



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de Medicina**

**Frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute. 2021**

**Proyecto de investigación  
previo a la obtención del título  
de Médico**

**Autores:**

Julio Rubén Gómez Morocho.

CI: 0107340416

Correo electrónico: juliog9608@gmail.com

Juan Diego Alvarez Zea.

CI: 0106124126

Correo electrónico: azjuandiego96@gmail.com

**Director:**

Md. José Vicente Roldán Fernández, Mgt.

CI: 0301581229

**Cuenca, Ecuador**

**11-octubre-2021**



## RESUMEN

**Antecedentes:** la sobrecarga de trabajo y las altas exigencia laborales han provocado que muchos médicos, enfermeras e internos sientan un desgaste tanto físico como emocional derivado de la ansiedad y el estrés laboral que soportan.

**Objetivo general:** determinar la frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute en el año 2021.

**Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. El universo fue constituido por médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute. Se utilizaron cuestionarios con validación internacional para determinar trastorno de ansiedad generalizada “GAD-7” y estrés laboral “Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud”. Se construyó una base de datos utilizando el programa Microsoft Office Excel 2013 y se analizó utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics V.25. Los datos se presentaron a manera de tablas simples y se empleó estadística descriptiva para su análisis.

**Resultados:** la media de edad de los 107 participantes fue de 31,6 años ( $\pm 9,1$  años), el 71% fueron mujeres. El 67,3% presentó ansiedad, siendo los síntomas leves los más frecuentes (29%). El 77,6% presentó estrés de moderado a severo, siendo el más frecuente el estrés moderado (54,2%).

**Conclusiones:** Se encontró una alta frecuencia de ansiedad y estrés laboral en la población de estudio. Las mujeres presentaron mayor frecuencia de ansiedad y estrés laboral que los hombres. El grupo “otros” dentro de los cargos hospitalarios presentó el mayor porcentaje de ansiedad y estrés laboral.

**Palabras claves:** Ansiedad. Estrés laboral. Médicos. Enfermeras. Internos.



## ABSTRACT

**Background:** the overload of work and high work demands have caused many doctors, nurses and interns to feel both physical and emotional exhaustion derived from the anxiety and work stress they endure.

**General Objective:** to determine the frequency of anxiety and work stress in doctors, nurses and interns of the Basic Hospital of Paute in the year 2021.

**Methodology:** a quantitative, descriptive, cross-sectional study. The universe was made up of doctors, nurses and interns from the Basic Hospital of Paute. Internationally validated questionnaires were used to determine generalized anxiety disorder "GAD-7" and work stress "Wolfgang stress inventory for health professionals". A database was constructed using the Microsoft Office Excel 2013 program and analyzed using the IBM SPSS Statistics V.25 statistical software. The data were presented as simple tables and descriptive statistics were used for their analysis.

**Results:** the mean age of the 107 participants were 31,6 years ( $\pm 9,1$  years), 71% were women. The 67,3% of the participant presented anxiety, with mild symptoms being the most frequent (29%). The 77,6% of the participants presented moderate to severe stress, the most frequent being moderate stress (54,2%).

**Conclusions:** A high frequency of anxiety and work stress was found in the study population. Women presented a higher frequency of anxiety and work stress than men. The group "others" within hospital positions presented the highest percentage of anxiety and work stress.

**Key Words:** Anxiety. Work stress. Doctors. Nurses. Interns.



## ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
DEDICATORIA.....	10
AGRADECIMIENTOS .....	12
1 CAPÍTULO I.....	14
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	16
1.4 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	17
2 CAPÍTULO II: FUNDAMENTO TEÓRICO.....	18
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	18
2.2 BASE TEÓRICA.....	19
2.2.1 ESTRÉS.....	19
2.2.2 ANSIEDAD .....	21
3 CAPÍTULO III.....	23
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
4 CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO .....	24
4.1 TIPO DE ESTUDIO .....	24
4.2 ÁREA DE ESTUDIO .....	24
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	24
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	24
4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	24
4.6 VARIABLES.....	24
4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	25
4.7 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	25
4.7.1 MÉTODO .....	25
4.7.2 TÉCNICAS.....	25
4.7.3 INSTRUMENTOS .....	25
4.8 PROCEDIMIENTOS.....	26
4.9 AUTORIZACIÓN .....	26
4.10 CAPACITACIÓN .....	26



4.11	SUPERVISIÓN.....	26
4.12	TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	27
4.13	ASPECTOS ÉTICOS .....	27
5	CAPÍTULO V: RESULTADOS .....	29
5.1	POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	29
5.2	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES.....	30
5.3	FRECUENCIA E INTENSIDAD DE ANSIEDAD .....	32
5.4	FRECUENCIA E INTENSIDAD DE ESTRÉS LABORAL .....	34
6	CAPÍTULO VI.....	36
6.1	DISCUSIÓN.....	36
7	CAPÍTULO VII .....	41
7.1	CONCLUSIONES.....	41
7.2	RECOMENDACIONES.....	42
8	CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43
9	CAPÍTULO IX: ANEXOS.....	47
	ANEXO 1.- MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
	ANEXO 2.- FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	49
	ANEXO 3.- ESCALA PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7) .....	50
	ANEXO 4.- INVENTARIO DE ESTRÉS DE WOLFGANG PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. ....	51
	ANEXO 5.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	52
	ANEXO 6.- AUTORIZACIÓN DE LA DIRECTORA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PAUTE .....	54



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Julio Rubén Gómez Morocho en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "Frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute. 2021", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de octubre de 2021

---

Julio Rubén Gómez Morocho

C.I: 0107340416



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Juan Diego Alvarez Zea en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "**Frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute. 2021**", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de octubre de 2021

---

Juan Diego Alvarez Zea

C.I: 0106124126



## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Julio Rubén Gómez Morocho, autor del proyecto de investigación "**Frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute. 2021**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de octubre de 2021

Julio Rubén Gómez Morocho

C.I: 0107340416





## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Juan Diego Alvarez Zea, autor del proyecto de investigación "**Frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute. 2021**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de octubre de 2021

---

Juan Diego Alvarez Zea

C.I: 0106124126



## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo a mis padres, Marcia Morocho y León Gómez, por haber sido los principales impulsores de mi dedicación y desempeño desde mis primeros años de vida, por todo su amor y apoyo incondicional.

También a mi tía, Cecilia Morocho y mi abuelita, Teresa Morales, por haberse involucrado en mi crianza y desarrollo desde mi nacimiento, este logro y todos los que alcance siempre serán los suyos.

**Julio Rubén Gómez Morocho.**



## **DEDICATORIA**

Quisiera dedicar el presente trabajo a mis padres Diego y Ximena, les amo y extraño cada día que no puedo verlos. Les dedico mi esfuerzo y logros, porque también son los suyos.

También quiero dedicar este importante paso en mi vida a mis abuelos Kleber y Lía. Quienes sin tener la obligación de hacerlo, me aceptaron y en su hogar, en donde nunca me ha faltado nada, en especial amor.

**Juan Diego Álvarez Zea.**



## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, hermanos y familia en general, por haber confiado en mi trabajo y desempeño, otorgándome la confianza necesaria para seguir avanzando en este largo y duro camino de la medicina.

A mis amigos y compañeros, no solo de universidad, sino de mi largo recorrido como estudiante, por haber contribuido en formar a la persona que soy ahora y por la fe puesta en mí, desde el inicio de mis estudios.

A mis compañeros de internado, gracias a los cuales pude aprender mucho más, no solo de nuestro ámbito de estudio, sino también de la forma en la que debe comportarse un profesional de la salud frente a nuestros queridos pacientes.

A mis docentes, por haber tomado un poco de su tiempo para enseñar mediante sus conocimientos y experiencias, lo hermoso de nuestra carrera y la importancia de ser primero una buena persona y luego un buen médico.

A mi compañero de tesis, por la amistad, apoyo y dedicación reflejada en el presente trabajo, gracias al cual hemos llegado a la meta tan anhelada.

A nuestro director de tesis, Md. José Roldán Fernández, Mgt. Por la disposición y apoyo brindado en el correcto desarrollo de este trabajo, con el único objetivo de ver a sus estudiantes salir adelante.

**Julio Rubén Gómez Morocho.**



## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres quienes desde pequeño me formaron para ser una persona de bien, a quienes debo mis valores, principios y mi vida misma; sin ustedes me hubiese sido imposible alcanzar tan añorada meta.

A mis hermanos que han sido mi fuente de fortaleza en los momentos más oscuros, y que aún a la distancia no he dejado de sentirlos junto a mí ni un solo día.

A mis abuelos, quienes en su senectud se convirtieron nuevamente en padres al acogirme. Con su infinito amor y apoyo han sido mi sostén durante esta etapa y me han brindado un lugar al cual poder llamar hogar.

A mis docentes que han sido una luz guía a lo largo de este duro pero hermoso camino.

A mis amigos y familiares que han brindado su apoyo y cariño en momentos de felicidad y tristeza por igual.

A mi compañero de tesis, por el arduo trabajo que hemos realizado en conjunto con el fin de sacar adelante el presente proyecto investigativo, y así poder convertirnos en colegas médicos.

Al Md. José Vicente Roldán Fernández, Mgt por la diligencia y buena voluntad en dirigir el presente trabajo investigativo; en quien siempre encontré una mano amiga.

**Juan Diego Álvarez Zea.**



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

Las carreras pertenecientes al área de la salud siempre se han visto inmiscuidas en el ámbito de las exigencias máximas de trabajo, el desarrollo continuo del aprendizaje y la dedicación abnegada hacia su estudio. Esto se justifica por el hecho de que, al ser ciencias dedicadas al cuidado de la salud de las personas, deben reducirse al mínimo posible las equivocaciones originadas por desconocimiento o irresponsabilidad.

Por lo antedicho se entiende que, la carga horaria, la demanda de trabajo continuo y la gran responsabilidad que conlleva esta línea de trabajo, tienden a originar diversas afecciones físicas y mentales en el personal de salud de las distintas entidades hospitalarias.

Además del cansancio físico en médicos y enfermeras de una unidad de salud, el malestar emocional que surge debido a su trabajo, ha sido mucho más visible en los últimos años. Varias investigaciones se han enfocado en el conocimiento de las causas por las cuales surge este agotamiento, siendo evidente que, el estrés ocupacional prolongado ha sido la principal causa de su presentación (1).

El estrés es definido como un estado de desbalance entre las exigencias de un evento o trabajo y los recursos con los cuales cuenta un sujeto para poder enfrentar el mismo. Dentro del ámbito profesional, esta situación de estrés laboral, se encuentra definida como aquella actividad que no llega a satisfacer las necesidades materiales o simbólicas del individuo (1).

Una de las consecuencias más notables y graves de la presentación del trastorno de ansiedad generalizada, junto con la depresión, es el aumento del riesgo suicida. Dentro de los factores más importantes asociados al padecimiento de un trastorno de ansiedad generalizada en el personal sanitario podemos mencionar: horarios de clase, insomnio, carga laboral, evaluaciones complicadas, competitividad e incertidumbre sobre la aplicación de sus conocimientos teóricos en el ámbito práctico (2).

El trastorno de ansiedad generalizada y estrés laboral, no solo afectan el rendimiento profesional y el estado mental del trabajador sanitario, también tienen repercusiones físicas que aquejan aún más su calidad de vida. Como ejemplo se puede mencionar la función cardíaca y su neuroregulación, siendo una de las complicaciones más preocupantes pues puede constituir un factor independiente de riesgo cardiovascular. Otro de los ámbitos de extrema preocupación es el aumento en el riesgo de suicidio y el abuso de drogas (3,4).



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las patologías psicológicas originadas en los trabajadores y estudiantes del área de la salud no son algo nuevo, se ha expuesto en varios estudios que más del 50% de los médicos han sufrido algún grado de estrés durante su formación. Los estudiantes de medicina de últimos años, han demostrado tener mayor probabilidad de sufrir trastorno de ansiedad generalizada y depresión que los estudiantes de primer año y de cualquier otra carrera (5).

Dentro de las afecciones derivadas del estrés laboral crónico en médicos residentes y especialistas se encuentran ausentismo, baja productividad y accidentabilidad, lo cual repercute en la calidad, desempeño y seguridad en la atención hacia los pacientes (5).

Dentro de las causas que llevan a los médicos a sufrir manifestaciones psicológicas y físicas propias del estrés laboral y del trastorno de ansiedad generalizada están: las altas exigencias de los usuarios del sistema de salud tanto pública como privada, el acoso laboral recibido por parte de superiores o colegas, el sentido de responsabilidad sobre la salud de sus paciente y el miedo a cometer errores (6).

En una encuesta realizada en la universidad de Kent, en el Reino Unido, sobre “Acoso laboral a los médicos jóvenes”, se evidenció que 1 de cada 3 médicos han sido víctimas de agresión y acoso por parte de sus superiores (7).

Se ha demostrado que, entre los médicos, existen grupos más vulnerables de sufrir estrés laboral y trastorno de ansiedad generalizada, tanto por su especialidad profesional, como por su sexo. Las médicas, a pesar de estar al mismo nivel de preparación que los médicos, sufren un mayor grado de frustración en el ámbito laboral, al no competir en igualdad de condiciones que sus pares del sexo opuesto (8).

Por todo lo mencionado previamente, se define el problema de estudio de la siguiente manera. ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos de salud del Hospital Básico de Paute?



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La importancia de la realización del presente proyecto investigativo se basa, no solo en el conocimiento de la frecuencia del trastorno de ansiedad generalizada y estrés laboral en el personal de salud del Hospital Básico de Paute, sino que, además se espera plantar una base para futuros proyectos investigativos y de acción en beneficio de la población estudiada, mejorando así su calidad de vida y su rendimiento laboral mediante un seguimiento continuo de su estado de salud psicológica.

El trastorno de ansiedad generalizada y el estrés laboral son entidades patológicas que afectan con gran frecuencia a los profesionales de salud, repercutiendo sobre su estilo de vida y rendimiento laboral. Médicos, personal de enfermería y estudiantes del área de la salud se ven afectados, sufriendo diferentes intensidades de dichas afecciones en función de sus áreas de trabajo, nivel de especialidad, sexo, entre otros (9).

Las jornadas laborales del personal de salud de las diferentes entidades hospitalarias no han variado en los últimos años, manteniendo, horarios exigentes, sentimiento de responsabilidad sobre la vida humana, maltrato por parte de jefes, compañeros y pacientes. Todo esto genera un riesgo inminente de sufrir afecciones mentales como estrés laboral y trastorno de ansiedad generalizada dentro de su lugar de trabajo (10,11).

Por lo mencionado anteriormente, queda establecida la utilidad del presente proyecto investigativo, poniendo como objetivo la determinación de la frecuencia del trastorno de ansiedad generalizada y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute. Con esta información se manejarán datos específicos sobre la realidad que vive el personal sanitario de esta casa de salud.

Los resultados obtenidos serán entregados a las autoridades pertinentes del Hospital Básico de Paute y de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Se espera que la información brindada sirva como una guía del estado de salud psicológica del personal laboral del Hospital Básico de Paute, facultando a las autoridades de dicha casa de salud a tomar las decisiones que crean convenientes, buscando precautelar el bienestar de sus trabajadores.

El presente informe será publicado a través de la biblioteca digital de la Universidad de Cuenca, con el fin de garantizar su libre consulta para quien lo desee, sirviendo como fuente de material bibliográfico para profesionales de la salud y estudiantes en formación. Cumpliendo así uno de los objetivos primordiales del alma máter que es la producción y difusión de la información científica.





#### **1.4 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio sigue la línea de investigación #5 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, correspondiente a Salud Laboral.

El presente estudio de igual manera se apega a la línea de investigación sobre ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS, en la subcategoría de SALUD MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, en el apartado Estrés; según el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI).



## CAPÍTULO II: FUNDAMENTO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

La presencia de síntomas asociados al estrés laboral y ansiedad en el personal de salud se ha estudiado desde hace muchos años atrás, estas investigaciones han demostrado que existe una alta prevalencia de estas afecciones en médicos y enfermeras de todo el mundo.

En una investigación realizada por Sathiya, Narayanan y colaboradores, sobre los niveles de estrés percibidos y sus fuentes entre médicos y enfermeras que trabajan en un hospital docente de cuidados terciarios, en Kanchipuram, Tamil Nadu, participaron 200 profesionales, 84 pertenecientes a personal médico y 116 a personal de enfermería. Se evidenció que el 39.5% de todos los participantes presentaron estrés, siendo los médicos quienes mostraron una puntuación más alta en el cuestionario de la escala de estrés percibido (PSS 10) (12).

Un estudio realizado por González, Joaquín y colaboradores, sobre estrés agudo y ansiedad en médicos residentes en el servicio de emergencias del Hospital Universitario de Granada, España, en el cual se realizó una comparación de los patrones de liberación de cortisol en saliva de los médicos residentes y los niveles de ansiedad percibidos por los mismos durante un día de trabajo regular y un día de guardia en el servicio de urgencias, se demostró que en los 35 médicos residentes incluidos en este estudio, existió un aumento significativo de niveles de cortisol salival el día de guardia en el servicio de urgencias en comparación con un día de trabajo regular. De igual forma, los resultados obtenidos mediante el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI-State) indicaron que los niveles de ansiedad fueron significativamente mayores en los días de guardia que en los días de trabajo regular para hombres y mujeres (13).

Adicional a los estudios del personal médico ya graduado, esta problemática surge incluso desde los primeros años de estudio, como lo demuestra Quek, Travis y colaboradores, en un metaanálisis realizado sobre la prevalencia global de ansiedad en estudiantes de medicina, donde se recopilaron y analizaron 69 estudios que incluían a 40.438 estudiantes de medicina de todo el mundo. Se comprobó que el 33,8% sufre de trastorno de ansiedad generalizada, siendo más prevalente en los estudiantes de Oriente Medio y Asia (14).

A nivel latinoamericano, en un estudio realizado por Puig, Ángel y colaboradores, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y sintomatología de ansiedad y Burnout al término de la licenciatura de médico cirujano en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; y mediante la utilización del inventario AR (Ansiedad Rasgo) y AE (Ansiedad Estado) conocido como IDARE, se contó con la participación de 64 estudiantes en los cuales se encontró una prevalencia de



ansiedad de 40,6%, de este grupo el 73,1% mostró un nivel de ansiedad medio y el 26,9% un nivel alto. En cuanto a la relación con el sexo, se evidenció que el 42,4% de las mujeres presenta ansiedad, frente al 38,7% que corresponde a hombres, sin embargo, no se evidenció diferencias significativas entre ambos sexos (15).

En el contexto de nuestro país, una investigación realizada por Moreno, Priscilla y colaboradores, donde se realizó un análisis cualitativo del estrés laboral y su incidencia en médicos del área hospitalaria en Guayaquil, utilizando una encuesta sobre sintomatología de estrés conocida como “Test Seppo – Aro” y la participación de 46 médicos, se encontró que el 72% de los profesionales presentó estrés crónico al momento de la valoración y las manifestaciones principales se basaron en problemas asociados a trastornos del carácter, cefalea, dispepsia e insomnio (16).

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 ESTRÉS**

La primera definición de estrés fue realizada por el médico Hans Selye en la década de 1930, frente a la Organización Mundial de la Salud, quien lo describió como: “La respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda que se origine desde el exterior del mismo”. Este médico austriaco constató que, todos los pacientes dentro de su investigación presentaban sintomatología similar, entre las cuales se encontraban: pérdida de apetito, cansancio, astenia, pérdida de peso, entre otros; a este grupo de síntomas los asoció dentro de un síndrome conocido como “síndrome de estar enfermo” (17).

Desde la definición instaurada por Selye, se han realizado más estudios e investigaciones en busca de una definición más amplia y completa del estrés, actualmente se habla del término “alostasis” que se refiere a: “El nivel de actividad necesario del organismo para mantener la estabilidad en ambientes en constante cambio, indispensable para la supervivencia” (18).

Se puede definir el término “estrés” como una reacción a nivel psicológico y fisiológico de una persona en disposición de enfrentar situaciones que pueden ser interpretadas como amenazas, en este contexto, se pueden expresar ciertas situaciones como posibles etiologías del estrés, por ejemplo: riesgos psicosociales asociados al ámbito organizacional del ambiente laboral, condiciones de trabajo y condiciones externas que tengan influencia sobre la salud del individuo (16).

La educación médica, desde sus inicios en la universidad, se ha caracterizado por una alta demanda y exigencia, lo que produce un nivel de estrés significativo entre los estudiantes y de esa forma, aumenta la probabilidad de padecer enfermedades psicológicas frente a la población general, siendo la ansiedad y depresión, las afecciones más comunes (19).



Los agentes estresores que más se relacionan con los estudiantes universitarios son; falta de tiempo para el cumplimiento de sus tareas, presión constante por estudiar, sobrecarga de trabajo y estudio, redacción de trabajos y las evaluaciones periódicas. Las consecuencias de este estado pueden afectar sus relaciones interpersonales y familiares, ya que, con el motivo de cumplir con sus obligaciones universitarias, el estudiante tiende a sufrir de aislamiento social, agotamiento emocional, trastornos mentales e incluso uso de sustancias psicoactivas como mecanismo de fuga o escape a su realidad (19).

Uno de los grupos de riesgo más conocidos para el desarrollo de estrés laboral son los médicos residentes, puesto que, se los considera estudiantes y trabajadores. La labor que realizan los médicos residentes constituye su principal agente estresor, pues se caracteriza por jornadas laborales extensas, exigencias mayores por parte de compañeros, jefes y pacientes, además de actividades académicas (20).

Existen varias consecuencias desfavorables en la salud de los individuos que desarrollen estrés laboral pudiendo surgir cefalea, alteraciones visuales, cervicalgia, dorsalgia, trastornos digestivos, irritabilidad, trastornos de ansiedad y depresión, entre otros (21).

Diversos estudios han demostrado que existen varios factores o agentes estresantes en el medio laboral de los médicos en formación y médicos residentes. Se han clasificado en 4 grupos que nos permiten evidenciar el origen multifactorial del estrés laboral y estos son:

- Personales: Sexo, edad, experiencias personales (desde la infancia), historia familiar, entre otros.
- Ambientales: Falta de cordialidad, falta de respeto o reconocimiento de sus funciones, maltrato o violencia emocional por parte de colegas o jefes.
- Físicos: Jornadas laborales extensas (mayores a 24 horas), tiempo insuficiente para descansar, privación del sueño.
- Organizacionales: Carencia de material y equipo de trabajo, instalaciones inadecuadas, deficiencias en los sistemas de registro y de apoyo, baja remuneración frente al trabajo que rinden, entre otros (22).

En el personal de enfermería, se han estudiado las principales fuentes para presentar estrés, y se han categorizado en dos grupos principales:

1. Relacionadas al ambiente organizacional del trabajo: aquí podemos encontrar problemas como falta de personal, realización de procedimientos que no corresponden al personal de enfermería, mala relación con el personal médico y por tanto una insuficiente información recibida, no contar con el tiempo

necesario para velar por la salud emocional del paciente, lo cual limita claramente la capacidad de intervención del enfermero y paciente.

2. Factores relacionados al ámbito profesional: se enfoca principalmente en el tipo de atención que ofrece el personal de enfermería, refiriéndose al afrontamiento del dolor experimentado por el paciente, el sufrimiento y la muerte de sus pacientes (9).

Estos factores dependerán del lugar de trabajo del personal de enfermería, por ejemplo, una enfermera que labora en una unidad de cuidados intensivos se encuentra más en contacto con pacientes críticos, con altas probabilidades de muerte y por ende, deberá afrontar el sufrimiento y la muerte de las personas hospitalizadas en esta área, lo que no sucederá en un puesto de salud de primer nivel, donde la probabilidad de ver pacientes críticos disminuirá considerablemente, sin embargo, en estos establecimientos se podría tomar en cuenta como factores desencadenantes, la mayor cantidad de pacientes que deben atender, la exigencia de un trabajo rápido y bien hecho, no solo por parte del personal médico sino también de los pacientes (23).

### **2.2.2 ANSIEDAD**

Considerada como una epidemia, con curso silencioso, con una alta frecuencia de casos en el siglo XXI. El término se origina del latín "*anxietas*", el cual define un estado de inquietud, agitación o zozobra del ánimo, expresada como una emoción displacentera y complicada, que se pone en manifiesto mediante una tensión emocional y sumada a esto, un correlato somático (24).

Se ha considerado que la existencia de anomalías funcionales en núcleos cerebrales como la amígdala, corteza prefrontal, hipotálamo, hipocampo y tronco encefálico, son la principal causa de la generación y modulación de los trastornos de ansiedad. Adicional a este hecho, se ha sugerido la participación de la genética en el desarrollo de algunos tipos de trastornos de ansiedad, sin embargo, actualmente no se conoce los loci específicos, ni el mecanismo de transmisión (25).

El trastorno de ansiedad generalizada es la modalidad de trastorno de ansiedad más frecuente en atención primaria. Representa más del 50% de todos los trastornos de ansiedad, siendo el segundo trastorno mental más frecuente, después de la depresión. Generalmente inicia en la infancia o en la adolescencia, pero su aparición puede darse a cualquier edad, en la población adulta se estima una prevalencia del 3,7% para este trastorno. Existe una prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en relación de 2 a 1 entre mujeres y hombres respectivamente (26).

La característica esencial de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente que no está limitada ni predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular. Los síntomas son muy variables, siendo los más frecuentes: sensación de



nerviosismo constante, temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas (26).

A menudo se ponen de manifiesto temores y preocupaciones de connotación negativa e índole diversa, tales como, la posibilidad de padecer una enfermedad o sufrir algún tipo de accidente. En la mayoría de pacientes se ha evidenciado un curso fluctuante de dicho trastorno, con empeoramiento en períodos de estrés (26).

También se ha evidenciado una disminución cognitiva en ciertas áreas específicas, tales como: atención selectiva, memoria de trabajo, toma de decisiones, identificación y procesamiento de las emociones, entre otros (27).

Dentro de los criterios diagnósticos establecidos por el DSM – V, sobre el trastorno de ansiedad generalizada, se establece que el sentimiento de ansiedad y preocupación es excesivo y se produce por muchos más días que los que está ausente, este estado debe permanecer por al menos 6 meses (28).

El trastorno de ansiedad generalizada ocasiona una disminución en la calidad de vida del individuo, así como dificultades en su desempeño escolar, laboral y social. Cabe aclarar que estos síntomas no deben explicarse por ningún tipo de sustancia o medicamento que el paciente esté consumiendo o por alguna enfermedad subyacente (28).

La presencia del trastorno de ansiedad generalizada en médicos, se relaciona ampliamente con el estrés laboral y la depresión, pues estos comparten factores desencadenantes y sintomatología. Por tanto se ha evidenciado una alta comorbilidad (81,9%), especialmente con trastornos del estado de ánimo (63%). Adicional a las afecciones psicológicas, existen varios estudios que relacionan la presencia de trastorno de ansiedad generalizada y estrés laboral con afecciones físicas como disfunción temporo-mandibular y trastornos músculo-esqueléticos (29).

Se ha planteado una hipótesis que indica que el estrés causado por la presencia de ansiedad o depresión aumenta la tensión y dolor muscular, altera el flujo sanguíneo, así como el suministro de oxígeno, esto provoca un incremento de sustancias álgicas dentro del músculo, predisponiendo a un dolor de larga duración (30).

Se ha evidenciado que durante las etapas formativas intrahospitalarios, los estudiantes del área de la salud tienen una mayor probabilidad de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada, estrés laboral e incluso depresión, todo esto ligado a la carga horaria de trabajo, las exigencias académicas y maltrato por parte de superiores, compañeros y pacientes (31).



## CAPÍTULO III

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute en el año 2021.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población de estudio según variables sociodemográficas y laborales.
- Distribuir la frecuencia e intensidad de ansiedad según sexo y cargo dentro de la entidad hospitalaria.
- Distribuir la frecuencia e intensidad de estrés laboral según sexo y cargo dentro de la entidad hospitalaria.



## **CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

### **4.2 ÁREA DE ESTUDIO**

El presente estudio se realizó en el Hospital Básico de Paute, ubicado en la circunvalación y calle Sn. frente al cementerio, Paute, Azuay, Ecuador.

El Hospital Básico de Paute corresponde al segundo nivel de atención de salud del Ministerio de Salud Pública. Atiende en un horario de 24 horas perteneciendo al distrito de salud 01D06 el Pan; Guachapala; Paute; Sevilla de Oro.

### **4.3 UNIVERSO Y MUESTRA**

Para el presente estudio investigativo se tomó en cuenta a todos los médicos, enfermeras e internos que laboraban en el Hospital Básico de Paute durante el año 2021 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Participaron del estudio médicos, enfermeras e internos rotativos (medicina, enfermería y nutrición) del Hospital Básico de Paute durante el año 2021.

Fueron incluidos en el presente estudio quienes tras conocer los objetivos, metodología, procedimientos, riesgos y beneficios del mismo; accedieron de manera voluntaria a participar del trabajo investigativo, y firmaron el consentimiento informado (Anexo 5).

### **4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Participantes que no llenaron en su totalidad los formularios entregados durante el proceso de recolección de datos.

### **4.6 VARIABLES**

- Edad.
- Sexo.
- Procedencia.
- Residencia.
- Estado Civil.
- Religión.
- Turnos Hospitalarios.





- Cargo laboral hospitalario.
- Años de trabajo hospitalario.
- Ansiedad.
- Estrés laboral.

#### 4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Matriz de operacionalización de variables ver (Anexo 1).

### 4.7 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 4.7.1 MÉTODO

El estudio se realizó mediante observación directa, investigando la frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute en el año 2021.

#### 4.7.2 TÉCNICAS

Se aplicó un formulario de variables sociodemográficas y laborales elaborado por los autores (Anexo 2) y conjuntamente se utilizaron formularios de elaboración, aplicación y validación internacional, “*Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada*” (Anexo 3) e “*Inventario de Estrés de Wolfgang para Profesionales de la Salud*” (Anexo 4) para la determinación del trastorno de ansiedad generalizada y estrés laboral respectivamente.

#### 4.7.3 INSTRUMENTOS

Se utilizó un formulario elaborado por los autores (Anexo 2) para la obtención de datos sociodemográficos y ocupacionales de los sujetos en estudio. El formulario constaba de 9 ítems basados en las variables establecidas para el presente proyecto investigativo.

Se empleó la “*Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)*” (Anexo 3). Dicha escala presenta 7 ítems de respuesta tipo Likert que se puntúan del 0 al 3, siendo 0 = Nunca y 3 = Casi todos los días; tomando en cuenta síntomas de ansiedad que representan al trastorno en los 15 días previos al momento de realizar la encuesta. Dentro de la escala de valoración: 0 – 4 puntos = No se aprecian síntomas de ansiedad; 5 – 9 puntos = Síntomas leves de ansiedad; 10 – 14 puntos = Síntomas de ansiedad moderados; 15 – 21 puntos = Síntomas severos de ansiedad. Validado en el año 2006 por Spitzer et al. en su artículo “*A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7*”, en dicho estudio se reportaron valores adecuados de confiabilidad (0,92) y validez (0,83) (32).



Se utilizó el “*Inventario de Estrés de Wolfgang para Profesionales de la Salud*” (Anexo 4), para la identificación de estrés laboral aplicado al contexto hospitalario. Este cuestionario consta de 30 ítems de respuesta tipo Likert que se puntúan del 0 al 4, siendo 0 = Nunca y 4 = Muy Frecuentemente. Dentro de la escala de valoración: 0 – 30 puntos = Estrés mínimo o sin estrés; 31 – 60 puntos = Estrés moderado; 61 – 90 puntos = Estrés alto; 91 – 120 puntos = Estrés severo. Validado y adaptado al español por Palacios. M.; Morán. I.; y Paz. M. en el año 2014 en su artículo “*Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos. Medición del estrés laboral en hospitales*”, en este artículo se reporta un puntaje de alfa de Cronbach de 0,915 para dicho cuestionario (33).

#### **4.8 PROCEDIMIENTOS**

Se solicitó a las autoridades del Hospital Básico de Paute la nómina actualizada de médicos, enfermeras e internos dentro del periodo establecido. El trabajo se realizó con la totalidad de sujetos de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión, se asignó un código de tres cifras numéricas arábigas para cada participante en orden ascendente con el fin de salvaguardar su identidad. Tras la firma voluntaria del consentimiento informado por parte del encuestado se entregaron los formularios para la recopilación de datos y su posterior análisis.

#### **4.9 AUTORIZACIÓN**

El presente estudio contó con la autorización de la Comisión de Trabajos de Titulación de la Universidad de Cuenca, del Comité de Bioética e Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, del H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca; así como la aprobación por parte de las autoridades del Hospital Básico de Paute y del Distrito de Salud 01D06 el Pan; Guachapala; Paute; Sevilla de Oro.

#### **4.10 CAPACITACIÓN**

Consistió en una consulta extensa del material bibliográfico relacionada al tema de investigación. De la misma forma se realizó un abordaje profundo de los formularios aplicados, para solventar cualquier duda de los participantes durante el proceso de recolección de datos.

#### **4.11 SUPERVISIÓN**

El proyecto investigativo fue supervisado por el Md. José Vicente Roldan Fernández, Mgt. Docente de la cátedra de farmacología y director de escuela de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, en su calidad de director-asesor del proyecto de investigación previo a la obtención del título de médico.



## 4.12 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para la elaboración del formulario de datos sociodemográficos y laborales (Anexo 2) se utilizó el programa Microsoft Office Word 2013. Con la información obtenida mediante las encuestas realizadas, se construyó una base de datos utilizando el programa Microsoft Office Excel 2013, para su posterior análisis mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics V.25. Los datos fueron presentados a manera de tablas simples y se empleó estadística descriptiva como frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar.

## 4.13 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se realizó tras la aprobación por parte del Comité de Bioética e Investigación del Área de Salud de la Universidad de Cuenca y de las autoridades pertinentes del Hospital Básico de Paute.

El beneficio del presente trabajo investigativo; para los autores fue el cumplimiento de un prerrequisito universitario para la obtención del título de médicos generales, así como el reforzamiento del aprendizaje en investigación pasando de lo teórico a lo práctico. A la Universidad de Cuenca le permite continuar generando y difundiendo conocimiento científico, exponiendo resultados de aplicación local con datos reales de nuestra población.

Los resultados obtenidos constituyen una guía del estado de salud mental actual de médicos, enfermeras, e internos del Hospital Básico de Paute. Esto facilita a las autoridades pertinentes tomar medidas apegadas a la realidad sobre salud laboral y psicológica, aplicar líneas de acción bien direccionadas y dar seguimiento a su personal.

Participaron del estudio solo aquellos sujetos que bajo su libre voluntad y sin presiones externas firmaron el consentimiento informado (Anexo 5), previa explicación de los objetivos de estudio, beneficios, riesgos, duración aproximada y confidencialidad en el manejo de la información.

Para salvaguardar la identidad de los participantes se les asignó un código de tres dígitos numéricos arábigos. Los datos recolectados fueron almacenados con total confidencialidad por los autores, con su exclusivo uso en el presente estudio, poniéndose a disposición únicamente de las autoridades pertinentes para verificación de la información. Tras la culminación, entrega y calificación del informe, los datos obtenidos fueron eliminados para garantizar su exclusividad de uso en el presente trabajo investigativo.

En cuanto al riesgo, este fue mínimo para los participantes del estudio puesto que la información obtenida se manejó con el mayor respeto, confidencialidad y anonimato.



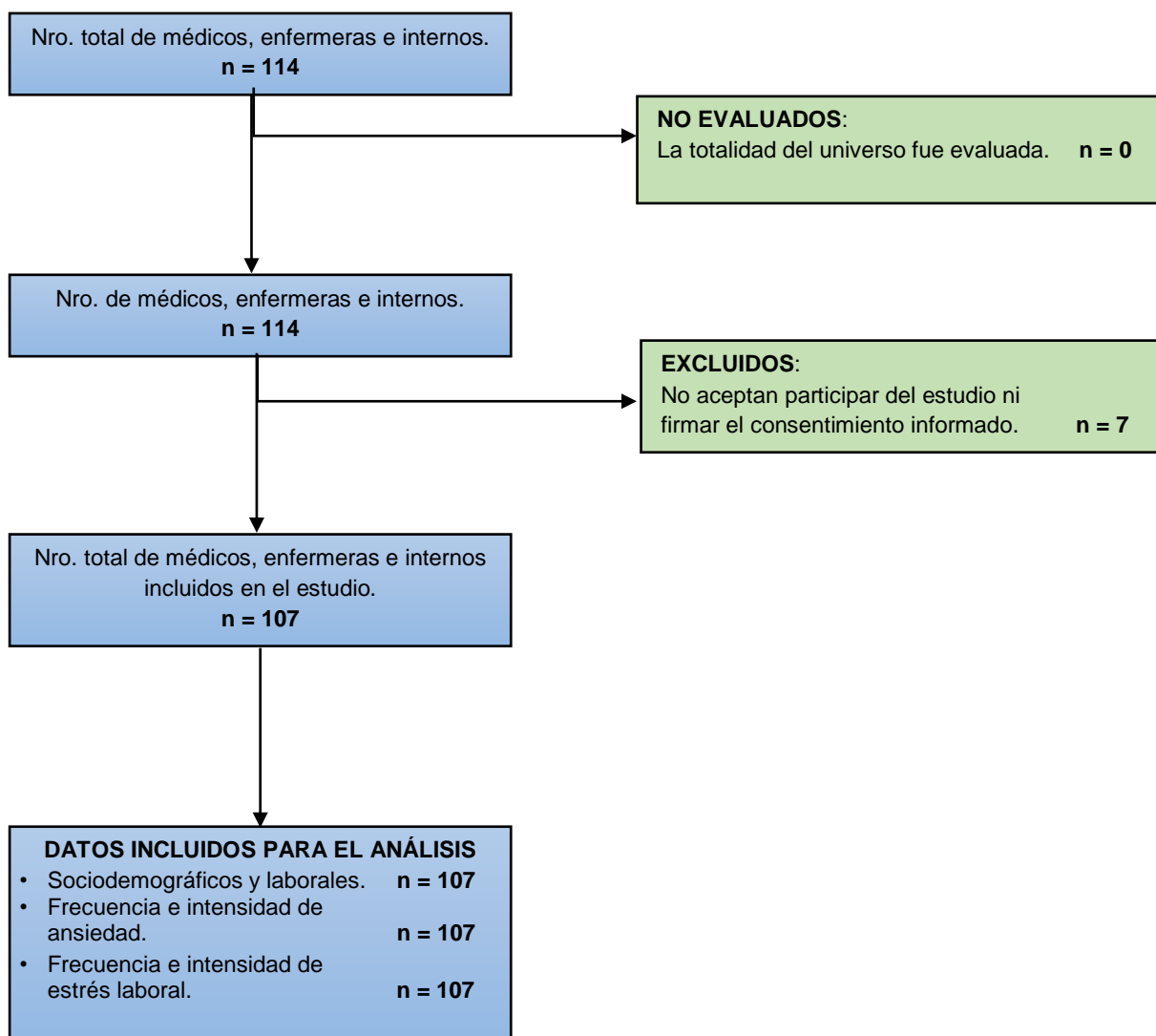
Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés relacionado al tema de estudio o sus participantes. El total de gastos en recursos materiales fue asumido por los autores.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### 5.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

En el presente estudio tiene como población objetivo a médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute perteneciente a la provincia del Azuay – Ecuador. El universo lo conformaron 114 médicos, enfermeras e internos, de los cuales solo 107 cumplieron con los criterios de inclusión, 7 personas no aceptaron participar del estudio ni firmar el consentimiento informado, (ver flujograma de participantes).

**Ilustración 1. Flujograma de participantes**



## 5.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

**Tabla N° 1. Características sociodemográficas de 107 médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute, 2021.**

Variable(s)		frecuencia (f)	porcentaje (%)
Grupos de edad*	18 - 25 años	35	32,7%
	26 - 35 años	45	42,1%
	36 - 45 años	17	15,9%
	46 - 55 años	7	6,5%
	56 - 65 años	3	2,8%
Sexo	Hombre	31	29,0%
	Mujer	76	71,0%
Procedencia	Urbano	91	85,0%
	Rural	16	15,0%
Residencia	Urbano	91	85,0%
	Rural	16	15,0%
Estado civil	Soltero	63	58,9%
	Casado	34	31,8%
	Divorciado	4	3,7%
	Unión libre	6	5,6%
Religión	Cristianismo	91	85,0%
	Sin religión	11	10,3%
	Otros	5	4,7%
<b>Total</b>		<b>107</b>	<b>100,0%</b>

\*Media de edad 31,6 años, desviación estándar  $\pm 9,1$  años.

**Fuente:** base de datos

**Elaboración:** los autores

De los 107 médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute, el 42,1% presentaron un rango de edad entre 26 y 35 años, siendo la media de edad de 31,6 años ( $\pm 9,1$  años). El 71% del grupo de estudio lo constituyeron las mujeres.

Se evidenció que el 85% de la población de estudio proviene de zonas urbanas, así mismo el 85% de los participantes también viven en zonas urbanas, obteniéndose datos iguales para estas dos variables.

En cuanto al estado civil, el 58,9% de los participantes se encontraban solteros. La religión predominante fue el cristianismo con un 85% de adeptos del total de participantes.

**Tabla N° 2. Características laborales de 107 médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute, 2021.**

Variable(s)		(f)	(%)
Realiza turnos de 24 horas	Si	56	52,3%
	No	51	47,7%
Cargo hospitalario	Médico tratante	11	10,3%
	Médico residente	19	17,8%
	Enfermera	36	33,6%
	Interno de medicina	22	20,6%
	Interno de enfermería	14	13,1%
	Interno de nutrición	1	0,9%
	Otros	4	3,7%
Años completos de trabajo en el Hospital Básico de Paute (HBP)*	0 - 3 años	75	70,1%
	4 - 7 años	16	14,9%
	8 - 11 años	5	4,7%
	12 - 15 años	6	5,6%
	> 15 años	5	4,7%
<b>Total</b>		<b>107</b>	<b>100,0%</b>

\*Años de trabajo: media 3,5 años, desviación estándar  $\pm 6,1$  años.

**Fuente:** base de datos

**Elaboración:** los autores

Se evidenció que el 52,3% del personal de salud que fue encuestado cumplía turnos de 24 horas consecutivas dentro del hospital.

El 33,6% del total de participantes correspondió al personal de enfermería, constituyendo así el grupo más numeroso entre los diferentes cargos hospitalarios. De manera opuesta el 0,9% correspondiente al interno de nutrición, fue el menor porcentaje registrado. Se encontraron profesionales médicos y enfermeras encargados de funciones administrativas y de control de calidad, representando el 3,7% del total de la población de estudio, por lo que fueron agrupados como "otros".

El 70,1% de médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute han trabajado entre 0 y 3 años completos en dicha casa de salud, con una media de 3,5 años de trabajo ( $\pm 6,1$  años).

### 5.3 FRECUENCIA E INTENSIDAD DE ANSIEDAD

**Tabla Nº 3. Frecuencia e intensidad de ansiedad según la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) en 107 médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute, 2021.**

Síntomas de ansiedad	(f)	(%)
No se aprecian síntomas de ansiedad	35	32,7%
Leves	31	29,0%
Moderados	23	21,5%
Severos	18	16,8%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** base de datos

**Elaboración:** los autores

El 67,3% de médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute presentaron síntomas de ansiedad, siendo la intensidad más frecuente los síntomas leves de ansiedad (29%).



**Tabla N° 4. Frecuencia e intensidad de ansiedad según sexo y cargo hospitalario en 107 médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute, 2021.**

Variable(s)		Intensidad de ansiedad según escala GAD-7							
		No se aprecian síntomas de ansiedad		Síntomas leves de ansiedad		Síntomas de ansiedad moderados		Síntomas severos de ansiedad	
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Sexo	Hombre	13	41,9%	9	29,0%	3	9,7%	6	19,4%
	Mujer	22	28,9%	22	28,9%	20	26,4%	12	15,8%
Cargo Hospitalario	Médico tratante	6	54,5%	1	9,1%	3	27,3%	1	9,1%
	Médico residente	8	42,1%	6	31,6%	2	10,5%	3	15,8%
	Enfermera	13	36,1%	9	25,0%	8	22,2%	6	16,7%
	Interno de medicina	4	18,2%	6	27,3%	8	36,4%	4	18,2%
	Interno de enfermería	3	21,4%	6	42,9%	1	7,1%	4	28,6%
	Interno de nutrición	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Otros	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%
	<b>Total</b>		35	32,7%	31	29,0%	23	21,5%	18

**Fuente:** base de datos

**Elaboración:** los autores

La ausencia de síntomas de ansiedad fue mayor en hombres (41,9%) que en mujeres (28,9%), sin embargo, en los hombres se observó un mayor porcentaje de síntomas severos de ansiedad (19,4%) que en las mujeres (15,8%).

La ausencia de síntomas de ansiedad es baja en los internos de medicina y enfermería con 18,2% y 21,4% respectivamente, contrariamente el interno de nutrición no presentó síntomas de ansiedad (100%).

Los síntomas de ansiedad leve fueron mayores en el grupo “otros” (75%), mientras que fue menor en los médicos tratantes (9,1%).

Los síntomas de ansiedad moderados, fueron mayores en los internos de medicina (36,4%) y los médicos tratantes (27,3%), siendo menores en los médicos residentes (10,5%) y los internos de enfermería (7,1%).

El 28,6% de internos de enfermería y el 18,2% de los internos de medicina presentaron síntomas severos de ansiedad, en quienes fue mayor que en el resto de cargos hospitalarios.



#### 5.4 FRECUENCIA E INTENSIDAD DE ESTRÉS LABORAL

**Tabla Nº 5. Frecuencia e intensidad de estrés laboral según el inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud en 107 médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute, 2021.**

<b>Estrés</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Mínimo o sin estrés	24	22,4%
Moderado	58	54,2%
Alto	20	18,7%
Severo	5	4,7%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** base de datos

**Elaboración:** los autores

El 77,6% de médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute presentaron estrés en rangos de moderado a severo, siendo la intensidad más frecuente el estrés moderado (54,2%).

**Tabla Nº 6. Frecuencia e intensidad de estrés laboral según sexo y cargo hospitalario en 107 médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute, 2021.**

Variable(s)		Intensidad de estrés laboral según el inventario de estrés de Wolfgang							
		Estrés mínimo o sin estrés		Estrés moderado		Estrés alto		Estrés severo	
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Sexo	Hombre	7	22,6%	17	54,8%	5	16,1%	2	6,5%
	Mujer	17	22,4%	41	53,9%	15	19,7%	3	4,0%
Cargo Hospitalario	Médico tratante	4	36,4%	5	45,5%	1	9,1%	1	9,1%
	Médico residente	4	21,1%	9	47,4%	4	21,1%	2	10,5%
	Enfermera	7	19,4%	23	63,9%	4	11,1%	2	5,6%
	Interno de medicina	1	4,5%	15	68,2%	6	27,3%	0	0,0%
	Interno de enfermería	7	50,0%	4	28,6%	3	21,4%	0	0,0%
	Interno de nutrición	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Otros	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%
<b>Total</b>		24	22,4%	58	54,2%	20	18,7%	5	4,7%

**Fuente:** base de datos  
**Elaboración:** los autores

Existe una pequeña diferencia en los niveles de estrés mínimo o ausencia de estrés entre hombres (22,6%) y mujeres (22,4%). Lo mismo sucede con el estrés moderado en hombres (54,8%) y mujeres (53,9%). En cuanto al estrés alto este es mayor en las mujeres (19,7%), sin embargo, esta relación se invierte al observar el porcentaje de estrés severo que resulta mayor en los hombres (6,5%).

Según el cargo laboral, se observa que la ausencia de estrés o estrés mínimo es menor en los internos de medicina (4,5%), es mayor para los internos de enfermería (50%) y resulta en la totalidad del interno de nutrición (100%).

El estrés moderado es mayor en los internos de medicina (68,2%) y en el personal de enfermería (63,9%), mientras que es menor en los internos de enfermería (28,6%). Los profesionales de salud agrupados en "otros" presentaron un mayor porcentaje (50%) de estrés alto, mientras que el estrés alto en los médicos tratantes fue menor que en el resto de cargos laborales (9,1%). El estrés severo fue mayor en los médicos residentes (10,5%) que en el resto de grupos laborales.

## CAPÍTULO VI

### 6.1 DISCUSIÓN

Desde los estudiantes de medicina o enfermería, hasta los profesionales ya graduados, han sufrido los efectos de la carga horaria, en el ámbito académico como laboral, el inicio del acercamiento hacia los pacientes y su entorno, el apego hacia su padecimiento, al sentimiento de responsabilidad sobre la vida humana, la falta de horas de sueño, la pobre alimentación, la falta de compañerismo y la violencia generada en su ambiente laboral, originan cuadros psicológicos que con el tiempo, afectarán el rendimiento del individuo. (9,19).

Para este estudio se trabajó con 114 participantes, distribuidos entre médicos, personal de enfermería e internos de pregrado del Hospital Básico de Paute, en el período 2021. De la totalidad de participantes, 7 no cumplieron con los requisitos necesarios para su participación, por lo que, la población final del estudio fueron 107 médicos, enfermeras e internos. Se realizó la caracterización de la población mediante variables sociodemográficas y laborales, posteriormente se determinó la frecuencia e intensidad del trastorno de ansiedad generalizada y estrés laboral según sexo y cargo hospitalario.

Partiendo por los resultados correspondientes a las variables sociodemográficas, en nuestro estudio se evidenció que el 71% del universo correspondió a mujeres y el rango de edad más frecuente (42,1%) se encontró entre 26 – 35 años. Estos resultados son similares a un estudio realizado por Temsah, Mohamad-Hani, et al. en un hospital de Arabia Saudita en el año 2020, con una población de 582 trabajadores de salud, donde la población femenina correspondía al 75% del total y el rango de edad se ubicó con mayor frecuencia (38,3%) entre los 31 – 39 años de edad (34).

Ambos estudios se realizaron en unidades hospitalarias donde se incluyeron a médicos, enfermeras e internos; al ser el personal de enfermería el más numeroso dentro de los hospitales en cuestión y mayoritariamente compuesto por mujeres se explica que en dichos estudios exista una gran predominancia de ese sexo.

En lo relacionado al estado civil, el 58,9% de los participantes de nuestro estudio se encuentran solteros, este resultado difiere de las características encontradas en el estudio realizado por Alharty, Nesrin, et al., donde la mayoría de los participantes estaban casados 74,1%. Esta diferencia se debe a que, en nuestro estudio, existe personal más joven donde las relaciones formales son menos frecuentes que en un rango de edad superior (29).

En el presente estudio, se utilizó la herramienta GAD – 7 (Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada), mediante la cual se obtuvo que, el 67,3% de nuestro



universo presentó algún grado de trastorno de ansiedad, siendo la sintomatología leve la que se encontró con mayor frecuencia (29%).

Estos resultados coinciden con estudios realizados por Pazmiño, Edgar, et al. y Urzúa, Alfonso, et al., el primer estudio se publicó en el año 2021, en el país de Ecuador, donde se encontró que, el 76,8% de los profesionales sanitarios sufrieron algún grado de trastorno de ansiedad, y la sintomatología leve también fue la más frecuente (37,6%); el segundo estudio, se realizó en el año 2020, en Chile, donde se evidenció que, el 74,4% de la población estudiada presentaba algún grado de trastorno de ansiedad, y de igual forma, los síntomas leves fueron los más frecuentes (38,4%) (35,36).

La coincidencia de los resultados puede deberse, como ya se ha explicado, a que en el personal sanitario, a nivel mundial, existe una alta exigencia por la naturaleza de su trabajo, horarios cambiantes, malas relaciones entre profesionales, mala alimentación, entre otros factores, por lo que es evidente que, médicos, personal de enfermería e internos se vean afectados, desarrollando trastorno de ansiedad generalizada.

En una investigación realizada por Aly, Hebatalla, et al. en el año 2021, en Egipto, se encontró que el 90,5% de los profesionales sanitarios sufren algún grado de trastorno de ansiedad; este resultado se encuentra muy por encima del obtenido en nuestra investigación, sin embargo, coinciden en que la sintomatología leve es más frecuente (39,9%) con un porcentaje casi similar. El aumento del porcentaje en este estudio podría deberse a la inclusión de personal de farmacia, técnicos, entre otros (37).

La presencia de síntomas y signos relacionados al trastorno de ansiedad según sexo, en nuestro estudio, reflejó que las mujeres lo sufren con mayor frecuencia (71,1%) respecto a los hombres, sin embargo, la sintomatología severa de esta patología fue mayor en los hombres, presentándose en el 19,4% de los casos.

En la investigación realizada por Pazmiño, Edgar, et al. se encontró que las mujeres presentan síntomas severos de ansiedad con mayor frecuencia (10,54%) que los hombres (8,28%); de igual forma en el estudio de Urzúa, Alfonso, et al. se evidenció que, las mujeres presentaron sintomatología severa con mayor frecuencia (18,2%) frente a los hombres (8,1%) (35,36).

La diferencia entre los resultados de estos estudios y los obtenidos en la presente investigación podría explicarse porque en nuestro caso la población de estudio trabajaba en un hospital de segundo nivel, mientras que en los otros estudios correspondían a personal de salud de tercer nivel. No se encontraron más discrepancias en cuanto a la composición de la población entre los estudios comparados y el nuestro (35,36).



En el presente estudio, la población que presentó con mayor frecuencia sintomatología leve de ansiedad fueron los correspondientes al grupo “otros” (75%); este resultado difiere de lo encontrado por Urzúa, Alfonso, et al., ya que, en su estudio, el personal médico es quien presentaba síntomas leves con mayor frecuencia (43,8%) (36).

Cabe recordar que se agruparon dentro de “otros” a profesionales de la salud que realizaban labores administrativas o de control de calidad en el Hospital Básico de Paute, esto último difiere en funciones, actividades y responsabilidades de aquellos profesionales de la salud que laboran directamente en el ámbito hospitalario y en contacto estrecho con los pacientes, de esta diferencia en funciones laborales se podría explicar los resultados opuestos obtenidos entre ambos estudios.

En relación a los síntomas moderados de ansiedad, en el presente estudio, se encontró que la población mayoritariamente afectada fue el grupo de los internos de medicina, con un porcentaje de 36,4%. La intensidad de síntomas ansiosos en internos de medicina está determinada por los mismos factores antes mencionados, a pesar de que, los médicos residentes se encuentran en una posición similar, la inexperiencia del médico interno de pregrado podría ser lo que predisponga a una mayor afección psicológica.

Respecto a la clínica severa de ansiedad, en nuestro estudio se encontró que los internos de enfermería presentaban el más alto porcentaje (28,6%) de síntomas severos, respecto a los otros grupos estudiados. Este resultado se asemeja al encontrado por Mera, María, et al. en su estudio realizado en el año 2021, en Ecuador, aplicando el Cuestionario de Ansiedad Estado – Rango (STAI), en el cual, la media de puntaje para Ansiedad Estado fue de 40,14 y para Ansiedad Rango fue de 33,33, lo que indica un nivel de ansiedad severo (38).

Respecto a la frecuencia e intensidad de estrés laboral, en el presente estudio se encontró que el 77,6% de la población presentó estrés moderado a severo, siendo más frecuente la presentación moderada (54,2%). Estos resultados son mayores a los encontrados por Urzúa, Alfonso, et al., donde el 56% de la población presentaba cierto nivel de estrés, siendo la sintomatología leve, la presentación más frecuente (30,4%) (36).

La diferencia en los resultados de ambos estudios podría deberse a que en la investigación antes mencionada, se incluyeron a profesionales de otras áreas no sanitarias, además de la utilización de la escala IES – R (Impacto Event Scale - Revised), con puntuación diferente a la escala utilizada en el presente estudio (36).

En nuestro estudio, existe una ligera diferencia en los porcentajes de estrés moderado según el sexo, siendo mayor en los hombres (54,8%) que en las mujeres (53,9%). Estos porcentajes son mucho mayores a los encontrados por Hammond, Naomi, et al.



y Tiete, Julien, et al., donde, en el primer estudio, los porcentajes de estrés moderado para hombres fue de 13% frente al 14% de las mujeres, y en el segundo estudio, los hombres con estrés moderado representaron un 12,1% respecto al 14,6% de las mujeres (39,40).

Debemos tomar en cuenta que, para estos estudios se utilizó la escala DASS-21 para depresión, ansiedad y estrés, la cual estratifica sus resultados en 5 secciones: normal, estrés leve, estrés moderado, estrés alto y estrés muy alto; esto difiere de la escala utilizada en este estudio, pues el inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud clasifica los grados de estrés en 4 grupos: normal o estrés mínimo, estrés moderado, estrés alto y estrés muy alto (39,40).

En el presente estudio, los internos de medicina mostraron estrés en un 95,5% de los casos, de la misma forma presentaron un nivel de estrés moderado con un porcentaje de 68,2%, seguido por el personal de enfermería con un 63,9%.

Debido a la falta de estudios actuales publicados, se optó por comparar el grupo de internos con una investigación tipo tesis de pregrado realizada por Segura, María, en Ambato, en el año 2018, donde los resultados obtenidos son similares en cuanto a la presencia de estrés en internos de medicina, pues en este caso alcanza el 100%, sin embargo, en cuanto a la clasificación de estrés moderado, nuestros resultados fueron mucho mayores a los encontrados en dicha investigación, en donde la frecuencia de estrés moderado en internos de medicina alcanza el 31% (41).

La diferencia radica en que los cuestionarios utilizados tienen diferente puntuación y el sistema de clasificación también es diferente, en el caso de la investigación comparativa se usó el cuestionario ISTAS 21 con una estratificación de niveles de estrés en 3 escalones: bajo, medio y alto (41).

Referente al personal de enfermería, en nuestro estudio, presentaron un alto porcentaje de estrés moderado (63,9%), lo que difiere ampliamente de los resultados obtenidos por Tiete, Julien, et al., donde se encontró que solo el 14,7% del personal de enfermería presentaba estrés moderado, sin embargo, estos resultados se deben a la diferencia entre la población total de enfermeras y a los cuestionarios utilizados en esa investigación y la nuestra (40).

En nuestro estudio, debido a la clasificación del inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud, que divide al estrés en los niveles antes mencionados, tenemos un nivel de estrés alto, en el que la categoría "otros" predomina con un 50%. Estos resultados son contradictorios debido a la cantidad de encuestados que pertenecen a la sección "otros", sin embargo, en la investigación realizada por Urzúa, Alfonso, et al. también se analiza este grupo, encontrando un porcentaje mucho menor al nuestro (12,7%) (36).



Esto debido a que, la población del estudio antes mencionado y la nuestra tienen una amplia diferencia en relación a la cantidad de participantes y del tipo de cuestionario utilizado para la recaudación de estos datos.

Los médicos residentes presentan diversos grados de estrés, siendo la mayor parte del tipo moderado 47,4%, seguido de un nivel de estrés alto con 21,1% y finalmente una presentación de estrés severo con un porcentaje de 10,5%, siendo el más alto respecto a los demás grupos laborales en estudio.

En la investigación realizada por Maswadi, Nizar, et al., en Jordania, en el año 2019, sobre estrés percibido en médicos residentes, se utilizó la escala de estrés percibido (PSS), donde se encontró que, los médicos residentes presentan estrés leve en un 9%, estrés moderado en 73% y estrés alto en un 18% (42).

Debido a la clasificación utilizada por esta investigación, difiere de forma notoria los resultados de nuestro estudio con la investigación mencionada, además, la población del estudio de Maswadi, Nizar, et al., es evidentemente mayor y el lugar de estudio corresponde a un hospital de mayor nivel que el elegido para nuestra investigación (42).

Cabe aclarar que nuestro estudio fue realizado durante la pandemia provocada por el virus SARS-COV-2 por lo que los resultados han sido evidentemente mayores a estudios pasados, donde el desempeño de las labores hospitalarias no estaba ligado a la posibilidad de contraer dicho virus.





## CAPÍTULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos de médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute en el año 2021, se concluye que:

- El 67,3% de la población presentó ansiedad, siendo los síntomas leves de ansiedad los más frecuentes (29%). El 77,6% de la población presentó estrés laboral de moderado a severo, siendo el estrés moderado el más frecuente (54,2%).
- La media de edad de la población de estudio fue de 31,6 años ( $\pm 9,1$  años), el 71% fueron mujeres. La media de años de trabajo en el hospital fue de 3,5 años ( $\pm 6,1$  años). El cargo hospitalario con mayor número de participantes fue el de enfermería, representando el 33,6% del total de encuestados.
- Las mujeres presentaron mayor frecuencia de ansiedad (71,1%). En ambos sexos los síntomas leves de ansiedad fueron los más frecuentes. Dentro de los cargos hospitalarios, el grupo “otros” presentó el mayor porcentaje de ansiedad (100%). Los síntomas de ansiedad leve fueron mayores en el grupo “otros” (75%), los síntomas moderados de ansiedad fueron mayores en los internos de medicina (36,4%) y los síntomas severos de ansiedad fueron mayores en los internos de enfermería (28,6%).
- La diferencia en el porcentaje de estrés laboral en rangos de moderado a severo entre hombres y mujeres fue mínima. Ambos sexos presentaron con mayor frecuencia estrés moderado. Dentro de los cargos hospitalarios, el grupo “otros” presentó el mayor porcentaje de estrés laboral de moderado a severo (100%). El estrés moderado fue mayor en los internos de medicina (68,2%), el estrés alto fue mayor en el grupo “otros” (50%) y el estrés severo fue mayor en los médicos residentes (10,5%).



## 7.2 RECOMENDACIONES

Tomando como precedente que en los resultados obtenidos, más de la mitad de la población de estudio presentó sintomatología correspondiente al trastorno de ansiedad generalizada y estrés laboral, se recomienda a las autoridades del Hospital Básico de Paute que tomen medidas preventivas para la salud psicológica y emocional de sus trabajadores, determinando líneas de acción bien direccionadas que permitan abordar a los grupos más críticos identificados en este estudio.

Se recomienda prestar especial atención al grupo “otros” quienes tuvieron el mayor porcentaje tanto de estrés laboral como de síntomas del trastorno de ansiedad generalizada, recordando que dicho grupo representa a profesionales de la salud encargados de áreas administrativas y de control de calidad. Así mismo recomendamos dar atención prioritaria a internos de enfermería y médicos residentes quienes obtuvieron los porcentajes más elevados de síntomas severos de ansiedad y estrés severo respectivamente.

Se recomienda ampliar el universo del estudio incluyendo a todo el personal del hospital, tales como, trabajadores de limpieza, conductores de ambulancia, personal de laboratorio, etc. Siendo esto una debilidad o limitación del presente proyecto investigativo, puesto que no incluimos dentro del mismo a la totalidad de trabajadores del Hospital Básico de Paute.

Se recomienda determinar periódicamente la frecuencia e intensidad de ansiedad y estrés laboral en el personal de salud y trabajadores del hospital, puesto que estas condiciones psicopatológicas son dinámicas, con lo cual es indispensable actualizar cada cierto tiempo los datos obtenidos, para así siempre poder trazar planes de acción bien direccionados y encaminados hacia el bienestar del personal laboral.



## CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ Salud*. 29 de diciembre de 2017;20(1):44.
2. Granados Cosme JA, Gómez Landeros O, Islas Ramírez MI, Maldonado Pérez G, Martínez Mendoza HF, Pineda Torres AM. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investig En Educ Médica*. 7 de julio de 2020;(35):65-74.
3. Jiménez López JL, Arenas Osuna J. Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. *Rev Colomb Cienc Soc*. 1 de enero de 2017;8(1):227.
4. Restrepo D. Salud mental de los cardiólogos intervencionistas: Estrés ocupacional y consecuencias mentales de la exposición a radiación ionizante. *Rev Colomb Cardiol*. marzo de 2020;27:13-20.
5. Muñoz P. N, Campaña W. N, Campaña V. G. Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. *Rev Chil Cir*. diciembre de 2018;70(6):544-50.
6. Medina ML, Medina MG, Gauna NT, Molfino L, Merino LA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investig En Educ Médica*. julio de 2017;6(23):160-8.
7. Montes-Villaseñor E, García-González J, Blázquez-Morales MSL, Cruz-Juárez A. Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos Exposure to violence during the vocational training of resident physicians. 2017;13.
8. López-León S, Rosales-Mariscal K, Valle CAD, Villegas-Pichardo LO, Huante-Salceda A. Depresión en madres médicas en México: un estudio transversal. 2019;5.
9. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 17 de febrero de 2016;0(019):11.
10. Estrella J. Depresión y suicidio en estudiantes de Medicina: ¿Una verdad a voces? [Internet]. Elsevier Connect. 2018 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/depresion-y-suicidio-en-estudiantes-de-medicina>
11. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 6 de diciembre de 2016;316(21):2214.



12. Sathiya N, Ruwaidha R, Nusrath FS, Fathima F, Gomathy T, Shailendra HK. PERCEIVED STRESS LEVELS AND ITS SOURCES AMONG DOCTORS AND NURSES WORKING IN A TERTIARY CARE TEACHING HOSPITAL, KANCHEEPURAM, TAMIL NADU. 2016;
13. González-Cabrera J, Fernández-Prada M, Iribar C, Molina-Ruano R, Salinero-Bachiller M, Peinado J. Acute Stress and Anxiety in Medical Residents on the Emergency Department Duty. *Int J Environ Res Public Health*. 13 de marzo de 2018;15(3):506.
14. Quek T, Tam W, Tran B, Zhang M, Zhang Z, Ho C, et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 31 de julio de 2019;16(15):2735.
15. Puig-Lagunes A, Ricaño-Santos KA, Quiroz-Rojas E, González-Gutiérrez RD, Puig-Nolasco A. Sintomatología de ansiedad y burnout al término de la licenciatura de médico cirujano. *Rev Fac Cienc Médicas Córdoba*. 12 de marzo de 2021;78(1):25-8.
16. Moreno PE, Moreno AP, Marcial PE. Análisis cualitativo del estrés laboral y su incidencia en médicos del área hospitalaria en Guayaquil. *RECIMUNDO*. 11 de febrero de 2018;2(Esp):116-35.
17. Aguilar MEB. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed*. 2017;21(6):971-82.
18. Cruz JS. Agotamiento emocional en médicos estudiantes de pediatría. 2020;7:13.
19. Lemos M. Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina: Relación con Afrontamiento y Actividades Extracurriculares. *Arch Med*. 2018;14(2):8.
20. Obando JPB, Sánchez JPS, Mamian AYM. Biomarcadores de estrés laboral en residentes: artículo de revisión Biomarkers of labor stress in residents: review article. 2019;21(2):8.
21. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *Am J Med*. febrero de 2020;133(2):160-4.
22. García Torres O, Rojas Pacheco M, Álvarez Villaseñor AS. Episodios graves y ansiedad en médicos becarios del Hospital General de Zona, Baja California Sur. *Med Gen Fam*. 2019;8(4):141-5.
23. Carrillo García C, Ríos Rísquez MI, Escudero Fernández L, Martínez Roche ME. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enferm Glob*. 27 de marzo de 2018;17(2):304-24.
24. Fernández Sánchez A, Estrada Salvarrey MN, Arizmendi Jaime ER. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Rev Enferm Neurológica*. 13 de marzo de 2020;18(1):29-40.



25. Macías-Carballo M, Pérez-Estudillo C, López-Meraz L, Beltrán-Parrazal L, Morgado-Valle C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. 2019;11.
26. Álvarez Ariza M, Triñanes Pego Y, Tomé Rodríguez R, Saiz Rubio M, Goicoechea Castaño A, Heras Liñero E. Trastorno de ansiedad generalizada. 2021;04.
27. Langarita Llorente R, Gracia García P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Rev Neurol*. 2019;69(02):59.
28. Reyes Marrero R, de Portugal Fernández del Rivero E. Trastornos de ansiedad. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. septiembre de 2019;12(84):4911-7.
29. Alharthy N, Alrajeh O, Almutairi M, Alhajri A. Assessment of anxiety level of emergency health-care workers by generalized anxiety disorder-7 tool. *Int J Appl Basic Med Res*. 2017;7(3):150.
30. del Campo MT, Romo PE, de la Hoz RE, Villamor JM, Mahillo-Fernández I. Anxiety and depression predict musculoskeletal disorders in health care workers. *Arch Environ Occup Health*. 2 de enero de 2017;72(1):39-44.
31. Carmona CR, Rojas AMM, Martínez AN, Martínez EPA, García UT. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Investig En Educ Médica*. enero de 2017;6(21):42-6.
32. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med*. 22 de mayo de 2006;166(10):1092.
33. Palacios Nava ME, Morán Álvarez IC. Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos. *Medición del estrés laboral en hospitales*. *Rev Mex Salud En El Trab*. 2014;6:8.
34. Temsah M-H, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A, et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *J Infect Public Health*. junio de 2020;13(6):877-82.
35. Pazmiño Erazo EE, Alvear Velásquez MJ, Saltos Chávez IG, Pazmiño Pullas DE. Factors associated with psychiatric adverse effects in healthcare personnel during the COVID-19 pandemic in Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr Engl Ed*. agosto de 2021;S2530312021000680.
36. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Pizarro AZ, Domínguez MI. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev Med Chile*. 2020;7.



37. Aly HM, Nemr NA, Kishk RM, Elsaid NMA bakr. Stress, anxiety and depression among healthcare workers facing COVID-19 pandemic in Egypt: a cross-sectional online-based study. *BMJ Open*. abril de 2021;11(4):e045281.
38. Mera Navarrete MJ, Mesa Cano IC, Martínez Suárez PC, Ramírez Coronel AA. Impacto psicológico frente al COVID-19 en los internos de enfermería de prácticas pre-profesionales. *Univ Cienc Tecnol*. 2 de junio de 2021;25(109):53-9.
39. Hammond NE, Crowe L, Abbenbroek B, Elliott R, Tian DH, Donaldson LH, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on critical care healthcare workers' depression, anxiety, and stress levels. *Aust Crit Care*. marzo de 2021;34(2):146-54.
40. Tiete J, Guatteri M, Lachaux A, Matossian A, Hougardy J-M, Loas G, et al. Mental Health Outcomes in Healthcare Workers in COVID-19 and Non-COVID-19 Care Units: A Cross-Sectional Survey in Belgium. *Front Psychol*. 5 de enero de 2021;11:612241.
41. Segura Martínez MB. ESTUDIO DE ESTRÉS LABORAL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO [Internet]. [Ambato - Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8901/1/PIUAMED014-2018.pdf>
42. Maswadi N, Khader YS, Abu Slaih A. Perceived Stress Among Resident Doctors in Jordanian Teaching Hospitals: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2 de octubre de 2019;5(4):e14238.

**CAPÍTULO IX: ANEXOS****ANEXO 1.- MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la investigación calculada en años cumplidos	Tiempo en años	Número de años cumplidos según fecha de nacimiento registrada en documento de identidad	1. 18 – 25 2. 26 – 35 3. 36 – 45 4. 46 – 55 5. 56 – 65 6. > 65
Sexo	Conjunto de características anatómicas y fisiológicas que definen y diferencian a un hombre y a una mujer	Fenotipo	Condición biológica expresada en los caracteres sexuales	1. Hombre 2. Mujer
Procedencia	Ubicación geográfica de nacimiento del sujeto verificable en documentos de identificación que tengan validez legal	Geográfica	Lugar de nacimiento del individuo según límites geográficos	1. Urbano 2. Rural
Residencia	Lugar donde actualmente habita el individuo	Geográfica	Hábitat actual del individuo determinado según límites geográficos	1. Urbano 2. Rural
Estado Civil	Situación legal de las personas determinada por sus relaciones interpersonales	Relación Legal	Tipo de relación legal registrada en la cédula de identidad	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión libre
Religión	Sistema cultural basado en comportamientos, cosmovisiones, prácticas, textos, lugares sagrados, profecías y dogmas que relacionan la humanidad con elementos espirituales.	Espiritual	Tipo de religión que profesa o ausencia de la misma	1. Cristianismo 2. Sin religión 3. Otros
Turnos Hospitalarios	Jornada laboral hospitalaria de 24 horas consecutivas o más.	Tiempo en horas	24 horas o más de trabajo intrahospitalario	1. Si 2. No



Cargo laboral hospitalario	Función o cargo que cumple actualmente la persona dentro del hospital	Laboral	Cargo laboral dentro del Hospital Básico de Paute	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Médico Tratante</li><li>2. Médico Residente</li><li>3. Enfermera</li><li>4. Interno de Medicina</li><li>5. Interno de Enfermería</li><li>6. Interno de Nutrición</li><li>7. Otros</li></ol>
Años de trabajo hospitalario	Tiempo transcurrido desde que el participante ingresó a laborar en el Hospital Básico de Paute hasta el momento de recolección de datos calculado en años completados.	Tiempo en años	Número de años completos que labora en el Hospital Básico de Paute según fecha de primer contrato.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 0 – 3</li><li>2. 4 – 7</li><li>3. 8 – 11</li><li>4. 12 – 15</li><li>5. &gt;15</li></ol>
Ansiedad laboral	Estado de inquietud emocional que puede llevar al bloqueo y limitación en la capacidad laboral	Psicológica	Puntuación obtenida según Escala del trastorno de ansiedad generalizada	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 0 – 4 puntos = No se aprecian síntomas de ansiedad.</li><li>2. 5 – 9 puntos = Síntomas leves de ansiedad.</li><li>3. 10 – 14 puntos = Síntomas de ansiedad moderados.</li><li>4. 15 – 21 puntos = Síntomas severos de ansiedad.</li></ol>
Estrés laboral	Conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del medio laboral	Psicológica	Puntuación obtenida según Inventario de Estrés de Wolfgang para Profesionales de la Salud.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 0 – 30 puntos = Estrés mínimo o sin estrés.</li><li>2. 31 – 60 puntos = Estrés moderado.</li><li>3. 61 – 90 puntos = Estrés alto.</li><li>4. 91 – 120 puntos = Estrés severo.</li></ol>





**ANEXO 3.- ESCALA PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)**

<b>CÓDIGO</b>
---------------

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3
Sumatoria Total				



## ANEXO 4.- INVENTARIO DE ESTRÉS DE WOLFGANG PARA PROFESIONALES DE LA SALUD.

CÓDIGO

### Indicaciones:

El presente cuestionario consta de 30 ítems que se puntúan del 0 al 4 con los siguientes significados, Nunca = 0, Rara vez = 1, Ocasionalmente = 2, Frecuentemente = 3, Muy frecuentemente = 4.

¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes?

1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.	0	1	2	3	4
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.	0	1	2	3	4
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.	0	1	2	3	4
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.	0	1	2	3	4
5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.	0	1	2	3	4
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.	0	1	2	3	4
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.	0	1	2	3	4
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.	0	1	2	3	4
9. Tener conflictos con compañeros.	0	1	2	3	4
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.	0	1	2	3	4
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.	0	1	2	3	4
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.	0	1	2	3	4
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.	0	1	2	3	4
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.	0	1	2	3	4
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.	0	1	2	3	4
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.	0	1	2	3	4
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.	0	1	2	3	4
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.	0	1	2	3	4
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.	0	1	2	3	4
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.	0	1	2	3	4
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.	0	1	2	3	4
22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión	0	1	2	3	4
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo	0	1	2	3	4
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades	0	1	2	3	4
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.	0	1	2	3	4
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.	0	1	2	3	4
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.	0	1	2	3	4
28. Preocuparse por los pacientes terminales.	0	1	2	3	4
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.	0	1	2	3	4
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.	0	1	2	3	4
Sumatoria Total					

**ANEXO 5.- CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Universidad de Cuenca  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de medicina**

**Formulario de Consentimiento Informado****(Dirigido a médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute)****Título de la investigación:** Frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute. 2021.

CÓDIGO

**Información del Investigador**

Julio Rubén Gómez Morocho, con cédula de identidad 0107340416, estudiante de la Escuela de Medicina, de la Universidad de Cuenca; Juan Diego Álvarez Zea, con cédula de identidad 0106124126, estudiante de la Escuela de Medicina en la Universidad de Cuenca.

**¿De qué se trata este documento?**

Usted ha sido seleccionado(a) para participar en este estudio, el cual se realizará en el Hospital Básico de Paute. El presente documento llamado "consentimiento informado" explica las razones por las cuales se realiza esta investigación, la forma en la cual usted participará en la misma y si acepta o no la invitación. Se le pondrá en conocimiento los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que decida participar. Una vez que revise toda la información expuesta en el presente consentimiento y aclaradas sus dudas, estará en la libertad de aceptar o no la participación en esta investigación. Aclaramos que no es obligatorio.

**Introducción**

Las carreras pertenecientes al área de la salud siempre se han visto inmiscuidas en el ámbito de las exigencias máximas de trabajo, el desarrollo continuo del aprendizaje y la dedicación máxima hacia su estudio. Esto se justifica por el hecho de que, al ser ciencias dedicadas al cuidado de la salud de las personas, debería reducirse al mínimo las equivocaciones originadas por desconocimiento o irresponsabilidad. Es por esto que, la carga horaria y la demanda de trabajo, han originado diversas afecciones en el personal de salud de varias entidades hospitalarias, siendo la ansiedad y el estrés laboral las más frecuentes y las que mayores consecuencias presentan en el ámbito de asistencia al paciente.

**Objetivo del estudio**

Determinar la frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute en el año 2021.

**Descripción de los procedimientos**

El presente estudio abarcará a médicos, enfermeras e internos que laboren en el Hospital Básico de Paute durante el periodo de recolección de datos. Tras la firma del consentimiento informado por parte del sujeto de manera voluntaria, se entregarán los formularios y cuestionarios que deberán ser llenados en su totalidad caso contrario no se tomarán en consideración para el estudio. Se asignará un código de tres cifras numéricas arábicas para cada individuo en orden ascendente con el fin de salvaguardar su identidad. Según su código se le asignará un consentimiento informado, un formulario elaborado por los autores con el fin de recaudar datos demográficos como: edad, sexo, procedencia, residencia, religión, turnos hospitalarios, rol laboral dentro del hospital y área hospitalaria en la labora; una hoja del Inventario de Estrés de Wolfgang para profesionales de la salud y una hoja de la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada, con el fin de determinar el grado de ansiedad y estrés de la población en estudio. El encuestado deberá marcar con una X en una sola casilla de cada ítem que mejor represente su respuesta para cada uno de los formularios, la duración estimada para completar este proceso es de 10 minutos.

**Riesgos y beneficios**

La privacidad de las personas que accedan al estudio estará protegida, los resultados obtenidos serán de uso exclusivo de los autores y podrían ser usados para la exposición de la presente investigación, sin utilizar los datos personales de los participantes:

- 1) Su nombre será sustituido por un código mediante el cual identificaremos los datos recaudados, esta información será almacenada en un lugar seguro y adecuado, al cual tendrán acceso únicamente los investigadores y el Comité de Bioética del Área de Salud.



- 2) Sus datos personales no serán expuestos en ninguna publicación ni reporte.
- 3) En caso de existir inconvenientes referentes a la seguridad y confidencialidad de la información o ética de la investigación, el Comité de Bioética del Área de Salud podrá tener acceso a sus datos personales.

Los riesgos durante la recolección de datos son mínimos, pues su información se manejará de forma anónima y confidencial.

**Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información de la investigación de forma clara y concisa;
- 2) Aclarar todas sus dudas respecto a su participación en la investigación;
- 3) Otorgar el tiempo necesario para decidir si desea o no participar;
- 4) Libertad para negarse a la participación, sin repercusiones hacia su persona;
- 5) Respetar su anonimato e intimidad;
- 6) Recibir una copia de este documento, firmado en cada página por el participante e investigador;
- 7) Libertad para no responder preguntas que le generen incomodidad;
- 8) Usted no recibirá un pago ni deberá realizar el mismo al participar en esta investigación;
- 9) Acceder a los resultados de esta investigación, una vez culminada.

**Información de contacto**

En caso de tener alguna duda o desea realizarnos alguna pregunta respecto a la investigación puede comunicarse con Juan Diego Álvarez Zea, llamando al número 0983848686 o contactarlo mediante correo electrónico [juandiegoaz@hotmail.com](mailto:juandiegoaz@hotmail.com), también puede contactar a Julio Rubén Gómez Morocho al número 0989648508 o a su correo electrónico [juliog9608@gmail.com](mailto:juliog9608@gmail.com).

**Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en esta investigación. Me han explicado, de forma clara y sencilla, los riesgos y beneficios de ser partícipe. Todas mis preguntas fueron contestadas satisfactoriamente. Me otorgaron el tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (si aplica)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha



## ANEXO 6.- AUTORIZACIÓN DE LA DIRECTORA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PAUTE



Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 6  
Dirección Distrital 01D06 El Pan a Sevilla de Oro

Paute, 12 de julio de 2021

Mgs.  
María José Vázquez Q.  
DIRECTORA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PAUTE.

### INFORMA

Que luego de analizar el proyecto de investigación titulado "**Frecuencia de Ansiedad y Estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute**", presentado por los estudiantes de medicina: Julio Rubén Gómez Morocho y Juan Diego Álvarez Zea, autorizo la ejecución de este proyecto de investigación en la Institución.



Atentamente;

Mgs. María José Vázquez Q.  
DIRECTORA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PAUTE



Dirección: García Moreno y Av. Luis Enrique Vázquez.  
Código Postal: 010550 / Paute Ecuador  
Teléfono: 593-7-2250-573 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

