



Trabajo de fin de carrera titulado

**“ESTRES LABORAL, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN  
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN  
MÉDICOS GENERALES DEL HOSPITAL IESS QUITO SUR. 2020”**

Realizado por:

**LUCÍA PAOLA RODRÍGUEZ PAZ**

Directos del Proyecto:

**MD. PH.D. PAMELA MERINO SALAZAR**

Como requisito para la obtención del título de:

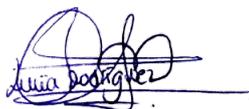
**MAGISTER EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL CON  
MENCIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

Quito, 05 abril de 2021

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **LUCÍA PAOLA RODRÍGUEZ PAZ**, con cédula de identidad # 1716009590,  
declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría que no ha sido  
previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y, que se ha consultado  
las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual  
correspondiente a este trabajo, a la **UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK**, según lo  
establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa  
institucional vigente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lucía Rodríguez Paz', with a horizontal line drawn through it.

Lucía Paola Rodríguez Paz

c.c: 1716009590

## **DECLARATORIA**

El presente trabajo de investigación titulado:

**“ESTRES LABORAL, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN  
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN  
MÉDICOS GENERALES DEL HOSPITAL IESS QUITO SUR. 2020”**

Realizado por:

**LUCÍA PAOLA RODRÍGUEZ PAZ**

Como requisito para la Obtención del Título de:

**MAGISTER EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL CON MENCIÓN  
EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

Ha sido dirigido por el profesor

**MD. PH.D. PAMELA MERINO SALAZAR**

Quien considera que constituye un trabajo original de su autor

Md. Ph.D. Pamela Merino Salazar  
**DIRECTOR**



## **PROFESORES INFORMANTES**

Después de revisar el trabajo presentado. Lo ha calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Yolis Yajaira Campos Villalta', written in a cursive style.

---

MD. Ph.D. Yolis Yajaira Campos Villalta

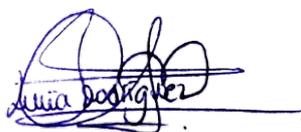
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Rubén Guillermo Vasconez Illapa', written in a cursive style.

---

Ing. Rubén Guillermo Vasconez Illapa

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



---

LUCÍA PAOLA RODRÍGUEZ PAZ

C.I.: 1716009590



## Maestría en Salud y Seguridad Ocupacional

Proyecto de Titulación asociado al Programa de Investigación de Seguridad y Salud en el Trabajo, línea1 Condiciones de Trabajo y Diagnostico de Salud y Seguridad Ocupacional.

### **ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MÉDICOS GENERALES DEL HOSPITAL IESS QUITO SUR. 2020**

*Lucía Paola Rodríguez Paz*

*paolaheartly@yahoo.es*

**DIRECTORA**

*Dra. Pamela Merino*

*pamela.merino.uisek.edu.ec*

**RESUMEN**

**Objetivos:**

Determinar la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en médicos generales del Hospital IESS Quito Sur durante la pandemia por Covid 19.

**Métodos:**

Se estudiaron 72 médicos generales del Hospital IESS Quito Sur a quienes se aplicó la escala DASS 21 se determinó la prevalencia de

Fecha: 28/01/2021

depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de la salud.

**Resultados:**

De los 72 participantes las prevalencias encontradas con la escala DASS-21 fueron el 72.2% tenían síntomas de estrés, 55.5% depresión y el 36.1% síntomas de ansiedad. Ser mujer 59.7%, tener entre 28 a 35 años 43.05%, y ser soltero 44.4%, además del trabajo en primera línea especialmente en áreas clínicas en un 80.5% se asocian con puntuaciones más altas en los profesionales médicos del Hospital IESS Quito Sur.

**Conclusión:**

Nuestros hallazgos destacan que de los tres trastornos psicopatológicos estudiados el que se presentó en mayor porcentaje fue el estrés, seguido de depresión y por último la ansiedad. Se observó mayor estrés en profesionales del sexo femenino. El grado de estrés que más profesionales presentó fue el moderado, seguido por los grados leve, severo y extremo.

**Palabras clave:**

Estrés, Ansiedad, Depresión, Médicos Generales, Pandemia, COVID-19, Escala DASS-21.

**ABSTRACT**

---

**Goals:**

To determine the prevalence of stress, depression and anxiety in general practitioners of the IESS Quito Sur Hospital during the pandemic due to Covid 19, using the DASS-21 scale.

**Method:**

Seventy-two general practitioners from the IESS Quito Sur Hospital who met the proposed inclusion and exclusion criteria were studied. A survey of 21 items was applied to determine the presence of Depression, Anxiety and Stress in health professionals.

**Results:**

Of the 72 participants, the prevalences found with the DASS-21 scale were 72.22% had symptoms of stress, 55.55% had depression, and 36.11% had anxiety symptoms. Being a woman (59.7%), a young age between 28 and 35 years old (43.05%), and single (44.44%), in addition to work on the front line, are associated with higher scores in the medical professionals of the IESS Quito Sur Hospital.

**Conclusion:**

Our findings highlight that of the three psychopathological disorders studied, the one that presented in the highest percentage was stress, followed by depression and finally anxiety. Greater stress was observed in female professionals. The degree of stress that most professionals presented was moderate, followed by mild, severe and extreme degrees.

**Keywords:**

Stress, Anxiety, Depression, General Practitioners, Pandemic, COVID-19, DASS-21 Scale.

---

---

**Introducción**

COVID 19 (acrónimo del inglés Coronavirus Diseases 2019) es una enfermedad respiratoria nueva contagiosa, que apareció a finales de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, ubicada en la provincia de Hubei en China. Ha sido causante de varios casos de neumonía severa de etiología desconocida (1, 8, 9,11).

El 7 de enero de 2020 se identificó al agente causal, se trata de un virus ARN

monocatenario perteneciente a la familia Coronaviridae (2019- nCoV) (3,5). El nuevo coronavirus se llama actualmente SARS-Cov2, se caracteriza por la rápida transmisión de persona a persona, algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntoma causando un incremento del número de casos en todo el mundo y muertes asociadas, produciendo una enorme preocupación en la población mundial (3, 6, 7,15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como Emergencia de Salud

Pública de Interés Internacional (Public Health Emergency of International Concern - PHEI) el 30 de enero del 2020 (14,22), el 11 de febrero de 2020 la renombró 2019-nCoV como SARS-CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2) refiriéndose a este como el responsable de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), fue declarada como pandemia mundial el 11 de marzo 2020 tras confirmarse a nivel mundial más de 130 000 casos en 125 naciones (5,7,14).

En los últimos años han existido nuevos brotes de infecciones que se han extendido a nivel mundial, tenemos en el 2002 el brote del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), la pandemia de influenza A / H1N1 2009-2010, en el 2012 Coronavirus del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), y en 2020 SARS-Cov2. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (1,2).

Actualmente, 10 de febrero de 2021, la OMS ha notificado 106.555.206 casos

confirmados de COVID-19, incluidas 2.333.446 muertes, a partir del 29 de abril del 2020. Esto hace confirmar que el COVID 19, sea más grave que el SARS (8,20).

En Ecuador el 29 de febrero del 2020 fue notificado el primer caso de COVID-19 momento en el cual mundialmente había 85000 casos y 2900 fallecimientos secundarios a COVID-19 (2, 3, 5,6). Se ha podido observar en nuestro país que entre el 1 de marzo y el 18 de noviembre de 2020 fueron registrados 181.000 casos acumulados por COVID-19, el riesgo de desarrollar síntomas peligrosos puede aumentar en las personas mayores y también en las personas de cualquier edad que tengan otros problemas de salud graves, como afecciones cardíacas o pulmonares, sistemas inmunitario debilitados, obesidad grave o diabetes (12,18).

En los trabajadores de atención médica principalmente en el personal de primera línea ya sea que trabajan directa o indirectamente en la atención de pacientes COVID se genera un

estrés, depresión y ansiedad adicional, dado que están expuestos a exigencias y presiones laborales que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación (2, 4, 7,11). Enfrentan situaciones críticas debido a su directa participación en el tratamiento de pacientes infectados, su mayor riesgo de contagio, su preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos, trabajo bajo presiones extremas como gran carga horaria durante la jornada laboral debido a la demanda asistencial, falta de material suficiente para una atención segura y de calidad, así como el agotamiento por el equipo de protección personal ya que deben usar ropa protectora pesada y una mascarilla N95 que dificultan la realización de procedimientos que en condiciones normales, por lo que experimentan un agotamiento físico como emocional, aumentando la posibilidad de problemas psicológicos entre el personal médico y más aun con el incremento de número de casos y muertes relacionadas con la enfermedad (1,2,3,6,7,8,9,10). Estos cambios abruptos son factores de riesgo que pueden afectar la salud

mental (4). De tal manera que las consecuencias psicológicas negativas no son únicamente perjudiciales para el bienestar de los trabajadores de la salud que se encuentran en la primera línea, sino que disminuye su capacidad para afrontar la emergencia sanitaria (10,15).

Las pandemias pueden provocar emociones fuertes, relacionadas con la mala interpretación en las sensaciones corporales. Las respuestas psicosociales a los brotes de enfermedades infecciosas son variables y pueden comprender sentimientos de ansiedad, depresión y diferentes niveles de estrés, que provocan una sobreestimación en la población a la infección, adoptando medidas inadecuadas y excesivas, además de mayor demandas de servicio de salud, o en el otro extremo se pueden subestimar los riesgos de infección y por lo tanto sus recomendaciones. El personal de salud enfrenta una situación estresante ya que el sistema de salud no está preparado completamente para hacer frente a la pandemia por COVID 19, puesto que no existen

suficientes camas en el hospital y ventiladores para manejar el creciente número de casos de COVID 19 que se proyectaba recibir(4,6,17).

Existe una alta prevalencia de morbilidades psicológicas que se han documentado en personas que están expuestas a tales situaciones, y que afectan las funciones diarias de las personas afectadas acarreando consecuencias sociales y económicas, de tal forma que afecta la productividad laboral (4). Estudios que se realizaron en China durante la epidemia por COVID 19, el 53.8% de la población tuvo un impacto psicológico de moderado a severo (3, 6,11). Por lo tanto a nivel mundial se han adaptado una serie de medidas drásticas para el control de la enfermedad como son las cuarentenas obligatorias para personas que regresan del extranjero, reducción del uso de transporte público, teletrabajo, cierre de servicios no esenciales con el fin de mitigar los riesgos e impactos de la enfermedad (2, 13,21).

En nuestro país existen pocos estudios

relacionados con este tema. Se sabe poco sobre el impacto psicológico y la salud mental de los médicos generales frente a un desastre global como lo es la pandemia por COVID 19, por lo que se requiere de manera prioritaria una investigación más sistemática para comprender los efectos psicológicos del brote del COVID 19 en la atención médica a los trabajadores, los factores de riesgo y protección relacionados (6,8). Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia estrés, depresión y ansiedad en médicos generales que estuvieron en primera línea durante la pandemia de COVID 19 en el Hospital IESS Quito Sur con el propósito de obtener una mejor comprensión de las necesidades psicológicas y establecer recomendaciones que ayuden a salvaguardar la salud psicológica del personal sanitario durante los brotes y garantizar el bienestar mental (1, 6, 16,18).

---

## **Método**

La población de referencia fue de 103 médicos generales que trabajaron durante la

contingencia desde marzo a noviembre 2020 en el Hospital IESS Quito Sur. Se incluyó el personal médico de los servicios de medicina interna, cirugía, ginecología y neonatología que se sumaron a la contingencia para cubrir las áreas Covid de hospitalización e intermedios, que trabajaron bajo la modalidad presencial, y que aceptaron de manera voluntaria participar en el estudio. Se excluyeron del estudio a médicos generales que se encontraban en modalidad de teletrabajo o en suspensión de la jornada laboral y a mujeres que se encontraban en puerperio y/o lactancia.

Se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error +/- 5% y una precisión del 2,8%, con una tasa de respuesta del 100%. La muestra finalmente analizada estuvo conformada por 72 médicos.

Para la recogida de información, se siguieron todos los principios establecidos por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos

de Carácter Personal y en los cuestionarios se informó del carácter voluntario de su participación y de su necesario compromiso para dar comienzo a la prueba.

Para la obtención de los datos se realizó un cuestionario sociodemográfico en el que se incluye: sexo (masculino, femenino), grupos etarios (23-27 años, 28-35 años, 36-44 años,  $\geq$  45 años), estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre), además el área de trabajo (clínicas, quirúrgicas, gineco-neonatología), además se utilizó la escala DASS-21 en los profesionales de la salud del Hospital IESS Quito Sur, durante su jornada laboral y previo conocimiento del estudio a realizar y consentimiento informado.

La escala DASS-21 es una herramienta de fácil uso, comprensión e interpretación que permite valorar tres patologías depresión, ansiedad y estrés en una sola entrevista. Fue desarrollada por Lovibond en 1995 y conocida por sus siglas en inglés Depression, Anxiety and

Stress Scale). En un inicio contaba con 42 preguntas posteriormente en el año 1998 Anthony y colaboradores, desarrollaron una versión reducida que consta de 21 preguntas, la depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). El objetivo de estas escalas fue incluir el máximo de síntomas esenciales de depresión, ansiedad y estrés, además de valorar las tres patologías nos facilitaría un acercamiento al objetivo de la investigación de una manera rápida y concreta.

El Estrés es un estado persistente de sobre activación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración, la depresión está caracterizada por una pérdida de autoestima, incentivo, baja de logro de metas personales significativas para el individuo. La ansiedad surge con mayor probabilidad cuando el individuo enfrenta exigencias, que pueden ser autoimpuestas, que prueban y son de significado

crítico para su autoestima, como una respuesta aguda de miedo ante una amenaza inmediata de daño.

Para la recopilación de la información se utilizó un instrumento elaborado a través del formulario gratuito de Google Form. (<https://www.google.com/forms/about>) para el levantamiento de datos sociodemográficos a los médicos generales. Además se realizó una matriz digital con la información obtenida a partir de las encuestas en el programa Excel, posteriormente fue correctamente codificada y tabulada e ingresada en el paquete estadístico SPSS v.22 para el procesamiento y análisis estadístico.

El análisis descriptivo de los datos se realizó mediante tablas de frecuencias/porcentajes para evidenciar la presencia de estas patologías.

---

## Resultados

En este estudio se realizó un total de 72 encuestas al personal de médicos generales que

laboró durante la pandemia por COVID19 en el hospital IESS Quito Sur. A continuación se describen los datos obtenidos.

En la tabla 1 se presentan las frecuencias y porcentajes de las características generales de la población en estudio. La mayor parte de la población está conformada por 43 personas de sexo femenino que representa un 59,7%, el grupo etario de edades entre 28 a 35 años conformada por 31 personas representa el 43,05% y un 44.4% (32/72) corresponde al grupo de solteros, siendo la gran mayoría. Debido a que el hospital cuenta con 36 especialidades se seleccionó en tres macro áreas para que se facilite el análisis, la prevalencia en el área clínica fue de 80.5% (58/72) de los profesionales analizados, un 15.27% (11/72) para el área quirúrgica y el área Ginecología-neonatología un 4.2% (3/72). Así mismo para la variable estrés como trastorno mental se encontró que el 72.2% (52/72) de la población en estudio presentó el mayor porcentaje, mientras que el 63,8% (46/72) no presentaron

ningún grado de ansiedad y el 55.5% si presentó depresión.

La tabla 2 muestra la relación según la severidad de dichas patologías tenemos que la escala utilizada nos permite clasificar en diferentes grados los trastornos planteados, en nuestra investigación se evidenció que el estrés y depresión presentan un grado moderado conformado por el 37.5% (15/40) y 32,69% (17/40) respectivamente. Y la ansiedad leve presentó el 42.30% (11/26).

A través de la encuesta DASS-21 realizada a los profesionales médicos pudimos obtener información que nos guía a que patologías psicológicas estudiadas, estrés, ansiedad o depresión se ven más afectados los profesionales durante la pandemia y tenemos que el estrés es el sentimiento de tensión física y además emocional que más afectado se encuentra el personal en estudio con un total de 52 individuos y un porcentaje del 72.2%, seguido de depresión con 40 (55,6%) y por

último la ansiedad con un total de 26 afectados (36.1%).

Podemos evidenciar que según la severidad o intensidad de dichas patologías la población más afectada sometida a estrés se encuentra en un grado moderado 17 individuos (23,6%), seguido del grado leve y severo con 14 individuos respectivamente (19.4%), se continua el grado extremo con un número de 7 individuos (9.7%). Seguido tenemos la depresión, donde la mayoría de individuos se encuentran en un grado moderado 15 (20.8%), posteriormente el grado leve 14 (19.4%) y luego el grado severo y extremo. En la ansiedad el grado leve es el más frecuente conformado por 11 individuos (14.3%), seguidos del grado moderado, extremo y severo.

En la tabla 3 se analizó la relación existente entre variables con el género y se obtuvo que la significancia asintótica bilateral es de 0,216 para ansiedad, 0.73 para depresión y 2.70 para el estrés, es decir que son mayor a

nuestro nivel de significancia (0.05), entonces no hay una relación entre ambos ítems, esto quiere decir que la probabilidad de tener alguno de estos trastornos es independiente del sexo y se puede dar igual tanto en hombres como en mujeres.

Al analizar la tabla 4 las variables depresión, ansiedad y estrés en función de los grupos etarios, se pudo observar que el grupo etario que mayor estrés presentó es el de 28-35 años con el 80.6%, seguido de la población entre 36-44 años y 23-27 años. Al evaluar la ansiedad se puede observar que el grupo etario que presento mayor grado se encuentran en los rangos de 28-35 años y 36-44 años; en estos dos casos la significancia asintótica se encuentra por debajo del nuestro nivel eso quiere decir que tanto el estrés como la ansiedad si tienen relación entre estas variables. Mientras que la depresión tiene una significancia de 0,245 por lo que se descarta su relación con esta variable. En cuanto al estado civil con relación a las alteraciones estudiadas tenemos que el estrés

afecta en un número circunstancial al grupo conformado por los solteros los mismos que corresponden a 29 individuos (90.5%), seguido de la población de casados 13 (50%), luego unión libre 5 (71.4%), y por último divorciados y viudos. En este caso existe una significancia asintótica el 0.012 lo que quiere decir que si existe una relación significativa entre el estado civil y el estrés, lo que no ocurre con la ansiedad y depresión las mismas que su significancia asintótica se encuentra en 0.73 y 0.74 respectivamente.

Y por último al analizar de forma global los trastornos mentales estudiados con las variables del estudio podemos mencionar que el estrés es más prevalente en el sexo femenino (40.27%), además el estrés es más prevalente en el grupo etario de 28 a 35 años (34.7%), el estado civil soltero en el estrés corresponde al (40.27%), y el área clínica para el estrés es más prevalente y corresponde al (58.33%).

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Sexo</b>		
Masculino	29	40.27
Femenino	43	59.7
<b>Grupos etarios</b>		
23-27 años	22	30.55
28-35 años	31	43.05
36-44 años	14	19.44
≥ 45 años	5	6.94
<b>Estado civil</b>		
Soltero	32	44.44
Casado	26	36.11
Viudo	2	2.77
Divorciado	5	6.94
Unión libre	7	9.72
<b>Área de trabajo</b>		
Clínicas	58	80.5
Quirúrgicas	11	15.27
Ginecología- Neonatología	3	4.16
<b>Depresión</b>		
Si	40	55.5
No	32	44.4
<b>Ansiedad</b>		
Si	26	36.1
No	46	63.8
<b>Estrés</b>		
Si	52	72.2
No	20	27.7
<b>Total</b>	72	100.0

Tabla 1. Descripción general de la población de estudio de acuerdo a frecuencias y porcentajes de las variables sexo, grupos etarios, estado civil, áreas de trabajo, depresión, ansiedad y estrés.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de las variables grados de depresión, ansiedad y estrés.

		Casos						
		SI		NO		TOTAL		IC 95%
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	
GRADO DE ANSIEDAD	LEVE	3	27,3%	8	72,7%	11	100,0%	(-0,10-2,77)
	MODERADO	3	42,9%	4	57,1%	7	100,0%	(-0,10-2,77)
	SEVERO	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%	(0,23- 3,10)
	EXTREMO	2	40,0%	3	60,0%	5	100,0%	
GRADO DE DEPRESIÓN	LEVE	1	7,1%	13	92,9%	14	100,0%	
	MODERADO	6	40,0%	9	60,0%	15	100,0%	(0,93- 2,07)
	SEVERO	3	42,9%	4	57,1%	7	100,0%	(-0,1-2,77)
	EXTREMO	1	25,0%	3	75,0%	4	100,0%	
GRADO DE ESTRÉS	LEVE	1	7,1%	13	92,9%	14	100,0%	
	MODERADO	5	29,4%	12	70,6%	17	100,0%	(0,92-2,28)
	SEVERO	3	21,4%	11	78,6%	14	100,0%	(-0,1-2,77)
	EXTREMO	2	28,6%	5	71,4%	7	100,0%	

Tabla 3. Asociación de variables en relación al género.

		GÉNERO		Total	P	IC 95%
		MASCULINO	FEMENINO			
EDAD DEL ENCUESTADO	23-27 años	4	18	22		
	28-35 años	16	15	31		
	36-44 años	8	6	14		
	>45 años	1	4	5		
Total		29	43	72	0,346	0,029-0,036
ESTADO CIVIL	soltero	13	19	32		
	casado	12	14	26		
	viudo	0	2	2		
	divorciado	1	4	5		
	unión libre	3	4	7		
Total		29	43	72	0,190	0,661-0,680

AREA DE TRABAJO	Clínicas	20	38	58		
	Quirúrgicas	6	5	11		
	Gineco-Neo	3	0	3		
Total		29	43	72	0,293	0,33-0,040
CONSIDERA HABER SENTIDO ANSIEDAD	SI	8	18	26		
	NO	21	25	46		
Total		29	43	72	-0,141	0,300- 0,318
GRADO DE ANSIEDAD	LEVE	2	9	11		
	MODERADO	3	4	7		
	SEVERO	1	2	3		
	EXTREMO	2	3	5		
Total		8	18	26	0,241	0,757-0,774
CONSIDERA TENER DEPRESION	SI	19	21	40		
	NO	10	22	32		
Total		29	43	72	1,65	0,211- 0,228
GRADO DE DEPRESIÓN	LEVE	7	7	14		
	MODERADO	6	9	15		
	SEVERO	4	3	7		
	EXTREMO	2	2	4		
Total		19	21	40	0,127	0,893- 0,905
CONSIDERA TENER ESTRES	SI	23	29	52		
	NO	6	14	20		
Total		29	43	72	0,130	0,287- 0,305
GRADO DE ESTRÉS	LEVE	6	8	14		
	MODERADO	9	8	17		
	SEVERO	5	9	14		
	EXTREMO	3	4	7		
Total		23	29	52	0,135	0,85-0,87

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes del factor depresión, estrés y ansiedad en función de su categorización.

Variable	DEPRESION		ESTRÉS		ANSIEDAD	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>Sexo</b>						
Masculino	19 (26.38)	10 (13.88)	23 (31.9)	6 (8.33)	8 (11.11)	21 (29.16)
Femenino	21 (29.16)	22 (30.55)	29 (40.27)	14 (19.4)	18 (25)	25 (34.7)
<b>Grupos etarios</b>						
23-27 años	15 (20.8)	7 (9.7)	11 (15.27)	11 (15.27)	6 (8.33)	16 (22.2)
28-35 años	14 (19.4)	17 (23.61)	25 (34.7)	6 (8.33)	8 (11.11)	23 (31.9)
36-44 años	7 (9.7)	7 (9.7)	11 (15.27)	3 (4.16)	8 (11.11)	6 (8.33)
≥ 45 años	4 (5.55)	1 (1.38)	5 (6.94)	0 (0)	4 (5.55)	1 (1.38)
<b>Estado civil</b>						
Soltero	16 (22.2)	16 (22.2)	29 (40.27)	3 (4.16)	10 (13.88)	22 (30.5)
Casado	17 (23.61)	9 (12.5)	13 (18.05)	13 (18.05)	14 (19.4)	12 (16.6)
Viudo	1 (1.38)	1 (1.38)	2 (2.77)	0 (0)	1 (1.38)	1 (1.38)
Divorciado	2 (2.77)	3 (4.16)	3 (4.16)	2 (2.77)	1 (1.38)	4 (5.55)
Unión libre	4 (5.55)	3 (4.16)	5 (6.94)	2 (2.77)	0 (0)	7 (9.7)
<b>Área de trabajo</b>						
Clínicas	30 (41.66)	28 (38.88)	42 (58.33)	16 (22.2)	21 (29.16)	37 (51.38)
Quirúrgicas	7 (9.7)	4 (5.55)	8 (11.11)	3 (4.16)	4 (5.55)	7 (9.7)
Ginecología- Neonatología	3 (4.16)	0 (0)	2 (2.77)	1 (1.38)	1 (1.38)	2 (2.77)

## Discusión

La OMS creó en 1851 el Reglamento Sanitario Internacional, cuya versión actual es del 2005. Es un segmento de derecho internacional que tiene entre sus objetivos ayudar a los países a evitar la propagación de las enfermedades.

Desde el año de 2007 la Organización Mundial de la Salud ha declarado 6 pandemias internacionales de emergencia de salud pública.

Pandemia de la influenza H1N1 en el año 2009, retroceso en la erradicación de la poliomielitis en el 2014, epidemia de ébola en

África occidental 2014, brote del virus zika el 2016, epidemia de ébola en Congo 2018-2019 y en el 2019- 2020 la pandemia por covid-19. Las pandemias aparecen de forma súbita, son de rápida y fácil propagación lo que genera diferentes impactos sobre la salud mental debido a una limitación del contacto físico. El primer caso confirmado en Ecuador por el brote de covid 19 fue en marzo de 2020, como en todo el mundo se inició un proceso de adaptación en el sistema sanitario con el fin de expandir la capacidad para atención de pacientes covid. Los médicos de diferentes áreas hospitalarias fueron asignados para trabajar en primera línea (2, 14,16).

Desafortunadamente las consecuencias relacionadas con la salud mental aún no han sido estudiadas de manera sistemática, a corto plazo podremos esperar trastornos en la salud propios de la situación. El presente estudio, se realizó con datos de la cuarentena a 72 médicos generales del personal de salud que trabajaron en el área Covid del Hospital IESS Quito Sur

(HGSQ), de segundo nivel, el que consta de 36 diferentes servicios médicos. Se aplicó a los profesionales la escala DASS-21, la cual permite tamizar entre depresión, ansiedad y estrés, tres trastornos psicopatológicos relacionados con la sobrecarga laboral.

Cabe recalcar que todos los participantes trabajaron más de seis meses en esta casa de salud, cumpliendo con horarios de 40 horas semanales o más, en las que se incluyen turnos de 24 horas. Esta escala además de permitirnos determinar la presencia de estas patologías, nos permitió valorar cuatro niveles de las mismas. La escala ha sido validada en muchos países de Latinoamérica y el mundo para estudio de las afecciones descritas. En un estudio realizado en México en el 2010 en el cual se trató de obtener la estructura factorial y consistencia interna de la escala DASS-21 en una muestra no clínica, la misma que se la aplicó a 200 participantes en la que concluye que la escala es confiable para evaluar los trastornos mentales que mide Gurrola Peña,

Balcázar Nava, Bonilla Muños, & Virseda Heras, 2006) (6.13).

En el estudio se observó la elevada presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión entre los médicos que participaron en el estudio donde se confirma la preocupación sobre el bienestar psicológico de los médicos generales y nos indica 72.22% de médicos tenían síntomas de estrés, 55.5% depresión, 36.11% tuvo síntomas relacionados con la ansiedad durante el inicio del brote. En los brotes infecciosos causados por el SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), MERS (Middle East Respiratory Syndrome) e Influenza H1N1 se documentó que los trabajadores sanitarios experimentaron un grado variable de agotamiento emocional. La ansiedad y el estrés desarrollados en médicos/as y enfermeros/as durante estos brotes presentan una correlación positiva con la puntuación del MBI (5). En un estudio la prevalencia de depresión encontrada fue del 55.25%, valor superior a los reportados en otros estudios

(Alves Apóstolo, Figueiredo, Mendes, & Rodrigues, 2011) (Tran, Tran, & Fisher, 2013) (Del Brutto, y otros, 2014) correlacionado con nuestro estudio (5, 9,12).

El estrés, ansiedad y depresión son emociones normales en fases iniciales que se presentan ante estímulos agresores, sin embargo pueden desbordarse llevando a la histeria o al pánico por alteración de sus neurotransmisores, y se asocian con la ansiedad, obsesión, depresión, estrés, dificultad de controlar la ira, tristeza y emociones negativas. (6).

En este estudio según la gravedad del impacto psicológico un considerable número de médicos generales tenía síntomas de estrés, depresión moderada y ansiedad leve. En un estudio análogo realizado a los profesionales de la salud sobre los efectos psicológicos de la pandemia de covid 19 pudimos constatar que nuestros hallazgos son consistentes ya que los autores encontraron que entre 1257 trabajadores sanitarios de diferentes hospitales de China el

50.4% tenían síntomas de depresión, 44.6% de ansiedad (1).

Estudios durante brotes anteriores también indican resultados similares con alta prevalencia de síntomas psicológicos entre los profesionales médicos (1,3). Los resultados son consistentes con los estudios sobre el brote de SARS que demostraron que entre el 18% y 57% de los médicos experimentaron estrés y depresión en algún punto de la epidemia (5). En el estudio realizado por (Saldaña Ibarra & López Ozuna, 2014) a médicos en México DF, mediante el cuestionario SRQ, herramienta que les permitió valorar los grados de depresión se encontraron prevalencias del 64% para leve, 20% para moderado y grave del 7.56%. Estos valores difieren de los que se encontraron en nuestro estudio. Siendo 4.03 veces mayor el caso de los profesionales con depresión moderada de nuestro estudio. Para el grado leve nosotros encontramos un 35%, siendo este casi la mitad del reportado en los profesionales mexicanos (6, 22)

En esta investigación descubrimos que ser mujer, estar soltero y tener un rango de edad entre los 28 y 35 años se asocia con puntuaciones más altas en toda la muestra.

De manera análoga a los hallazgos de este estudio Lai et al indico que las mujeres que trabajan en primera línea tienen más riesgo de desarrollar resultados psiquiátricos durante la pandemia del covid 19 en China (1). Caballo, y cols. (2014) describen que el sexo femenino es el que mayor prevalencia presenta en trastornos mentales, lo que se pudo comprobar en nuestro estudio. En un estudio realizado en Colombia se trató de identificar las escalas disponibles y validadas que permitieran valorar la percepción del estrés psicológico en mujeres climatéricas obteniendo que la escala PSS y DASS son herramientas eficaces para medir estrés psicológico, y presentan satisfactoria consistencia interna en estudios realizados en diferentes grupos poblacionales (Salgado-Madrid, Mo-Carrascal, & Monterrosa-Castro,

2013). En otro estudio se pudo observar que el sexo femenino fue el que mayor prevalencia presentó (58%) (5,8).

En otro estudio sobre el impacto psicológico del SARS en los trabajadores de un hospital en China menciona que los participantes jóvenes y trabajar en áreas de alto riesgo tenían más probabilidades de tener síntomas de estrés (1). En este estudio el grupo etario más prevalente fue el de 28 a 35 años (43.05%), valores semejantes a lo reportado en la literatura (Del Bruto y cols., 2014) (Solís Ávila, Urgilés González, & Uyaguari Morocho, 2014) (García- Rivera, Maldonado-Radillo, & Ramíres-Baron, 2014) (Alves-Apóstolo y cols., 2011) (Sánchez Facio, 2008) (Martínez-Lanz, Medina-Mora, & Rivera, 2004) (Román Hernández, 2003) (14, 22).

En un estudio se encontró que ser soltero aumenta la probabilidad de tener un alto nivel de estrés posterior a un brote de SARS (1,5).

Al analizar la prevalencia en función de sexo, grupos etarios, estado civil y áreas de trabajo en relación a las alteraciones mentales, se observó que el sexo femenino tiene una prevalencia superior del 40.27% en el estrés, seguida de 34.7% en edades entre los 28 y 35 años, además el grupo de solteros con un 40.27%. y áreas clínicas con un 58.3% fueron más prevalente para el estrés. La prevalencia de estrés en profesionales de la salud se presenta en un amplio rango. García-Rivera y cols. (2013) reportan una prevalencia del 57.47% en profesionales de enfermería del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del estado de Baja California. En la investigación realizada en 214 profesionales de enfermería del Hospital Civil Juan I Menchaca de Guadalajara, donde se encontró una prevalencia de estrés del 18.2% (Flores-Villavicencio, 2010). En el estudio realizado en la ciudad de México a 192 médicos residentes la prevalencia reportada fue del 14% (Martínez-Lanz, Medina-Mora, y Rivera, 2004). Román-

Hernández (2003) reporta prevalencias de estrés del 46% para medicina y del 54% para enfermería, en su estudio realizado en personal de salud de La Habana. Similares valores encontramos en nuestro estudio (1,6).

El estrés severo genera tendencia depresiva, alteraciones de sueño, impotencia, frustración (6). Cruz –Valdez et al., en un estudio transversal durante la epidemia H1N1 informaron una prevalencia de Síndrome de Bournout del 24%. (Cansancio, baja realización personal, insomnio, sensación de sobreesfuerzo físico). En médicos residentes debido a sobrecarga de trabajo, turnos extenuantes y restricciones de salidas (10, 13,15).

Los resultados que se obtuvieron nos confirman que los médicos generales no son inmunes a los problemas de salud mental y que hay una gran afectación tanto física como emocional que puede ser perjudicial en la capacidad para tomar decisiones y el bienestar general. Finalmente, las autoridades sanitarias

deben satisfacer las necesidades básicas del personal de salud para garantizar su seguridad, además de proporcionar el apoyo necesario a fin de reducir los sentimientos de competencia ocupacional. Los protocolos con pautas claras pueden ayudar a aliviar el estrés y aumentar la confianza ocupacional (1).

---

### Referencias bibliográficas

1. Rümeyssa Y, Ayşe K, Selim A, Emrah K. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry journal*. 2020; 290.
2. Emanuele P, Valentina D, Gaia P, Federica F, Martina M, Paola T. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current Psychiatry Reports*, 2020
3. Chen-Yun L, Yun-zhi Y, Xiao-Ming Z, Xinying X, Qing-Li D, Wen-Wu Z, Andy S. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers

- fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection* 2020; 148, e98, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
4. Edmond P, Bryant P, Eric Y. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, 17, 3740
  5. Andrés V, Nelson A, Carlota M, Dipaola P, Estephany Tapia, María V. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 Pandemic. 2020; 8-21.
  6. Álvaro M, Raúl D, Alexa M, Jorge C, María M, Chabeli F. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la facultad de ciencias de la salud*. agosto - noviembre 2020; Vol. 23(2):195-213.
  7. Gao, J, Zheng, P, Jia, Y, Chen M, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai, J. Problemas de salud mental y exposición a las redes sociales durante el brote de COVID-19. *PLoS ONE* 2020; 15.
  8. Héctor O, Federico C. COVID-19 y salud mental: mensajes clave\*. Organización Panamericana de la Salud. 2020; 5-7.
  9. Comité de Operaciones de Emergencia Nacional. Informe de Situación COVID-19 Ecuador [online]. 2020. Disponible en <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Informe-de-Situación-No040-Casos-Coronavirus-Ecuador-23042020.pdf> [Citado 09/05/2020].
  10. Patricia E, Ane G, Buchra A. COVID 19 y el estrés laboral del enfermero, 2020
  11. Dr. Cantón R. 20 Mar Diccionario del coronavirus SARS-CoV-2; Génesis biomed; 2020 [https:// genesis-biomed.com/diccionario-coronavirus](https://genesis-biomed.com/diccionario-coronavirus)
  12. OMS; 10 de febrero de 2020 <https://www.who.int/csr/disease/>

- swineflu/frequently\_asked\_ questions/  
pandemic/es/
13. Naiara E, Maria S, Maitane G, Nahia M. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Scielo*. 2020; 36 (4).
  14. Cuiyan W, Riyu P, Xiaoyang W, Yilin T, Linkang X, Cyrus SH, Roger C. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar; 17(5): 1729.
  15. Jianbo L, Simeng M, Ying W, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3 (3).
  16. Sergio M, Diana M, Rosalba O, Oscar S, Juan E. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex*. 2020;41(Supl 1):S127-S136.
  17. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., et al., 2020. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. 3 (3)
  18. Caballo, V. E., Salazar, I. C., Carrobles, J. A., Almendros Rodriguez, C., Amor Andrés, P. J., & Andrés Navia, V. (2014). Manual de psicopatología y trastornos psicológicos. En V. E. Caballo, I. C. Salazar, & J. A. Carrobles, Manual de psicopatología y trastornos psicológicos (pág. 339).
  19. Lee, SA Escala de ansiedad por coronavirus: un breve examen de salud mental para la ansiedad relacionada con COVID-19. *Death Stud*. 2020; 44 , 393–401.
  20. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, Li, X, et al. Atención de salud mental para el personal médico en China

---

durante el brote de COVID-19. *Lancet Psychiatry* 2020; 7.

21. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:17-29.
22. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Los efectos del apoyo social en la calidad del sueño del personal médico que trata a pacientes con Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) en enero y febrero de 2020 en China. *Med Sci Monit.* 2020; 26.