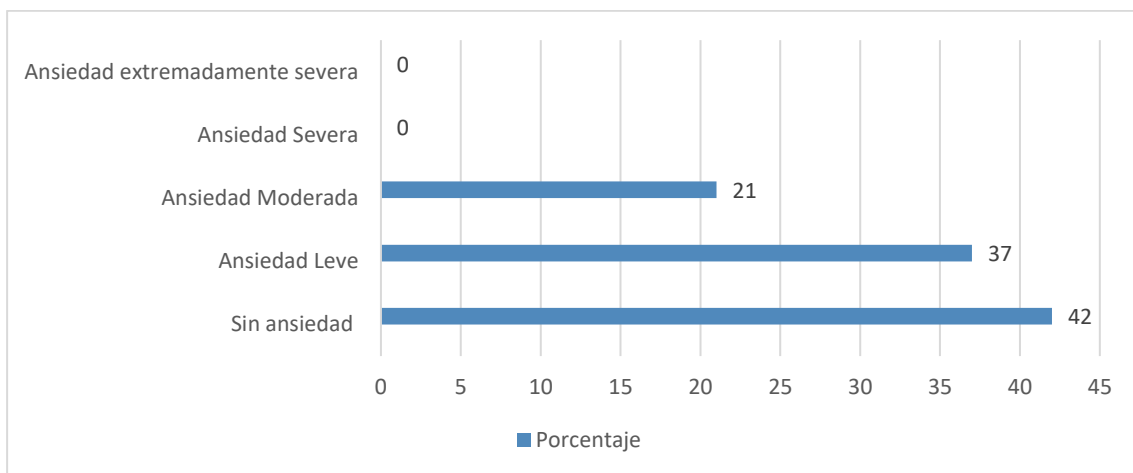
En la presente investigación se asegurar el cumplimiento de principios de bioética y demás principios relacionados con el proceso de investigación de carácter académico:

- Confidencialidad: Garantizar la confidencialidad de la información recopilada, protegiendo la privacidad de los participantes y evitando la divulgación no autorizada de datos personales.
- Autonomía: Respetar la autonomía de los participantes permitiéndoles retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas.

- Beneficencia: Asegurarse de que el estudio beneficie a la comunidad científica y contribuya al conocimiento sobre la crisis de ansiedad en el personal de salud, sin causar daño innecesario a los participantes.
- No maleficencia: Evitar causar daño físico, emocional o psicológico a los participantes durante el proceso de investigación.
- Rigor metodológico: Seguir estándares rigurosos de diseño de investigación y análisis de datos para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos.
- Divulgación de conflictos de interés: Revelar cualquier conflicto de interés que pueda sesgar los resultados o la interpretación del estudio.
- Respeto por la diversidad cultural: Considerar las diferencias culturales y contextuales al diseñar y llevar a cabo el estudio, evitando la imposición de valores o creencias occidentales.
- Transparencia: Ser transparente en la presentación de los resultados y en la interpretación de los hallazgos, evitando la manipulación o distorsión de la información.
- Responsabilidad social: Asegurarse de que la investigación contribuya al bienestar de la sociedad y promueva políticas y prácticas que mejoren las condiciones de trabajo y la salud mental del personal de salud en el área de emergencia del hospital.

## CAPITULO 2- ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

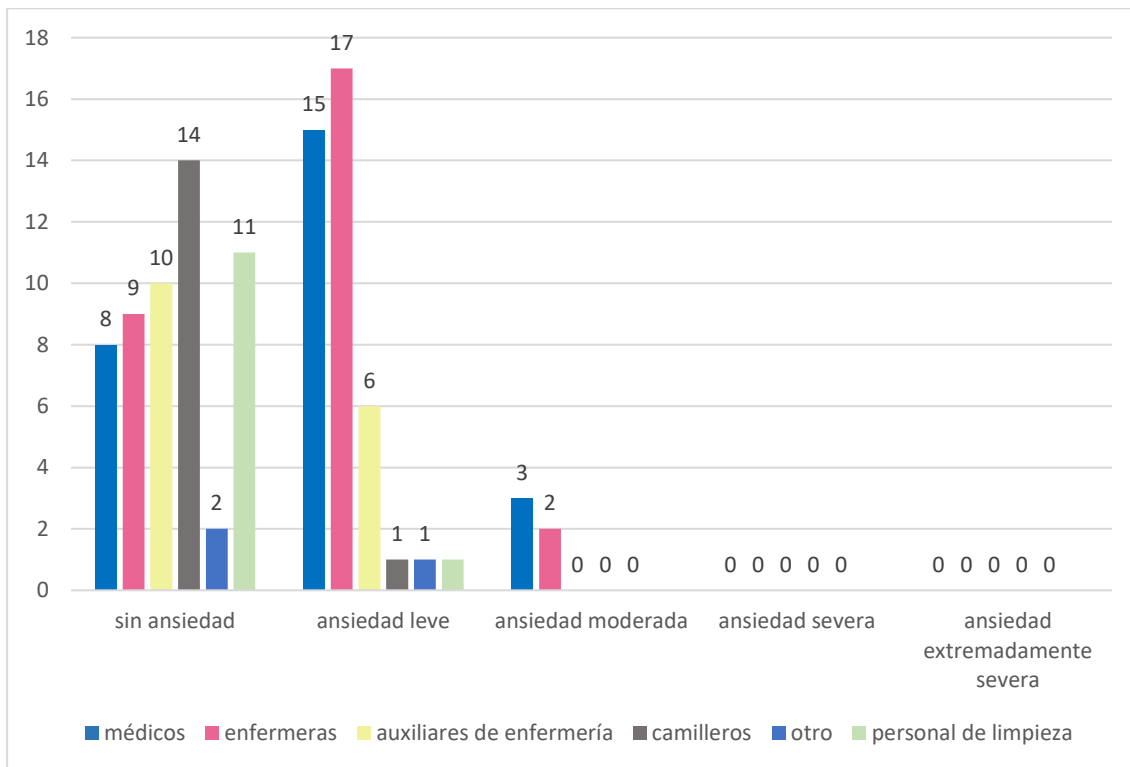
Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos a los 60 profesionales que laboran en el área de emergencia del Hospital Básico IESS, para determinar la prevalencia de ansiedad empleando el inventario de ansiedad de Beck. Los resultados fueron que el 42% no presenta ansiedad, el 37% ansiedad leve, el 21% ansiedad moderada y no se presentan casos de ansiedad severa o extremadamente severa. A pesar de que no se reportan niveles de ansiedad elevados en el personal de salud, los casos de ansiedad pueden complicarse si no existe una intervención programada para este grupo vulnerable (Figura 1).



**Figura 1.** Distribución porcentual de ansiedad en personal de salud en el área de emergencia del Hospital básico IESS Esmeraldas

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de salud

En la figura 2 de acuerdo con la distribución de los profesionales considerando el nivel de ansiedad que presentan, los resultados indican que los camilleros el 14% de los camilleros no tienen ansiedad, en el rango de ansiedad leve las enfermeras representan el 17% ya que presentan signos de ansiedad leve considerando las múltiples actividades en el proceso de atención de enfermería, en el rango de ansiedad moderada los médicos y enfermeras representan el 3 y 2% respectivamente. Es importante indicar que el personal de salud no reporta manifestaciones clínicas que permitan clasificarlo en los grupos de ansiedad severa y extremadamente severa.



**Figura 2.** Distribución porcentual de ansiedad según el tipo de personal de salud en el área de emergencia del Hospital básico IESS Esmeraldas

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de salud

En la tabla 1 se identifican varios factores de riesgo externos que son aquellos relacionados con al ámbito laboral que pueden causar estrés en el personal de salud, debido a que no pueden ser modificados por los profesionales, pero que establecen efectos considerables en su salud tales como: el ambiente laboral no es adecuado con suficiente ventilación y espacio que representa el 78%, la percepción del trabajo tiene muchas exigencias con el 60%, el número de profesionales en cada guardia no es adecuado de acuerdo con la normativa en un 76%, la remuneración no es la óptima considerando las múltiples actividades que realizan que representa el 82%, y el 98% de los participantes del estudio indicó que no se ejecutan acciones de motivación e incentivos y que no se promueven actividades de integración en la institución que disminuyan el estrés y ansiedad en el personal de salud.

**Tabla 1.** Distribución porcentual de factores de riesgo externos que generan ansiedad en el personal de salud del Hospital IESS Esmeraldas

| PARÁMETROS  | Porcentaje |    |
|---|------------|----|
|   | SI         | NO |
| Ambiente físico presenta suficiente espacio, infraestructura adecuada, ventilación e iluminación. | 22         | 78 |
| El trabajo tiene pocas exigencias.  | 40         | 60 |
| Número adecuado de profesionales asignados para el área.  | 24         | 76 |
| Miedo por la exposición a eventos adversos de alta transmisibilidad.                              | 24         | 76 |
| Remuneración que recibe es acorde con el trabajo.   | 18         | 82 |
| Número de pacientes que atiende es el adecuado.   | 22         | 78 |
| Existe hostigamiento, acoso laboral o falta de motivación.  | 5          | 95 |
| Se ejecutan acciones de motivación e incentivos.  | 2          | 98 |
| Se realizan actividades que promuevan la integración.   | 2          | 98 |

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud

De la información solicitada al personal de salud, se recolectan los datos respecto a los factores de riesgo internos que producen ansiedad, por lo que el 74% menciona que debe tomar muchas decisiones sobre emergencias médicas. El 65% de la población indica que no presenta buena concentración para recordar datos específicos de historial médico, antecedentes patológicos, evolución clínica y que en los últimos meses ha tenido que estar alerta, disponiendo de alta capacidad de respuesta y el 80% ha adaptado las técnicas y aplicación de normas de Bioseguridad. El 80% del personal encuestado manifiesta que aumentó el consumo de café y el 25% aumentó el consumo de alcohol. El 68% indica que no presenta una enfermedad catastrófica o crónica porque no ha sido diagnosticada y respecto casos de depresión, trastornos de bipolaridad, trastornos de personalidad el 9% indica que presenta alguna de las patologías antes mencionadas (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución porcentual de factores de riesgo internos que producen ansiedad en el personal de salud del Hospital IESS Esmeraldas

| PARÁMETROS   | PORCENTAJE |    |
|--|------------|----|
|  | SI         | NO |
| Debe tomar muchas decisiones sobre las emergencias médicas y administración de medicamentos.   | 74         | 26 |
| Identifica problemas reales y potenciales relacionados con la salud de los pacientes.  | 35         | 65 |
| Tiene buena concentración para recordar datos específicos de historial médico, antecedentes patológicos, evolución clínica y medicamentos. | 35         | 65 |
| Debe ser capaz de prestar atención a los detalles y estar alertas disponiendo de alta capacidad de respuesta.                              | 57         | 43 |
| Adaptación de técnicas y aplicación de normas de Bioseguridad por falta de insumos y materiales.   | 80         | 20 |
| Aumento de consumo de bebidas energizantes.  | 80         | 20 |
| Aumento de consumo de alcohol.   | 25         | 75 |
| Consumo de medicamentos que tienen efectos adversos.   | 33         | 67 |
| Presenta manifestaciones clínicas de ansiedad.   | 22         | 68 |
| Enfermedad crónica o catastrófica  | 32         | 68 |
| Diagnóstico de Depresión, Trastornos de bipolaridad, Trastornos de personalidad  | 9          | 81 |

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de salud

Respecto a la información recopilada a través de la guía de observación, se determina que la mayor prevalencia del personal de salud, algunas veces presenta manifestaciones como nerviosismo, angustia, es incapaz de controlar preocupaciones, demuestra preocupación por diferentes situaciones, tiene problemas para relajarse, está inquieto, se irrita con facilidad y siente miedo por algo terrible que pueda ocurrir, lo que se refleja en la atención al usuario con falta de empatía y calidez.

Por medio de la entrevista a la especialista en Salud Ocupacional, se determina que respecto a las intervenciones para garantizar el cumplimiento de lineamientos de salud ocupacional para la valoración y atención al personal de salud, se elaboró un protocolo psicosocial en salud ocupacional, que está en fase de aprobación, debido a que el hospital desde hace 30 años no dispone de un protocolo que permita la intervención al personal de salud, solo se brindaba atención médica por demanda del usuario interno.

El Departamento de Salud Ocupacional sólo interviene cuando un trabajador es diagnosticado con alguna patología, para realizar el seguimiento del caso, determinar cómo evoluciona, identificar si presenta complicaciones, obtiene información sobre el trabajador, valida certificados médicos de todos los niveles de atención, pero no brinda valoraciones planificadas, sistemáticas ni controles preventivos. En el Hospital básico IESS Esmeraldas solo existen protocolos de emergencias, planes de contingencia de evacuación y de seguridad interna, pero no de atención integral a los trabajadores para determinar salud mental, física y factores psicosociales.

La especialista en Salud Ocupacional del Hospital del IESS indica que, entre las principales debilidades detectadas del proceso de salud ocupacional, está que se han presentado planes para la atención del personal de salud, pero aún no se ejecutan porque las autoridades no lo aprueban a pesar de que ha sido enviado por varios medios, Las autoridades no brindan apoyo para la implementación, ya que no se realiza una valoración integral del personal para determinar la condición de salud en la que se encuentran, sino que se basan solo en el cumplimiento de metas para la atención a los usuarios, dejando de lado el bienestar de los trabajadores de la institución.

Actualmente, se han propuesto estrategias a través de un Plan de Salud Ocupacional que permita atenciones preventivas, ya que es necesario que el médico ocupacional y psicólogo trabajen de manera conjunta con jurídico y trabajo social, para identificar factores de riesgo en el personal de salud, diagnosticar de manera oportuna alguna afección en su salud y brindar un tratamiento eficaz o la derivación a una unidad de salud de mayor complejidad, considerando que en la ciudad no se cuenta con todas las especialidades o biotecnología avanzada en salud.

## CAPITULO 3- DISCUSION

Posterior a la obtención de resultados es primordial analizar los resultados de estudios previos, donde se plantea la discusión entre varios autores identificando aspectos relevantes sobre el tema.

Por tanto, respecto al objetivo de la presente investigación de analizar la prevalencia de ansiedad en el personal de salud en el área de emergencias del Hospital IESS de Esmeralda, en la investigación de Spoorthy (13) que planteaba como objetivo proporcionar una visión general sobre los problemas de salud mental los que se enfrenta la salud debido a la COVID-19, indica en sus resultados que el 36,9 % tenía trastornos de ansiedad por debajo del umbral, el 34,4 % tenía trastornos leves, el 22,4 % tenía trastornos moderados y el 6,2 % tenía trastornos graves.

Estos antecedentes coinciden con el presente estudio ya que, en el Hospital Básico IESS, se evidenció que el 42% no presenta ansiedad, el 37% presenta ansiedad leve, el 21% ansiedad moderada y no se presentan casos de ansiedad severa o extremadamente severa. Lo que establece una relación donde concluye que el personal de emergencia que de mayor riesgo de exposición de enfermedades transmisibles tiene mayores niveles de crisis de ansiedad. Los antecedentes y sus coincidencias con la presente investigación ya que el personal presenta niveles de ansiedad elevados por el cuidado directo a los pacientes.

Para abordar el objetivo que permite determinar los factores de riesgo relacionados con la ansiedad en el personal de salud del área de emergencia del Hospital IESS Esmeraldas, es pertinente mencionar que Liang (27), indicó que los participantes de la investigación experimentaron una carga psicológica, especialmente enfermeras, mujeres y trabajadores de la salud de primera línea involucrados directamente en el diagnóstico, el tratamiento y la atención de pacientes con COVID-19 representando el 30,43 % de profesionales con signos de ansiedad. Estos resultados tienen relación con el presente estudio ya que de acuerdo con la distribución de los profesionales de acuerdo con el nivel de ansiedad que presentan, la mayor prevalencia de ansiedad que presentan las enfermeras es leve en un 17%.

Las mayores tasas de ansiedad se presentan en el personal de Enfermería, debido a que es el profesional que se encarga del cuidado directo de pacientes en los hospitales, tiene mayor

contacto con los usuarios y dependiendo de la condición de salud del paciente son las que tienen un periodo prolongado de tiempo destinado al cuidado, lo que genera estrés laboral, según lo reportado por Liang.

En el objetivo relacionado con factores de riesgo internos que producen ansiedad, el estudio de Spoorthy aplicó el cuestionario de salud del paciente-9, trastorno de ansiedad generalizada, índice de gravedad del insomnio y el impacto de la escala de eventos, donde el 50,4 % informó de síntomas de depresión, 44,6 % de ansiedad, 34,0 % de insomnio y 71,5 % reportaron angustia, durante el proceso de atención a los pacientes en el área de emergencia. Mientras que en el presente estudio factores de riesgo internos que producen ansiedad, por lo que el 74% menciona que debe tomar muchas decisiones sobre emergencias médicas genera ansiedad. Estos antecedentes tienen relación con el estudio considerando que los profesionales que desempeñan un rol primordial en la toma de decisiones de los pacientes desencadenan ansiedad y estrés.

El estudio de Kisely (26), que tenía como objetivo analizar los factores predisponentes de los efectos psicológicos en el personal que labora en las áreas de emergencias hospitalarias para manejar nuevos brotes virales, y las medidas exitosas para controlar las crisis de ansiedad y la angustia psicológica. Los resultados indican que el personal de salud que atendió a pacientes de síndrome respiratorio agudo severo, coronavirus, síndrome respiratorio de Oriente Medio, enfermedad por el virus del Ébola y el subtipo H1N1 del virus de la gripe A, y 1 del subtipo H7N9 del virus de la gripe A, presentó niveles altos de crisis de ansiedad, estrés postraumático y angustia psicológica en comparación con los controles de menor riesgo.

Estos resultados coinciden con el presente estudio ya que, en el Hospital Básico IESS, se evidenció que el 65% de la población indica que no tiene buena concentración para recordar datos específicos de historial médico, antecedentes patológicos, evolución clínica y que en los últimos meses ha tenido que estar alerta, disponiendo de alta capacidad de respuesta y el 80% ha adaptado las técnicas y aplicación de normas de Bioseguridad. El 80% del personal encuestado manifiesta que aumentó el consumo de café y el 25% aumentó el consumo de alcohol. El 68% indica que no presenta una enfermedad catastrófica o crónica porque no ha sido diagnosticada y respecto casos de depresión, trastornos de bipolaridad, trastornos de personalidad el 9% indica que presenta alguna de las patologías antes mencionadas.

Uno de los principales factores de riesgo externos es el ámbito laboral, por tanto en el estudio de Bastidas el 46,3% de las enfermeras indica que en su lugar de trabajo existe bajo apoyo al desarrollo de habilidades, que dentro de la profesión es de vital importancia, que el apoyo de las autoridades es medio, que no cuentan con sistema de recompensas, que existe limitada oportunidad de control sobre las condiciones laborales que afectan a los trabajadores contribuyendo a mayores tasas de enfermedades crónicas. circunstancias, estarían contribuyendo a una mayor probabilidad de enfermedad crónica.

En el presente estudio, las condiciones laborales guardan relación con la mayoría de estudios previos, debido a que el ambiente laboral no es adecuado con suficiente ventilación y espacio que representa el 78%, la percepción de que el trabajo tiene muchas exigencias con el 60%, el número de profesionales en cada guardia no es adecuado de acuerdo con la normativa en un 76%, la remuneración no es la óptima considerando las múltiples actividades que realizan que representa el 82%, y el 98% de los participantes del estudio indicó que no se ejecutan acciones de motivación e incentivos y que no se promueven actividades de integración en la institución que disminuyan el estrés y ansiedad en el personal de salud.

Para demostrar las alteraciones conductuales durante la atención a los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital del IESS Esmeraldas, es pertinente considerar el estudio de Lai et al (5) en su tesis sobre factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud identificó un número considerable de participantes que informaron síntomas de depresión: (50,4%), ansiedad: (44,6%), insomnio: (34,0%) y angustia (71,5%). En la presente investigación se determina que la mayor prevalencia del personal de salud algunas veces presenta manifestaciones como nerviosismo, angustia, es incapaz de controlar preocupaciones, demuestra preocupación por diferentes situaciones, tiene problemas para relajarse, está inquieto, se irrita con facilidad y siente miedo por algo terrible que pueda ocurrir, lo que se refleja en la atención al usuario con falta de empatía y calidez.

## **CAPITULO 4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

La prevalencia de ansiedad en el personal de salud en el área de emergencias del Hospital IESS Esmeraldas es 42% no presenta ansiedad, el 37% ansiedad leve, el 21% ansiedad moderada y no se presentan casos de ansiedad severa o extremadamente severa.

En el ámbito laboral los principales factores de riesgo externos se relacionan con debilidades en la infraestructura, tecnología, clima social, acciones de liderazgo, cumplimiento de normativas de atención, ejecución de protocolos, proceso de capacitación entre otros. El número de profesionales en cada guardia no es adecuado de acuerdo con la normativa, la remuneración no es la óptima, no se ejecutan acciones de motivación e incentivos y que no se promueven actividades de integración en la institución que disminuyan la ansiedad en el personal de salud.

Los factores de riesgo internos que producen ansiedad en los profesionales de salud se identifican debido a que deben tomar muchas decisiones sobre emergencias médicas, no tienen buena concentración para recordar datos específicos de historial médico, en los últimos meses ha tenido que estar alerta, disponiendo de alta capacidad de respuesta, han adaptado las técnicas de aplicación de normas de Bioseguridad lo que ha generado estrés, aumentando el consumo de café y alcohol.

Las alteraciones conductuales del personal de salud durante la atención a los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital del IESS Esmeraldas son aquellas que se manifiestan a través de nerviosismo, angustia, cansancio, dificultad en la concentración. Los profesionales en ocasiones son incapaces de controlar preocupaciones, demuestran preocupación por diferentes situaciones, tienen problemas para relajarse, están inquietos, se irritan con facilidad y sienten miedo por algo que pueda ocurrir, lo que se refleja en la atención al usuario con falta de empatía y calidez.

Respecto a las estrategias aplicadas implementadas por el Hospital del IESS Esmeraldas respecto a atención integral preventiva para el personal de salud que labora en áreas críticas, no

existe un plan de atención médica integral que permita la prevención, valoración, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

## 4.2. Recomendaciones

- A la Dirección de Talento Humano del Hospital básico IESS Esmeraldas, así como al Departamento de Salud Ocupacional:

Promover la ejecución de evaluaciones trimestrales al personal de salud, para establecer un diagnóstico oportuno con el fin de dar seguimiento a los trabajadores con mayor afectación, para evitar que aumenten los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Además, es necesario ampliar el número de profesionales en cada guardia de acuerdo con la demanda de pacientes, se debe adaptar las jornadas laborales y realizar la rotación del personal de enfermería en distintos servicios del hospital para evitar el agotamiento físico y mental.

- El Departamento de Salud Ocupacional: debe implementar el plan de salud, para garantizar la atención integral a los trabajadores de acuerdo con lo que establece el Ministerio de Trabajo en sus artículos 42 y 172 así como en el Decreto Ejecutivo No. 2393 del Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y M. del Medio Ambiente de Trabajo. El Ministerio de Salud Pública también indica en la Resolución No. MSP-SG-2020-0119-R, que establece protocolos de manejo y apoyo psicosocial para el personal de salud. Considerando estos artículos es pertinente indicar algunos aspectos que se deben incluir tales como:

Que el empleador ofrezca al trabajador un buen ambiente laboral, buenas instalaciones del lugar de trabajo, como la higiene y seguridad. Además de contar con instalaciones adecuadas para las personas con discapacidad.

Garantizar que el trabajador reciba igual remuneración a cambio del servicio prestado, de acuerdo con los términos que se han fijado en el contrato.

Permitir a los trabajadores el derecho a una indemnización, en caso de accidente laboral o en el caso de enfermedad profesional.

Brindar apoyo psicosocial para el personal de salud, luego de realizar una valoración por parte de salud ocupacional.

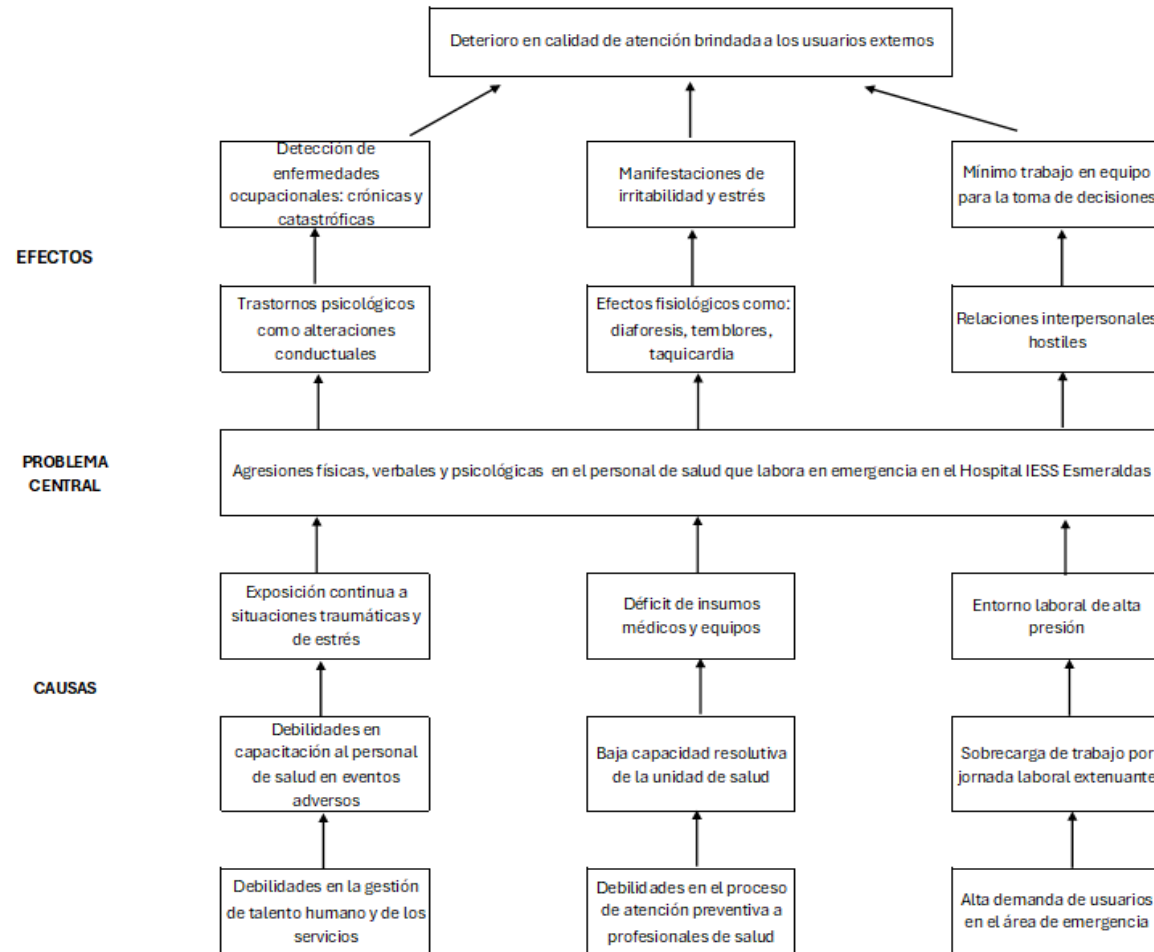
- El personal de salud del Hospital del IESS debe ejecutar pausas activas para evitar afecciones osteomusculares, recibir capacitaciones en habilidades de manejo de estrés para afrontar situaciones complejas, aplicar técnicas para desarrollar la resiliencia y capacidad de recuperación, realizar entrenamiento en comunicación efectiva para expresar las emociones de manera efectiva, implementar terapias de relajación como yoga y meditación para reducir el estrés durante la atención a los pacientes, realizar ejercicios de bajo impacto para mejorar la ergonomía, promover paseos entre compañeros para la integración, recibir charlas motivacionales para lograr el trabajo en equipo, ejecutar talleres para identificación de debilidades estableciendo compromisos para mejora continua, realizar bailoterapias en espacios recreativos, promover entornos saludables en la institución, aplicar medicina alternativa con la orientación de un profesional. Además, debe realizarse controles médicos trimestrales si no ha sido diagnosticado con enfermedades transmisibles o crónicas y controles mensuales si posee enfermedades crónicas o catastróficas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OMdl. ; 2020.
2. Traumatic stress in the age of COVID-19; 2020.
3. La atención a las necesidades en salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19.
4. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19; 2021.
5. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.
6. Facts Mental Health.
7. Prevalencia de ansiedad en el personal asignado a la atención de pacientes COVID 19; 2020.
8. trastornos mentales; 2022.
9. Calderon. trastorno de ansiedad asociado al trabajo en primera; 2020.
10. El Covid-19 y el derecho del trabajo: Sintomatología de un modelo en emergencia.
11. El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional.
12. salud OMdl. Depresión; 2023.
13. Salud OMdl. La salud mental en el trabajo.
14. Ramon C. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN PERSONAL DE SALUD; 2021.
15. Factores y riesgos psicosociales.
16. Orozco MZY&P. Factores de riesgo psicosocial y desempeño laboral; 2018.
17. Pedrosa, R. Murguía E. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19; 2021.
18. Caballo K,LE,RCyVM. Programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud. ; 2021.
19. Ocaña N,RM,OV. Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención.
20. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar.

21. Inteligencia emocional, ansiedad y miedo a COVID-19 en voluntarios de una organización humanitaria.
22. Johana K. Programa para reducir los niveles de ansiedad; 2023.
23. Salud OMdl. Estrés.
24. Quito Maza CP. Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo.
25. Estrategias de afrontamiento individual.
26. Kisely S, WN, ML, DC, HIaSD. COVID-19 Pandemic through the Lenses of Nurses and Midwives in Zambia: Exploring Depression, Anxiety and Stress.
27. Liang. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile; 2020.

## ANEXOS 1. ARBOL DEL PROBLEMA



## ANEXO 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| <b>VARIABLES<br/>DEPENDIENTES:<br/>CAUSAS</b>              | <b>VARIABLES<br/>INDEPENDIENTES<br/>:<br/>EFECTOS</b>          | <b>DEFINICIÓN</b>  | <b>SIGNOS Y<br/>SÍNTOMAS</b>  | <b>MANIFESTACIONES<br/>CLÍNICAS</b>  |
|--|--|--|---|--|
| Entorno laboral de alta presión.                           | Deterioro en la atención de calidad al usuario.                | Es aquel en donde momento donde los trabajadores se encuentran con constantes demandas.                                    | Ansiedad, fatiga crónica, irritabilidad, dificultades para concentrarse, insomnio.  | Depresión, hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, ataques de pánico, entre otros.  |
| Exposición continua a situaciones traumáticas o de estrés. | Diaforesis, taquicardia, insomnio y alteraciones conductuales. | Se refiere a la repetida confrontación con eventos o circunstancias estresantes que pueden afectar negativamente la salud. | Ansiedad persistente, irritabilidad, dificultades para concentrarse, insomnio, pesadillas, fatiga crónica, cambios en el apetito, dolores de cabeza, dolores musculares, hipertensión arterial. | Trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad generalizada o trastorno de pánico, trastornos del estado de ánimo, como depresión mayor o trastorno bipolar, trastornos del sueño trastornos de la alimentación, como la bulimia o la anorexia |
| Déficit de insumos   | Agresiones físicas, verbales y                                 | Se refiere a la escasez o falta de suministros necesarios para la atención médica y el                                     | Falta de medicamentos básicos y en hospitales y centros de salud, la escasez de equipos médicos   |  |

|                               |   |  |  |  |
|-------------------------------|---|--|--|--|
| Médicos.                      | psicológicas al personal de salud.                    | funcionamiento adecuado de los servicios de salud.   | y de protección personal para el personal sanitario, largas esperas para recibir atención médica.  | Aumento en la mortalidad y morbilidad.   |
| Falta de atención preventiva. | Agotamiento mental y emocional (síndrome de burnout). | Se refiere a la omisión o insuficiencia de medidas médicas destinadas a prevenir enfermedades o detectarlas en etapas tempranas. | Ausencia de exámenes médicos de rutina, vacunaciones incompletas, escaso seguimiento de recomendaciones de salud, diagnóstico tardío de enfermedades | Desarrollo de enfermedades crónicas evitables, como la diabetes o la hipertensión no controladas |



### ANEXO3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado sobre el objetivo del estudio titulado: **PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO IESS ESMERALDAS** y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha



## ANEXO 4

### ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

La presente encuesta está dirigida a médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de limpieza, camilleros y guardias de seguridad para determinar los factores de riesgo relacionados con la ansiedad en el personal de salud del área de emergencia del Hospital IESS Esmeraldas.

Responda este cuestionario considerando las dificultades actuales y teniendo como referencia las debilidades presentadas en el último mes.

#### DATOS GENERALES

**Sexo:** Masculino: ..... Femenino: .....

#### Seleccione el tipo de profesional al que corresponde:

- Médico..... Auxiliar de enfermería:..... Otro:.....
- Enfermera: ..... Camillero:.....

#### Tipo de contrato que tiene con la institución:

- Contrato eventual:..... Otro tipo:.....
- Contrato indefinido:.....
- Contrato por servicios profesionales: .....

#### Años de servicio:

- Menos de 1 año:.....
- 1-5 años:.....
- 6-9 años:.....
- Más de 10 años:.....

#### Jornada laboral diaria en el servicio:

- 8 horas.....
- 12 horas.....
- 24 horas.....

**Seleccione de acuerdo con su percepción sobre las condiciones laborales.**

| PARÁMETROS  | SI | NO |
|---|----|----|
| • ¿El ambiente físico presenta suficiente espacio, infraestructura adecuada, ventilación e iluminación? |    |    |
| • ¿Considera que en su trabajo tiene pocas exigencias?  |    |    |
| • ¿Cuenta con el número adecuado de profesionales asignados para el área?                               |    |    |
| • ¿Siente miedo por la exposición a eventos adversos de alta transmisibilidad?                          |    |    |
| • ¿Considera que la remuneración que recibe es acorde con el trabajo?                                   |    |    |
| • ¿Cree que el número que atiende es el adecuado?   |    |    |
| • ¿En su trabajo existe hostigamiento, acoso laboral o falta de motivación?                             |    |    |
| • ¿En su trabajo existen acciones de motivación e incentivos?   |    |    |
| • ¿En la institución donde labora realizan actividades que promuevan la integración?                    |    |    |

**Seleccione de acuerdo con su percepción los aspectos personales.**

| PARÁMETROS  | SI | NO |
|---|----|----|
| • ¿Debe tomar muchas decisiones sobre las emergencias médicas y administración de medicamentos?   |    |    |
| • ¿Es capaz de identificar problemas reales y potenciales relacionados con la salud de los pacientes?   |    |    |
| • ¿Tiene buena concentración para recordar datos específicos de historial médico, antecedentes patológicos, evolución clínica y medicamentos? |    |    |
| • ¿Considera que siempre debe ser capaz de prestar atención a los detalles y estar alertas disponiendo de alta capacidad de respuesta?        |    |    |
| • ¿Ha tenido que adaptar las técnicas y la aplicación de normas de Bioseguridad por la falta de insumos y materiales?                         |    |    |
| • ¿Consume bebidas para mejorar su rendimiento? Bebidas como: energizantes, café, té o gaseosas.  |    |    |
| • ¿En los últimos meses ha aumentado el consumo de alcohol?   |    |    |
| • ¿Consume medicamentos que considera que tiene efectos adversos como sudoración, mareos, náuseas, etc.?                                      |    |    |

|   |  |  |
|---|--|--|
| • ¿Ha presentado sudoración, mareos, náuseas, problemas digestivos?                           |  |  |
| • ¿Tiene alguna enfermedad crónica o catastrófica?  |  |  |
| • Ha sido diagnosticado con: Depresión, Trastornos de bipolaridad, Trastornos de personalidad |  |  |

De cada uno de los signos y síntomas que se presentan a continuación indique la intensidad con que usted presenta esas manifestaciones durante su turno en el servicio en el último mes.

|   | No                       | Leve                     | Moderado                 | Bastante                 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Torpe o entumecido -----                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Acalorado -----                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Con temblor en las piernas -----                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Incapaz de relajarse -----                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Con temor a que ocurra lo peor -----               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Mareado, o que se le va la cabeza -----            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados ----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Inestable -----                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Atemorizado o asustado -----                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Nervioso -----                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Con sensación de bloqueo -----                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Con temblores en las manos -----                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Inquieto, inseguro -----                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Con miedo a perder el control -----               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Con sensación de ahogo -----                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Con temor a morir -----                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Con miedo -----                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Con problemas digestivos -----                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Con desvanecimientos -----                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Con rubor facial -----                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Con sudores, fríos o calientes -----              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**GRACIAS POR SU COLABORACION**



## ANEXO 5

### GUIA DE OBSERVACION DEL PERSONAL DE SALUD

La presente guía de observación es adaptada del cuestionario de evaluación del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) y tiene como objetivo demostrar las alteraciones conductuales durante la atención a los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital del IESS Esmeraldas.

Se seleccionará la opción correcta de acuerdo con la percepción durante el proceso de atención en el servicio de emergencia y valorará como este comportamiento se presenta durante los últimos 15 días.

#### Valoración

0 = No

1 = Algunas ocasiones

2 = Casi siempre

3 = Casi todos los días o siempre.

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1. Se siente nervioso/a, angustiado/a o muy tenso/a.                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Es incapaz de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Se preocupa demasiado por diferentes cuestiones.                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Tiene problemas para relajarse.                                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Está tan inquieto/a que le resulta difícil permanecer sentado/a.   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Enfadarse o irritarse con facilidad                                | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Sentir miedo de que algo terrible pueda ocurrir                    | 0 | 1 | 2 | 3 |



## **ANEXO 6.**

### **ENTREVISTA DIRECTOR MEDICO Y JEFA DE ENFERMERAS**

La presente entrevista tiene como objetivo identificar las estrategias implementadas por el Hospital del IESS Esmeraldas respecto a atención integral preventiva para el personal de salud que labora en áreas críticas.

#### **PREGUNTAS**

1. ¿Se ha realizado alguna valoración del personal de salud de primera línea para determinar algún tipo de afección relacionada con la salud mental y física?
2. Como unidad de salud del IESS tienen establecido un plan de contingencia frente a eventos adversos de enfermedades infecciosas. ¿Cuáles son las actividades?
3. Como unidad de salud ocupacional ¿cuáles son las estrategias que considera oportuno ejecutar para garantizar el cumplimiento de los aspectos antes mencionados sobre la salud mental?
4. ¿Qué debilidades puede mencionar sobre el proceso de gestión en salud ocupacional y medicina preventiva? ¿Qué sugerencias brinda para solucionar este problema evidenciado?