

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

**Ansiedad y Burnout durante la pandemia en el personal que labora en una institución de salud de la ciudad de Cuenca, en el período 2022-2023**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología


**Autores:**

Genesis Vanessa Arevalo Alvarez

Karen Gabriela León Polo

**Director:**

Eva Karina Peña Contreras

ORCID:  0000-0003-3680-9218

**Cuenca, Ecuador**

2023-07-17

## Resumen

La emergencia sanitaria por COVID-19 provocó angustia y miedo en la población general y en especial en los profesionales de la salud. Diversos estudios han demostrado altas tasas de ansiedad y Burnout en esa población. El objetivo general de esta investigación fue relacionar datos sociodemográficos con ansiedad y Burnout del personal sanitario que laboró en el Ministerio de Salud Pública zonal 6 Distrito-Norte durante la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Cuenca. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal retrospectivo y alcance correlacional. Se tomaron datos que fueron previamente recolectados del proyecto de vinculación con la sociedad “Intervención en la salud mental en el personal de servicios socio sanitarios en la ciudad de Cuenca”. Esta investigación contó con 308 participantes y los instrumentos que se aplicaron dentro del mismo, fueron la Ficha sociodemográfica, Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA). Los resultados evidenciaron que edad, sexo, estado civil y cargo no presentaron una correlación significativa con ansiedad y Burnout; además, que la prevalencia de ansiedad fue de 17.21% y de Burnout 7.14%; también fue el sexo femenino quien presentó mayor ansiedad y el sexo masculino mayor Burnout; por último, las personas más jóvenes indicaron mayor Burnout. En conclusión, no se evidenció correlaciones entre las variables psicológicas y sociodemográficas; se identificó bajas tasas de prevalencia de Burnout y ansiedad, lo cual se alude al contexto en el que se originó la pandemia.

*Palabras clave:* dimensiones de burnout, niveles de ansiedad, Covid-19, personal de salud



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

The health emergency caused by COVID-19 has caused anguish and fear in the general population and especially in health professionals. Various studies have shown high rates of anxiety and Burnout in this population. The general objective of this research was to relate sociodemographic data with anxiety and Burnout of health personnel who worked in the Ministry of Public Health zone 6 District-North during the COVID-19 pandemic in the city of Cuenca. The study had a quantitative approach, non-experimental design, retrospective cross section and correlational scope. Data were taken that were previously collected from the linkage project "Intervention in mental health in the personnel of socio-sanitary services in the city of Cuenca". This investigation had 308 participants and the instruments that were applied within it were the Sociodemographic File, Maslach Burnout Inventory Questionnaire (MBI) and the Zung Anxiety Self-Assessment Scale (EAA). The results showed that age, sex, marital status and position did not present a significant correlation with anxiety and Burnout; in addition, that the prevalence of anxiety was 17.21% and Burnout 7.14%; it was also the female sex who presented greater anxiety and the male sex greater Burnout; Finally, the youngest people indicated higher Burnout. In conclusion, no correlations were found between the psychological and sociodemographic variables; low prevalence rates of Burnout and anxiety were identified, which alludes to the context in which the pandemic originated.

*Keywords:* burnout dimensions, anxiety levels, Covid-19, health personnel



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.  
Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

Resumen .....	1
Abstract .....	2
Fundamentación Teórica .....	6
Proceso Metodológico .....	14
Enfoque y Alcance de Investigación .....	14
Participantes.....	14
Instrumentos.....	15
Procedimiento de la Investigación .....	15
Procesamiento de Datos.....	16
Aspectos Éticos.....	16
Presentación y Análisis de los Resultados .....	17
Ansiedad y Burnout en el personal de salud .....	17
Ansiedad según variables sociodemográficas .....	18
Burnout según variables sociodemográficas.....	20
Correlación de datos sociodemográficos con Burnout y Ansiedad .....	23
Conclusiones y Recomendaciones .....	25
Referencias .....	27
Anexos .....	37
Anexo A.....	37
Anexo B.....	38
Anexo C.....	39

## Índice de Figuras

Figura 1	Niveles de ansiedad en el personal de salud.....	17
Figura 2	Presencia de Burnout en el personal de salud.....	18

### Índice de Tablas

Tabla 1	Caracterización de la población.....	14
Tabla 2	Comparación de niveles de Ansiedad y variables sociodemográficas.....	19
Tabla 3	Comparación de dimensiones de Burnout y variables sociodemográficas.....	21
Tabla 4	Significancia ( $p \leq .05$ ) de los niveles de ansiedad y presencia de Burnout con las variables sociodemográficas.....	23

## Fundamentación Teórica

Desde sus inicios la humanidad ha vivido enfermedades que al extenderse por el mundo se han convertido en pandemias, provocando daños a la población y causando cambios en todos los aspectos de la vida (Galeana, 2020). Durante la historia se han registrado numerosas pandemias como: la gripe de influenza, denominada gripe rusa entre los años 1889 y 1890; las pandemias de cólera como la de India (1817-1824), Europa, Asia y Norteamérica (1852-1860); la pandemia de gripe española (1918-1920) y la gripe porcina (2009-2010); la pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) producida por el VIH (1981) y actualmente la pandemia de la gripe COVID-19, producida por el patógeno SARS-CoV-2 (Tejedor, 2020).

Con respecto a la última pandemia se conoce que los coronavirus son una extensa familia de virus, que provocan infecciones respiratorias, que pueden ir desde resfriados comunes hasta enfermedades graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio y el Síndrome Respiratorio Severo (SARS) (Pérez et al., 2020). El COVID-19, conocido también como enfermedad por nuevo coronavirus, es causado por el coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV 2) (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En diciembre de 2019 en la República Popular China, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, realizó una publicación en la cual reportó 27 casos de personas con neumonía, de las cuales 7 presentaron condiciones críticas (Rodríguez et al., 2020). Posteriormente, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo beta-coronavirus denominado 2019-nCoV (Jung y Jun, 2020). Y en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad COVID-19 como una pandemia, donde se estima que, en 114 países se propagó el virus y sus efectos han sido de diversa índole, social, de salud, económica, convirtiéndose en una amenaza global y un problema de salud pública por su rápida propagación (OMS, 2020).

En febrero de 2020 en Ecuador se escuchó sobre el primer caso denominado “paciente 0” que portaba el virus de COVID-19, se trataba de una persona que provenía del continente europeo de un viaje vacacional (Primicias, 2020). A partir de ello, los noticieros empezaron a brindar información sobre lo sucedido y en pocas horas todo el país conocía sobre la llegada del virus. Lamentablemente al ser un virus nuevo se desconocía sobre su origen, prevención y cura, por lo que se esparció rápidamente por el país, además Guayaquil fue la ciudad que más contagios presentó, por lo que hospitales y centros de atención médica llenaron sus espacios hasta no poder dar abasto frente a la emergencia de salud (Rubio, 2021).

Ante este suceso histórico, existió un gran impacto a nivel mundial con efectos en la salud, la educación, lo social, personal, político, económico, entre otros. En la parte política y económica la cuarentena hizo que una gran cantidad de intercambios comerciales, procesos

de producción y servicios se detuvieran, por lo que, causó un fuerte impacto a la economía de todos los países, presentándose pérdidas masivas de empleos y cargando con deudas y políticas públicas insostenibles en ciertas naciones (Conforme y Peña et al., 2021).

También se visualizó un gran deterioro en la salud mental de la población en general, cuando hablamos de salud mental entendemos a este constructo como un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, también como un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento y por último como el resultado de un proceso (Conforme y Peña, 2021). Robinson et al. (2022) y Kunzler et al. (2021) a inicios de la pandemia (marzo-abril de 2020), notificaron un aumento pequeño, pero estadísticamente significativo de los síntomas de problemas de salud mental como: ansiedad, depresión, estrés y trastornos del estado de ánimo.

En el sector de salud, el personal sanitario ejerció un papel fundamental en esta emergencia por el COVID-19, esta población llamada de primera línea, salvaguardó la vida de los ciudadanos y empleó medidas necesarias para limitar la propagación del virus; además, se debe considerar que sus largas jornadas de trabajo, en las que los miedos, inseguridades e incertidumbres por el desconocimiento inicial de la dinámica del virus agravaba más su trabajo (Monterrosa et al., 2020).

Dentro de los síntomas encontrados en la población sociosanitaria como reacción a la pandemia, se habla de ansiedad (como se describe a continuación) y esta constituye la primera variable de este estudio.

La ansiedad se entiende como un estado de agitación; inquietud o sentimiento de tristeza; angustia de quien teme algo; y es de las sensaciones más frecuentes del ser humano como una respuesta de alerta (Ayuso, 1988). Para abordar este término, primero se debe establecer la diferencia con un estado emocional que es el miedo, ya que, muchas veces no es posible distinguir estos dos términos porque los síntomas son similares: pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras (González, 1993).

El miedo al igual que la ansiedad surge de una amenaza externa ya sea real o imaginaria, en el cual el sujeto desarrolla un modelo de conducta, presentando reacciones de activación neurofisiológica como alteraciones comportamentales externas y estados emocionales desagradables que incluso pueden ser patológicos si son desproporcionados; entonces, la diferencia radica en que el miedo existe por un objeto amenazador que es claramente identificable, mientras que en la ansiedad no se identifica ese elemento referencial, si no solamente es vivenciada por el sujeto (González, 1993).

La ansiedad también es entendida como una reacción implícita en los procesos de adaptación ante eventos desconocidos, existe un nivel de ansiedad que se considera normal e incluso útil, se le denomina umbral emocional y permite una mejor adaptación, sin embargo, cuando la ansiedad rebasa ciertos límites, aparece un deterioro de la actividad cotidiana (Celis et al.,



2001). También podemos describirla como un estado afectivo displacentero e irracional, que desencadena en la persona conductas desadaptativas de alta intensidad frente al estímulo, cuyo tiempo es prolongado e inmotivado (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2010).

Si la ansiedad se presenta por largos periodos de tiempo, esta puede ser vista como un trastorno, esto afecta a alrededor del 3% de la población en un período de 1 año, siendo las mujeres quienes tienen el doble de probabilidades de presentar este síntoma que los hombres (Pagés, 2007). Sin embargo, la OMS (2022) en el primer año de la pandemia publicó un informe científico en donde menciona que esta prevalencia, así como la de la depresión aumentó en un 25%. Los síntomas de la ansiedad por lo general son una preocupación por varias actividades o acontecimientos, agitación o nerviosismo, facilidad para fatigarse, dificultades para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, trastornos del sueño entre otros (American Psychological Association, 2014).

Varios estudios realizados en China, indicaron altas tasas de prevalencia de ansiedad y depresión en los trabajadores sanitarios durante el COVID-19 (Wang et al., 2020; Gao et al., 2020; Wang et al., 2020; Lai et al., 2020). Se identificó que el personal de enfermería exhibió estimaciones de prevalencia más elevadas en ansiedad y depresión a comparación con los médicos (Liu et al., 2020). En cambio, Xiao et al. (2020) y Huang et al. (2020) demostraron que el personal médico presentaba mayores niveles de ansiedad. Además, en el último estudio se indica que la ansiedad se acentuaba más en el personal femenino. Por tanto, se puede mencionar que el personal médico y de enfermería eran vulnerables al agotamiento laboral, ansiedad y agotamiento mental (Cheung et al., 2020).

En India, Arabia Saudita, Turquía y Alemania se identificó altas comorbilidades psicológicas en forma de depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores de la salud. Siendo los médicos los que presentan mayor comorbilidad psicológica a comparación de las enfermeras (Shekhar et al., 2022; Bohlken et al., 2020; Alawad et al., 2022; Elbay et al., 2020). En Turquía se encontró que ser joven, presentar trastornos psiquiátricos y trabajar en primera línea, son predictores de peores resultados en la salud mental (Elbay et al., 2020). Para Arabia Saudita las tasas fueron significativamente más altas en las mujeres que en los hombres residentes (Alawad et al., 2022); estos resultados quizás se deban a los diversos roles que desempeñan las mujeres fuera del área del trabajo.

En Colombia, Monterrosa et al. (2020) indicaron que la mayoría de médicos generales que fueron evaluados manifestaron miedo de padecer COVID-19, contagiar a sus familiares, ser asintomáticos e incluso llegar a morir, por lo que, presentaron síntomas de ansiedad, estrés laboral y manifestaciones psicosomáticas. Por otra parte, en Perú, trabajadores de salud que laboraban en áreas de tratamiento para COVID-19 presentaron en menor proporción

ansiedad y depresión, sin embargo, la depresión, ansiedad y estrés tienden a ser más altos si el personal de salud laboró en zonas críticas (Leveau et al., 2021).

Cuando nos referimos a algunas características de la población sociosanitaria, en Perú se evidenció un mayor porcentaje de ansiedad en aquellas personas cuyo estado civil era soltero, este resultado se explica por el temor a la muerte, ya que al verse comprometidas actividades alineadas a su proyecto de vida se desencadenaría este síntoma, a ello, se agrega el cuidado que brindan a miembros de su familia que son de condición vulnerable, ya que, las personas que participaron en este estudio se auto percibieron como agentes de contagio (Urpeque y Cortez, 2022).

A continuación, se aborda la segunda variable, Síndrome de Burnout para posteriormente ahondar sobre este constructo en el contexto de la pandemia COVID-19.

Para poder definir el Síndrome de Burnout primero se debe conceptualizar el estrés. El término estrés con relación a los sistemas biológicos, se define como una condición que altera gravemente la homeostasis fisiológica y/o psicológica de un organismo (Gutiérrez, 2006). En 1973 Hans Selye define el estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce (Barrio et al., 2006).

El estrés dentro del contexto psicológico se ha aplicado en diversos escenarios y contextos durante la historia y se le ha dado distintas connotaciones como: nerviosismo, tensión, agobio, cansancio, inquietud, entre otras (Caldera y Pulido, 2007). Según la OMS el estrés es definido como el conjunto de reacciones fisiológicas que dispone al ser para la acción, por tanto, se trata de un sistema de alerta biológico imprescindible para la supervivencia (Torrades, 2007). Gutiérrez et al. (2006) consideran que el estrés forma parte de nuestra vida diaria pero al no ser manejado adecuadamente, afecta a nuestra salud, bienestar personal, satisfacción laboral y colectiva, además en el contexto de la salud laboral ha dado lugar a un nuevo proceso conocido como: síndrome de Burnout o quemamiento laboral, entonces el estrés laboral constituye el punto de partida de un proceso continuo que, si no se detiene a través de la implementación de estrategias adecuadas, genera tensión en la persona y en última instancia conlleva al desarrollo del síndrome de Burnout (Serna y Martínez, 2020).

En 1974 el síndrome de Burnout fue descrito en Estados Unidos por el psicoanalista Herbert Freudenberger, quien luego de un año de trabajar con un grupo de personas de voluntariado, observó que aquel personal presentaba un conjunto de sintomatología física y psíquica correspondiente a un estado de agotamiento, resultado de laborar intensamente hasta el punto de no considerar las propias necesidades personales y <quemarse> (Arís, 2009).

Este síndrome surge como respuesta al estrés crónico en el ámbito laboral y fue a partir de 1977, que se comienza a utilizar el término Burnout (Martínez, 2010). Siendo la Dra. Maslach quien en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología conceptualizó esa terminología como el desgaste profesional de las personas que laboran en distintos

sectores de servicios humanos, especialmente el personal de salud y los docentes (Olivares, 2017).

Maslach y Jackson sentaron las bases para la ejecución de investigaciones en distintas colectividades y sociedades, esto se dio gracias a que crearon un instrumento de medida denominado *Maslach Burnout Inventory* (Albaladejo et al., 2004; Juárez, 2014; Pérez et al., 2012). Además, reconocieron las siguientes dimensiones que forman parte del constructo Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas (Gómez, 2017; Juárez et al., 2014). Sin embargo, más adelante en la tercera edición de "Maslach Burnout Inventory Manual" se realiza una reelaboración teórica y operacional del constructo Burnout aplicado a profesiones no asistenciales, donde se proponen las siguientes dimensiones: desgaste emocional, cinismo y eficacia profesional (Moreno et al., 2001).

La primera dimensión que refiere al agotamiento emocional, representa a sentimientos del individuo relacionados con estar sobre exigido y carente de recursos físicos y emocionales (Maslach, 2009). Lo que causa este agotamiento es la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo (Millán y D'Aubeterre, 2012).

La segunda dimensión que se relaciona con la despersonalización, alude a que los trabajadores comienzan a tratar a sus compañeros, al personal que comprende la organización y personas a las que brindan su servicio, hasta el punto de llegar a desarrollar insensibilidad emocional (Ritter et al., 2012). Por otra parte, la despersonalización manifestada como cinismo hace referencia más a la autocrítica, desvalorización, autosabotaje y desconsideración del valor del propio trabajo (Moreno et al., 2001).

Y la última dimensión que corresponde a la falta de realización personal que engloba una percepción pesimista del trabajo; sentimientos de no haber logrado los objetivos planteados; vivencias de insuficiencia personal; baja autoestima profesional y rechazo a sí mismo (Guevara et al., 2004; Casique y López, 2014).

El desarrollo del Síndrome de Burnout se ha explicado a través de la postulación de algunos modelos. Edelwich y Brodsky consideran que el individuo debe pasar por cuatro etapas: primero, altas expectativas y entusiasmo por el nuevo puesto de trabajo; segundo, al incumplirse las expectativas se produce un estancamiento; tercero, frustración; cuarto, al carecer de recursos personales para afrontar la frustración aparece la apatía (Martínez, 2010).

Otro modelo lo describe Cherniss, quien destaca que el Síndrome de Burnout se da por la pérdida de compromiso al entrar en un proceso de adaptación psicológico entre la persona estresada y un trabajo estresante, por lo cual, manifiesta tres fases: estrés, agotamiento y afrontamiento defensivo (Carlin y Garcés, 2010). Por otra parte, el modelo de Farber en 1991 especifica seis estadios sucesivos: primero, entusiasmo y dedicación; segundo, ira y

frustración como respuesta a estresores laborales; tercero, no hay una equivalencia entre el esfuerzo, los resultados y recompensas; cuarto, pérdida de compromiso y vinculación en el trabajo; quinto, intensificación de la susceptibilidad del trabajador y manifestación de síntomas físicos, cognitivos y emocionales; y sexto, el agotamiento y descuido (Manassero et al., 2000).

En el mismo contexto, el modelo de Leiter y Maslach indica que el síndrome de Burnout se da inicialmente por el agotamiento emocional que ha generado la sobrecarga laboral, y menciona que posteriormente, al padecer de estrategias de afrontamiento surge la despersonalización, y finalmente, como resultado de estas dos aparece la baja realización (Yeo, 2017).

El síndrome de Burnout comúnmente se presenta en el personal que labora en el área de la salud, esto debido al ambiente psicosocial de trabajo como: la sobrecarga laboral, horarios rotativos, trabajo bajo presión, insatisfacción laboral, trabajo continuo con el sufrimiento y la muerte, entre otros (Arteaga et al., 2014; Intriago, 2019).

En el contexto de la pandemia por COVID-19, además del impacto psicológico los trabajadores de la salud estuvieron sometidos a un estrés adicional (sobrecarga del trabajo) debido a su intervención directa con las personas que están contagiadas por COVID-19, por la falta de equipos de protección y por la incertidumbre que generaba la nueva enfermedad (Elbay et al., 2020). El Síndrome de Burnout, genera una serie de consecuencias negativas para los pacientes; aumentando el riesgo de errores médicos y la seguridad del paciente, pudiendo incluso comprometer la calidad del acto médico, además, la fatiga y el agotamiento pueden afectar la precaución del personal médico, conducir a la negligencia en las medidas de autoprotección y aumentar el riesgo de infección (Shanafelt et al., 2010).

Diversos estudios realizados con el personal de salud, mencionan que de las tres dimensiones que componen el Burnout, la dimensión despersonalización es la que más se presenta en esta población con puntuaciones altas (Ávila et al., 2010; Shanafelt et al., 2002; Torres, 2021). Frente a la realidad del COVID-19, estudios demostraron que el personal sanitario presentó niveles de Síndrome de Burnout que fueron de moderado a severo en su mayoría (Vinueza et al., 2020; Anzules et al., 2022; Quiroz et al., 2021).

Con relación al cargo que desempeña el personal sanitario, se encontró que los médicos, enfermero/as que laboran en áreas de cuidados intensivos y enfermero/as del área de emergencias son los que mayores niveles de Burnout presentan (Vinueza et al., 2020; Muñoz et al., 2021; Montes y Fernández, 2022). Con respecto a la edad, se menciona que el personal más joven es el que presenta mayor afectación, de igual manera el sexo femenino y las personas casadas (Vinueza et al., 2020; Valencia et al., 2021; Vásquez et al., 2020). Por tanto, cabe destacar la importancia de prestar una particular atención al bienestar de la salud

mental de los profesionales de la salud, especialmente de las mujeres y enfermeras que tratan en primera línea a pacientes con COVID-19 (Torres et al., 2021).

A partir de los antecedentes se puede conocer el gran impacto de la pandemia por COVID-19 que supuso un reto significativo para el personal sanitario, y generó en esta población preocupaciones o miedos por las condiciones inseguras de la naturaleza propia del trabajo, esto debido a: el riesgo de contagio, largas horas de trabajo, grado de responsabilidad, contacto con la muerte, el sufrimiento, sobrecarga de trabajo, presión de tiempo, entre otros, de tal manera que, estas personas pudieron experimentar síntomas de estrés crónico, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo (Lai et al., 2020).

El personal de salud ha vivenciado una gran carga laboral y emocional, que no ha sido oportunamente atendida o vista como un tema necesario que requiere posterior intervención, pese a que estas personas están propensas a presentar una alteración en su salud mental (Quijije, 2020). Por lo que, el personal médico ha sido responsable de afrontar situaciones de gran presión, estrés y ansiedad, que en su mayoría ha llevado a desarrollar el síndrome de Burnout en el colectivo (Quiroz et al., 2021).

Además, los niveles de agotamiento emocional y ansiedad del personal de salud se han puesto de manifiesto en varios estudios realizados dentro de México, Colombia, España, Turquía, entre otros (García et al., 2020; Vásquez et al., 2020; Monterrosa et al., 2020; Marquina y Adriazola, 2020; Obando et al., 2020; Elbay et al., 2020). Entre estos profesionales sanitarios, los estudios señalan el agotamiento emocional y las crisis de ansiedad como los principales síntomas del malestar psicológico. También, estas personas se encuentran en riesgo de empeorar su estado de salud mental, en tanto estén expuestos a una considerable carga de trabajo y no reciban apoyo temprano de sus colegas, lo que puede derivar en desestabilidad emocional (García et al., 2020).

A nivel nacional como internacional, especialmente en Latinoamérica, el tema deja aún espacios para seguir investigando en torno a evaluar ansiedad y Burnout en el personal sanitario frente al COVID-19. Por este motivo, esta investigación es de vital importancia, debido a que permitiría en esta población identificar los niveles de Burnout y ansiedad en función de sus características sociodemográficas. De tal manera que se podría contribuir y aportar información a las futuras investigaciones. También, que se ejecute nuevas acciones en favor a la promoción y prevención de salud, adicional a las que ya se han instaurado.

Para ello se planteó como objetivo general relacionar datos sociodemográficos con ansiedad y Burnout del personal sanitario que labora en el Ministerio de Salud Pública zonal 6 Distrito-Norte durante la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Cuenca, periodo 2022-2023. Y como objetivos específicos: 1) Identificar los niveles de ansiedad y la presencia de Burnout en el personal sanitario durante la pandemia por COVID-19. 2) Comparar los niveles de ansiedad y las dimensiones de Burnout en el personal sanitario en función de sus

características sociodemográficas. Finalmente, las hipótesis de nuestro estudio plantearon que: 1) A mayor rango de edad, existen niveles más altos de ansiedad o síndrome de Burnout y 2) El sexo femenino es más propenso a presentar mayores niveles de ansiedad o síndrome de Burnout.

## Proceso Metodológico

### Enfoque y Alcance de Investigación

La investigación se desarrolló a través de un enfoque cuantitativo, con un diseño de tipo no experimental, de corte transversal retrospectivo y alcance correlacional. Esto debido a que el estudio utilizó la base de datos del proyecto de vinculación “Intervención en la salud mental en el personal de servicios socio sanitarios en la ciudad de Cuenca” recolectada en un tiempo determinado (noviembre del 2021), con la cual se realizó el análisis estadístico de los datos, sin manipular variables, ya que se propuso conocer la asociación o grado de relación que existió entre las variables planteadas en el contexto de COVID-19 (Hernández et al., 2014).

### Participantes

La población estuvo conformada por todo el personal de Ministerio de Salud Pública Zona 6 Distrito - Norte de la ciudad Cuenca- Ecuador, quienes participaron llenando los datos solicitados en la evaluación de la salud mental como primera fase del proyecto “Intervención en la salud mental en el personal de servicios socio sanitarios en la ciudad de Cuenca”. Por tanto, el número de participantes fueron 308, siendo 226 mujeres y 82 hombres. La edad oscila entre los 22 y 71 años con una media de 44.26 años (DE = 13.34); con respecto al estado civil, 187 casados (60 %), 33 divorciados (11 %), 88 solteros (29%). Y los cargos o funciones que desempeñan en la institución fueron médico, administrativo y enfermería.

La tabla 1 muestra características generales de los participantes, se puede observar que existen mayormente mujeres.

**Tabla 1**

*Caracterización de la población*

	Características	N	%
Género	Mujeres	226	73%
	Hombres	82	27%
Estado civil	Casado	187	60%
	Divorciado	33	11%
	Soltero	88	29%
Cargo	Médicos	195	63%
	Administrativo	43	14%
	Enfermería	70	28%

## **Instrumentos**

El proyecto "Intervención en la salud mental en el personal de servicios socio sanitarios en la ciudad de Cuenca" utilizó y aplicó una Ficha Sociodemográfica, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Por tanto, para este estudio se hizo un análisis del nivel de confianza de los dos últimos instrumentos utilizados, presentando alfa de Cronbach de .720 y .752 respectivamente, a lo que se traduce a una aceptable consistencia interna.

Con respecto al levantamiento de la ficha sociodemográfica, el proyecto recolectó una gama de datos, sin embargo, para este estudio se eligió trabajar solamente con cuatros variables sociodemográficas como sexo, edad, estado civil y cargo que desempeña el personal sanitario.

Para la variable ansiedad, el proyecto evaluó a través de la escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) que comprende un nivel de confianza de .843 de alfa de Cronbach, lo cual indica una aceptable consistencia interna. El cuestionario consta de 20 relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. Se mide a través de una escala de tipo likert de 1 a 4, en donde 1 es nunca o casi nunca y 4 es siempre o casi siempre. Y los índices de estado de ansiedad van de 45 dentro de los límites normales; de 45 - 59 presencia mínima de ansiedad moderada; de 60 - 69 presencia de ansiedad marcada a severa; de 70 o más presencia de ansiedad en grado máximo (Astocondor, 2001; Quintão, 2010).

Por otra parte, para la variable Burnout fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que comprende un nivel de confianza de .757 de alfa de Cronbach, lo que corresponde a una buena consistencia interna. El cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Este instrumento se mide a través de una escala de tipo Likert, de 0 a 6, en donde 0 es nunca y 6 todos los días. Se puntúa como Burnout cuando las tres dimensiones presentan: alto agotamiento o cansancio emocional (más de 26 puntos), alto en despersonalización (más de 9 puntos) y bajo realización personal (menos de 34 puntos) (Martínez, 2010).

## **Procedimiento de la Investigación**

Mediante un oficio se solicitó permiso a la directora de carrera y del proyecto "Intervención en la salud mental en el personal de servicios socio sanitarios en la ciudad de Cuenca" para acceder a la base de datos del proyecto. Con la autorización, se procedió solicitar a la directora distrital del Ministerio de Salud Pública Zona 6 el permiso para utilizar el nombre de la institución, además de comprometernos a brindar los datos resultantes de esta investigación. Por último, una vez obtenida la base de datos en Excel, se procedió a subir la matriz en el programa estadístico SPSS 25 y posteriormente a depurar los datos y realizar un



análisis de los niveles de confianza de los instrumentos, la caracterización de los participantes y la obtención de medidas estadísticas.

### **Procesamiento de Datos**

Para esta investigación se utilizó la base de datos depurada según las variables sociodemográficas utilizadas en este estudio. Para el procesamiento se utilizó el Software IBM SPSS Statics 28 y una vez digitalizados los datos en el programa, se procedió a aplicar estadísticos descriptivos, entre ellos la media, porcentajes y desviación estándar para caracterizar a los participantes. Además, para analizar la consistencia interna de los instrumentos aplicados se utilizó la prueba del  $\alpha$  de Cronbach. Por otra parte, para la correlación de los datos, fue necesario determinar la normalidad de los datos utilizando la prueba de Kolmogórov-Smirnov para muestras grandes. Este procedimiento ayudó a establecer las pruebas estadísticas no paramétricas (Rho de Spearman) que se aplicaron de acuerdo con los resultados de análisis de normalidad.

### **Aspectos Éticos**

El proyecto “Intervención en la salud mental en el personal de servicios socio sanitarios en la ciudad de Cuenca” garantizó el cumplimiento de los principios éticos y códigos de conducta para psicólogos que se encuentran descritos en la American Psychological Association [APA] (2017). Estos principios son: principio (A) beneficencia y no maleficencia en el uso de datos, refiriéndose a salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes y asumir responsabilidad de no hacer daño; principio (B) fidelidad y responsabilidad con la investigación, relacionado a establecer una relación de confianza y ser conscientes de las responsabilidades profesionales con las personas que participan del estudio; principio (C), integridad y honestidad en el proceso, lo cual se busca promover la exactitud, honestidad y veracidad de los datos; principio (D) justicia evitando prácticas injustas, lo que conlleva a ejercer imparcialidad, justicia y un juicio razonable para que no se aprueben prácticas injustas; principio (E) respeto por los derechos y la dignidad de las personas que sean partícipes del estudio, en donde se respetan la dignidad y el valor de todas las personas y el derecho a la privacidad, a la confidencialidad y a la autodeterminación de los individuos (APA, 2017).

En concordancia con la ética profesional, al utilizar la base de datos se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes, y además, se recibió la autorización de parte de la directora distrital 01D04 Gualaceo, del Ministerio de Salud Pública para utilizar dentro del estudio el nombre de la institución que participó en el proyecto.

## Presentación y Análisis de los Resultados

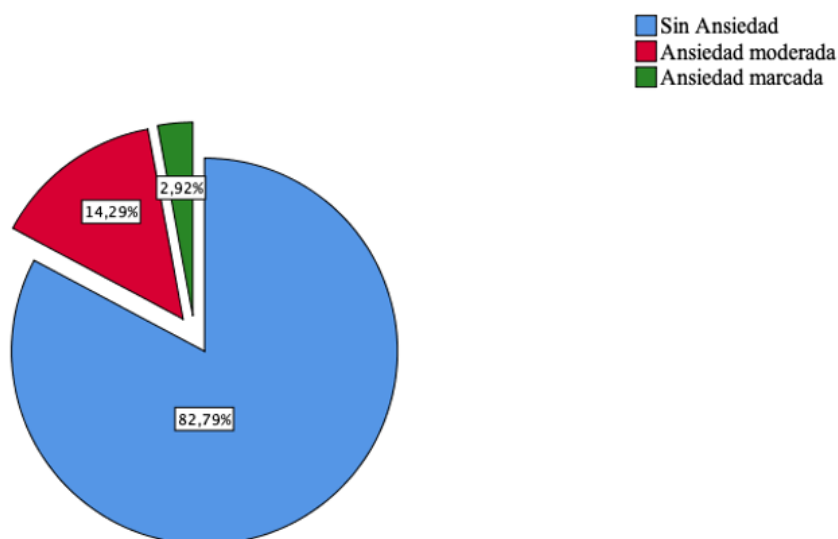
A continuación, se presentan los resultados que demuestran los niveles de ansiedad y la presencia de Burnout, posteriormente las comparaciones de estas variables con la ficha sociodemográfica y por último la correlación de ansiedad y Burnout con los datos sociodemográficos. En concordancia con este orden, primero, se explican los resultados en función de los objetivos específicos, luego se exponen los datos obtenidos mediante el objetivo general.

### Ansiedad y Burnout en el personal de salud

En respuesta al primer objetivo específico que fue identificar los niveles de ansiedad y la presencia de Burnout en el personal sanitario durante la pandemia por COVID-19, se puede evidenciar en la Figura 1 que la tasa de ansiedad corresponde a 53 personas (17.21 %), donde 44 de ellos (14.9%) presentó ansiedad moderada, mientras que 9 trabajadores (2.92%) indicaron tener ansiedad marcada. Esto demuestra que 255 trabajadores (82.79%) no presentaron ansiedad, siendo un número elevado.

#### Figura 1

*Niveles de ansiedad en el personal de salud.*



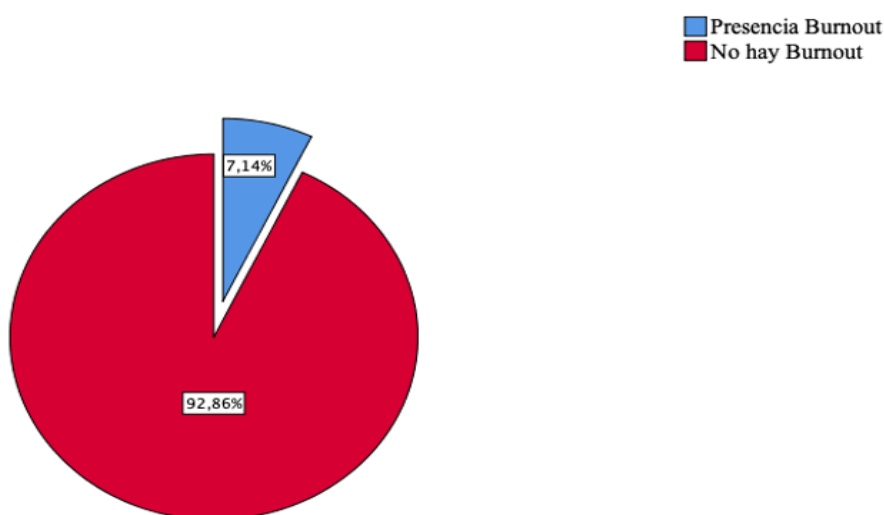
Los datos recolectados del personal que laboró en el Ministerio de Salud Pública zonal 6 Distrito-Norte de la ciudad de Cuenca durante la pandemia por COVID-19, demostraron que el 17.21% de la población presentó ansiedad durante la pandemia por COVID-19. Este resultado concuerda con un estudio también realizado en China el cual obtuvo puntajes similares, indicando que del total de trabajadores las 53 personas (23%) presentaron ansiedad (Huang et al., 2020). Este hallazgo si bien no tiene resultados idénticos a la mayoría de estudios realizados en China, en donde se demostró altas tasas de prevalencia de

ansiedad y depresión en los trabajadores de salud durante la emergencia sanitaria (Wang et al., 2020; Gao et al., 2020; Wang et al., 2020; Lai et al., 2020), podemos hipotetizar que existe presencia de este trastorno en ambos contextos, la diferencia radicaría en que la pandemia se originó en China, en donde existieron más muertes y más exposición de la población al virus.

En la misma línea, la figura 2 demuestra que 286 trabajadores del área de la salud (92.86%) no presenta síndrome de Burnout y que una pequeña parte de la población presentó esta sintomatología.

## Figura 2

*Presencia de Burnout en el personal de salud.*



Con respecto a la presencia de Burnout, el personal de salud presentó una baja prevalencia; lo que concuerda con un estudio realizado en México por García et al. (2020) quienes obtuvieron como resultado una baja prevalencia de síndrome de Burnout; de la misma forma un estudio en China reveló que, del personal que labora en el área de la salud ninguno presentó síndrome de Burnout (Secín et al., 2022). Por el contrario, Vinueza et al. (2020), Anzules et al. (2022) y Quiroz et al. (2021) demostraron que la mayor parte de la población sociosanitaria presentaron niveles de Burnout de moderado a severo en Ecuador (especialmente Manta-Manabí) y México, debido a la presencia de estrés (sobrecarga del trabajo), intervención directa con las personas que están contagiadas por COVID-19, falta de equipos de protección y la incertidumbre que generó la enfermedad (Elbay et al., 2020)

## Ansiedad según variables sociodemográficas

Dando respuesta al segundo objetivo específico que tuvo como finalidad comparar los niveles de ansiedad y las dimensiones de Burnout del personal sanitario en función de las características sociodemográficas, en la Tabla 2 se puede evidenciar la comparación realizada de los niveles de ansiedad con los datos sociodemográficos del personal de salud.

Con relación a la variable género, se encontró que el sexo femenino es el que presenta mayor ansiedad tanto en el nivel moderado como en el marcado.

Respecto a la variable edad se identificó que no existieron diferencias significativas en ambos grupos, ya que, la presencia de ansiedad, entre moderada a marcada estuvo presente en 22 personas jóvenes (17.9%) y 32 personas adultas (17.3%). De la misma forma, sobre el estado civil no se encontró diferencias entre la ansiedad presente entre las personas que se encontraban casadas, solteras y divorciadas, sin embargo, las personas solteras son las que presentaron en mayor porcentaje ansiedad marcada y las personas divorciadas en mayor medida ansiedad moderada. La última variable que refiere a cargo, demostró que el personal de enfermería presentó mayor ansiedad entre moderada y marcada siendo un total de 14 enfermeros (20%).

**Tabla 2**

*Comparación de niveles de Ansiedad y variables sociodemográficas*

Variable sociodemográfica		Sin Ansiedad		Ansiedad moderada		Ansiedad marcada		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Género	Femenino	182	80.5	37	16.4	7	3.1	226	100
	Masculino	73	89.1	7	8.6	2	2.4	82	100
Edad	Jóvenes	101	82.1	17	13.8	5	4.1	123	100
	Adultos	154	83.2	27	14.6	5	2.7	186	100
Estado civil	Casado	155	82.9	27	14.4	5	2.7	187	100
	Divorciado	27	81.8	6	18.2	0	0	33	100
	Soltero	73	82.9	11	12.5	4	4.6	88	100
Cargo	Médicos	163	83.6	27	13.8	5	2.6	195	100
	Administrativo	36	83.7	5	11.6	2	4.7	43	100
	Enfermería	56	80	12	17.1	2	2.9	70	100

El estudio demostró que las mujeres son quienes presentan mayor ansiedad en comparación con los hombres, de manera similar, Huang et al. (2020) en su estudio realizado en China con personal médico encontraron que las mujeres fueron quienes presentaron ansiedad en mayor proporción que los hombres. Así también, Alawad et al. (2022) demuestran que en Arabia Saudita las tasas de ansiedad fueron más altas en el sexo femenino. Esto se encontraría relacionado con el hecho de que ser mujer constituye un mayor riesgo y genera mayor vulnerabilidad, dado por una mayor morbilidad psiquiátrica, influencia de roles sociales, influencia del ciclo reproductivo, entre otros (Montero et al., 2004). También puede deberse a que las personas del género femenino tienden a reportar más su malestar o estado de salud que los del género masculino (Academia Nacional de Medicina, 2014).

Según la variable edad, no se encontró diferencias con respecto a la presencia de ansiedad. Sin embargo, en una investigación realizada por Aveiro et al. (2021) mencionan que los

trastornos de ansiedad se presentaban en edades tempranas. Esto puede ser justificado por su inexperiencia, el miedo a equivocarse, el que perciban el riesgo de la vida de alguien, las situaciones de escasa supervisión; entre otros muchos factores, además, se indica que, en muchos de los casos, son los médicos más jóvenes quienes tienen mayor carga laboral, sobre todo en el contexto de la pandemia actual, tal y como mencionan Navinés et al. (2021).

Con respecto al estado civil no se encontraron diferencias significativas, por lo que se puede manifestar que ser casado, soltero o divorciado no influye en la presencia de ansiedad del personal de salud, esto difiere de Urpeque y Cortez (2022) quienes en su estudio realizado en Perú evidenciaron un mayor porcentaje de ansiedad en aquellas personas cuyo estado civil fue soltero, lo que se explica por el temor hacia la muerte debido a que su proyecto de vida aún no se ha concretado y por el miedo de contagio a sus familiares al considerarse posibles portadores del virus en sus hogares.

Evidentemente el cargo de enfermería fue el que presentó un mayor porcentaje en la presencia de ansiedad, este hecho concuerda con los hallazgos de Liu et al. (2020) quienes indican que el personal de enfermería exhibió estimaciones de prevalencia más elevadas en ansiedad y depresión a comparación con los médicos. Esto se puede explicar debido a que los enfermeros fueron el personal que atendió en primera línea a las personas contagiadas. En cambio, Xiao et al. (2020) y Huang et al. (2020) demostraron que el personal médico, presentaba mayores niveles de ansiedad.

### **Burnout según variables sociodemográficas**

En referencia al objetivo mencionado anteriormente, en la Tabla 3 se visualizan las dimensiones de Burnout en relación con las características sociodemográficas de los participantes. En cuanto al género, se puede evidenciar que son 27 hombres quienes presentan alto nivel en agotamiento emocional (31.7%), 21 en despersonalización (25.6%) y 22 bajo en realización personal (26.8%) a comparación de las mujeres.

Con respecto a la edad, 30 personas jóvenes (24.4%) presentaron agotamiento emocional, 24 (19.5%) en despersonalización y 40 (32.5 %) en baja realización personal. En cambio, 39 adultos (21.1%) presentaron agotamiento emocional, 36 (19.5%) en despersonalización y 47 personas (25.4 %) puntuaron bajo en realización personal. En cuanto al estado civil, 40 (21.4%) personas casadas presentaron alto en agotamiento emocional, 34 (18.0%) en despersonalización y 46 (24.6%) en baja realización personal; por otra parte, 8 personas de divorciadas (24.3 %) indicaron alto en agotamiento emocional y despersonalización y 13 (39.4%) en baja realización personal; por último, 21 (23.9%) de los solteros indicaron alto en agotamiento emocional, 18 (20.5%) en despersonalización y 28 (31.8%) en baja realización personal.

Por último, en tanto al cargo que desempeña el personal de salud, es el personal administrativo quien presenta alto en agotamiento emocional y despersonalización con 15 (34.9%) y 11 (25.6 %) personas respectivamente; y 14 (32.5%) en baja realización personal. En cambio, el personal médico, 42 personas (21.5%) puntúan alto en agotamiento emocional y 36 en despersonalización (18.5%) y 56 (28.7%) en baja realización personal; y el de enfermería, 12 personas (17.1%) presentan alto agotamiento emocional, 13 (18.6%) alto en despersonalización y 17 (24.3%) en baja realización personal.

**Tabla 3**

*Comparación de dimensiones de Burnout y variables sociodemográficas*

		Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
		Bajo %	Medio %	Alto %	Bajo %	Medio %	Alto %	Bajo %	Medio %	Alto %
Género	Mujer	63.7	17.3	19.0	58.4	24.3	17.3	28.8	20.3	50.9
	Hombre	52.4	15.9	31.7	46.3	28.1	25.6	26.8	20.7	52.5
Edad	Joven	57.7	17.9	24.4	53.7	26.8	19.5	32.5	22.8	44.7
	Adulto	62.7	16.2	21.1	56.2	24.3	19.5	25.4	18.9	55.7
Estado civil	Casado	65.2	13.4	21.4	60.0	22.0	18.0	24.6	18.2	57.2
	Divorciado	54.5	21.2	24.3	42.4	33.3	24.3	39.4	15.2	45.4
	Soltero	53.4	22.7	23.9	50.0	29.5	20.5	31.8	27.3	40.9
Cargo	Médicos	60.5	18.0	21.5	54.4	27.1	18.5	28.7	19.5	51.8
	Administrativo	55.8	9.3	34.9	51.1	23.3	25.6	32.5	23.3	44.2
	Enfermería	64.3	18.6	17.1	60.0	21.4	18.6	24.3	21.4	54.3

Se pudo evidenciar que los hombres presentaron mayor Burnout que las mujeres. Este resultado difiere con otros estudios realizados por Valencia et al. (2021), Vásquez et al. (2020) y Anzules et al. (2022) donde postulan que el personal de salud femenino presentó mayor afectación por indicios del síndrome de Burnout.

Torres et al. (2021) ponen de manifiesto que las mujeres al atender a pacientes infectados por COVID-19, han desarrollado un gran impacto emocional y un deterioro en su salud mental; cabe destacar que varias investigaciones ponen de manifiesto la importancia de prestar una particular atención al bienestar de la salud mental de los profesionales de la salud, especialmente de las mujeres y enfermeras que tratan en primera línea a pacientes con COVID-19. Los resultados expuestos en este estudio, donde se evidencian diferencias significativas tanto en hombres y mujeres, ponen en consideración que se debería dar también una atención particular a los hombres, ya que suponiendo que ellos trabajan en primeras líneas y su carga laboral podría ser casi igual a las mujeres, por lo cual necesitan los mismos cuidados.

Por otra parte, para el diagnóstico del síndrome de Burnout se tiene en cuenta la existencia de un nivel alto en agotamiento emocional y despersonalización, y un nivel bajo en realización personal. Los resultados demostraron que los hombres puntúan una alta realización personal,

lo que se puede explicar por el cargo que presentan los varones y las oportunidades laborales que incentivan a que dispongan una alta realización personal que engloba en una percepción más optimista de sus aspiraciones y logros en cualquier área de su vida (Muñoz et al., 2021). Esto puede deberse a que en la sociedad las mujeres presentan mayores cargas en lo personal y social, además de lo laboral. Y esta realidad se evidenció durante el auge de la pandemia, donde muchas mujeres tuvieron que teletrabajar y al mismo tiempo realizar las tareas de cuidado y del hogar (trabajo no remunerado), y con ello se ha visibilizado la percepción de una ausencia de corresponsabilidad en estas tareas por parte de los hombres, lo que ha aumentado el desgaste mental de las mujeres (Peña et al., 2021).

En la misma línea, se puede aludir que el agotamiento emocional en hombres prevalece más que en las otras dimensiones, concordando con otro estudio similar de Arias et al. (2017) en el cual postula que los varones puntúan alto en agotamiento personal y despersonalización a comparación de las mujeres. Así mismo, se pudo aludir que el estrés en el que están expuestos, es un referente a que se desarrolle sentimientos negativos y déficit de recursos físicos y emocionales, además de la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo, lo cual desencadena el agotamiento emocional (Maslach, 2009; Millán y D'Aubeterre, 2012). Con respecto a la edad, se evidenció que son las personas más jóvenes comprendidas entre los 22 a 35 años que presentaron mayor Burnout a comparación de los adultos. Estos resultados son similares con Vinueza et al. (2020), Valencia et al. (2021) y Vásquez et al. (2020), en donde mencionan que el personal más joven es el que presenta mayor afectación; lo que puede estar relacionado con menor experiencia laboral y tiempo de servicios, y por tanto presentan mayor carga laboral (Arias et al., 2017). Así mismo, se deduce que los profesionales jóvenes no cuentan con las estrategias y herramientas necesarias para afrontar condiciones adversas (Torres, 2021).

Según la variable estado civil, se demostró que son las personas divorciadas quienes presentaron considerablemente una prevalencia de Burnout a comparación de las otras poblaciones. La prevalencia considerable pero no tan mayor de Burnout en personas divorciadas, difiere mucho con otro estudio, por ejemplo, de Valencia et al. (2021) donde indicaron que las personas casadas y los que tienen hijos presentaron mayor Burnout. En este caso se evidencia lo contrario, lo cual se infiere que posiblemente los roles que ejerce una persona tanto divorciada como casada pueden ser similares.

Otros resultados aludieron que el personal administrativo presentó considerablemente mayor Burnout a comparación de los médicos y enfermeros, estos difieren con otros estudios (Vinueza et al., 2020; Muñoz et al., 2021; Montes y Fernández, 2022); en donde postularon que los médicos, enfermero/as que laboran en áreas de cuidados intensivos y enfermero/as del área de emergencias son los que presentan mayores niveles de Burnout.

Cabe recalcar un dato significativo encontrado en el personal de enfermería, quien presentó alto en realización personal (54.3%), lo que no concuerda con otros estudios que mencionan que esta población era más susceptible a presentar Burnout y el hecho de que obtuviesen puntajes muy altos en esta dimensión, es un aspecto a investigar, ya que ellos estaban constantemente atendiendo en primera línea durante la pandemia por COVID19 y por ende presentaban mayor riesgo de padecer un agotamiento laboral y baja realización personal (Cheung et al., 2020).

### Correlación de datos sociodemográficos con Burnout y Ansiedad

Como última respuesta al objetivo general, que busca relacionar datos sociodemográficos con ansiedad y Burnout del personal sanitario que labora en el Ministerio de Salud Pública zonal 6 Distrito-Norte durante la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Cuenca, se encontró que no existe correlaciones significativas.

En la Tabla 4 se evidencia que la presencia de ansiedad y datos sociodemográficos no tienen una relación significativa (el valor p fue mayor a .05: género .081, cargo .559, estado civil .595, edad .798). De la misma forma, la presencia de Burnout no presentó una correlación significativa con los datos sociodemográficos (el valor p fue mayor a .05: género .285, cargo .851, estado civil .476, edad .081).

**Tabla 3**

*Significancia ( $p \leq .05$ ) de los niveles de ansiedad y presencia de Burnout con las variables sociodemográficas*

			Género	Cargo	Estado civil	Edad
Rho de Spearman	Presencia de ansiedad	Coeficiente de correlación	-.099	.033	.030	-.015
		Sig. (bilateral)	.081	.559	.595	.798
		N	308	308	308	308
	Presencia de Burnout	Coeficiente de correlación	-.061	.011	-.041	.100
		Sig. (bilateral)	.285	.851	.476	.081
		N	308	308	308	308

En el presente estudio no se encontró correlación entre la variable ansiedad y datos sociodemográficos, este resultado coincide con Mamani (2022) quien en un estudio similar encontró que no existe significancia en la relación de las variables sociodemográficas (profesión, edad, sexo, área de trabajo) y la variable ansiedad. Sin embargo, Trujillo et al. (2021) difiere con este resultado, ya que en su investigación identificó que ser mujer y no contar con empleo se asoció con una mayor probabilidad de sufrir ansiedad severa.



En cuanto al Burnout y datos sociodemográficos, tampoco se encontró una relación significativa entre esas variables, lo que confirma estos resultados con los hallazgos de Días et al. (2022) en el personal sociosanitario ecuatoriano. Así mismo Robalino y Rueda (2021) demuestran que la edad y Burnout no presenta una correlación. Por el contrario, Vinuesa et al. (2020) encontraron una relación estadísticamente significativa entre la presencia de Burnout con las variables género y función que desempeña el personal de salud, aludiendo a que los médicos son más propensos a presentar Burnout a comparación de los enfermeros. Ante estos resultados evidentes de ansiedad y Burnout en relación con las variables sociodemográficas, se puede suponer que la percepción positiva que puede tener el personal de salud como el hecho de considerar su profesión como vocación, representa un factor protector, lo cual representa progresivamente un descenso especialmente del Burnout y una nula correlación (López et al., 2016). Además, es probable que la aparición de estos síntomas en el personal de salud no depende específicamente de factores sociodemográficos, lo que demuestra como gran factor de riesgo el contexto laboral que se creó durante el Covid-19, el cual afectó de manera distinta a los trabajadores independientemente del género, edad, estado civil y cargo.

Para finalizar, también se puede aludir que estos resultados se deben al año en el que se recolectaron los datos, como bien se mencionó, las investigaciones presentadas se realizaron en pleno auge de la pandemia en donde se evidenciaron altas de ansiedad y Burnout y las evidentes correlaciones con las características propias del personal de salud. En cambio, esta investigación se realizó casi terminando la pandemia, lo que de alguna manera si influye el tiempo mismo de los síntomas y las estrategias de afrontamiento que pudieron haber empleado para disminuir cualquier trastorno.

## Conclusiones y Recomendaciones

El tema de la presente investigación surge a partir de la preocupación del gran impacto psicológico relacionado con ansiedad y Burnout, que se han suscitado en la pandemia por COVID-19 en el personal de salud, por tal motivo se pretendió conocer si estas variables psicológicas tienen correlación con los datos sociodemográficos de esta población.

A partir de este estudio, se concluye que el personal sanitario que laboró en el Ministerio de Salud Pública zonal 6 Distrito-Norte de la ciudad de Cuenca durante la pandemia por COVID-19, no presentó ansiedad y síndrome de Burnout de manera significativa. Esto quizás se debe a que en nuestra ciudad fue menor el impacto psicológico a comparación de aquellos países asiáticos en donde se originó la pandemia, por lo que el deterioro de la salud mental del personal de salud fue mayor, y por ende aumentaba sus niveles de ansiedad y presencia de Burnout.

Por otra parte, se puede mencionar que, al comparar los niveles de ansiedad con las características sociodemográficas, se encontró que el sexo femenino y el personal de enfermería presentaron mayor ansiedad. Las personas solteras son las que indicaron en mayor porcentaje ansiedad marcada. Ante estos resultados se alude que posiblemente existen diferentes motivos o circunstancias que aumentan las probabilidades de desarrollar ansiedad: trabajar en primera línea (enfermería), los diversos roles que cumple el género femenino (atención y cuidado familiar) y el temor de no culminar un proyecto de vida.

En esa misma línea, al comparar las dimensiones de Burnout con las características sociodemográficas se encontró que los hombres presentaron mayor agotamiento emocional y despersonalización, mientras que las mujeres manifestaron baja realización personal, resultados que en situaciones no extraordinarias se encuentran en la literatura. Además, las personas jóvenes indicaron mayor agotamiento emocional y despersonalización, por último, las personas divorciadas y el personal administrativo manifestaron mayor prevalencia de Burnout. Estos diferentes resultados que se demostraron pueden ser explicados por las diferentes situaciones que se dan en el entorno laboral: roles de género, carga laboral, estrés, escasas estrategias de afrontamiento u otras; y estos posiblemente llevaron a que el personal sociosanitario desarrolle Burnout.

Al correlacionar los datos como edad, sexo, estado civil y cargo con las variables psicológicas, no se encontró una correlación entre las características sociodemográficas y las variables ansiedad y Burnout, lo que indica que las hipótesis planteadas desde un inicio del estudio no se cumplen. Este resultado puede explicar que posiblemente el contexto laboral que se originó durante la pandemia y el tiempo en que fueron recogidos los datos, influyó de manera distinta a que se presenten los síntomas.

La limitación más evidente de esta investigación fue que los datos se recogieron de forma online, lo cual si bien algunos autores sugieren que las personas responden con mayor sinceridad cuando se aplican reactivos de esta manera, representa un riesgo ante la fidelidad de los datos. Como segunda limitación mencionamos la extensión de la encuesta, ya que se aplicaron diversos instrumentos (no relacionados con esta investigación) y la duración de su ejecución puede haber influido en la calidad de las respuestas.

Se recomienda que, para la población de las mujeres, los entes institucionales generen atención y acciones a favor de la igualdad laboral, es decir, que las mismas oportunidades laborales que los hombres poseen las tengan las mujeres, ya que, esto de alguna manera les permitirán desarrollar una mejor realización personal. Así mismo, se recomienda que se dé énfasis en la atención de la salud mental en el sexo femenino, así como la mantención de espacios de autocuidado que se lograron con el proyecto de vinculación con la comunidad.

En tanto para los hombres, se ha observado que no reportan su malestar psicológico lo cual no significa que no lo estén presentando, sino que han construido otros mecanismos para aliviar dichas sensaciones a través de respuestas más acordes a lo que demanda la sociedad para el género masculino. Es por tal motivo que se sugiere que se brinde igualmente atención y la posibilidad de generar espacios de introspección y de descarga emocional.

Para finalizar, se cree necesario no descuidar la salud mental del personal sociosanitario. No hay que olvidar que la ansiedad y Burnout son unas de las enfermedades de origen psicosocial con mayor prevalencia en el ámbito laboral. Por ende, es necesario fomentar una comunicación eficiente y generar espacios de confianza y confort, así como tener tiempo de recreación y ocio que promuevan el bienestar personal, aumentando la resistencia de padecer algún trastorno mental.

## Referencias

- Alawad, H. S., Amin, H. S., Alfaris, E. A., Ahmed, A. M., Alosaimi, F. D. y BaHammam, A. S. (2022). Anxiety and depression symptoms among medical residents in KSA during the COVID-19 pandemic. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 17(2), 192-202. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2022.01.005>
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. y Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista española de Salud Pública*, 78(4), 505-516. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v78n4/original3.pdf>
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Anzules Guerra, J. B., Méndez Pin, T., Villegas Chiriboga, M. E., Mastarreno Cedeño, M. P. y Loor Vélez, K. G. (2022). Desgaste profesional en enfermeros durante la COVID-19, hospital de segundo nivel en Ecuador. *Revista Científica Mundo de Investigación y el Conocimiento*, 6(1), 289-300. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(1\).ene.2022.289-300](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.289-300)
- Arias Gallegos, W. L., Muñoz del Carpio Toia, A., Delgado Montesinos, Y., Ortiz Puma, M. y Quispe Villanueva, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400331](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331)
- Arís Redó, N. (2009). El Síndrome de Burnout en los docentes. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 7(18), 829-848. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1324/1444>
- Astocondor, L. (2001). Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung. <http://es.scribd.com/doc/57162687/Ansiedad-de-Zung>.
- Arteaga Romani, A., Junes Gonzales, W. y Navarrete Saravia, A. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Revista Médica Panacea*, 4(2), 40-44. <https://doi.org/10.35563/rmp.v4i2.165>
- Aveiro Róbaló, T. R., Chávez, F. S., Meléndez, S. Y., Vinelli Arzubíaga, D., Jaramillo Aguilar, D. S., Rojas-Roa, J. L., Vilela Estrada, M. A., Sema Alarcón, V., Arias Chávez, D. y

- Mejia, C. R. (2021). Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en profesionales de la salud de Latinoamérica: Características y factores asociados. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(2), 114-122.  
<http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/316/446>
- Ávila Toscano, J. H., Gómez Hernández, L. T. y Montiel Salgado, M. M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Revista Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-51.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80115648004>
- Ayuso, J. L. (1988). Trastornos de angustia. Barcelona: Ediciones Martínez Roca
- Barrio, J. A., García, M. R., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48.  
<http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M. y Riedel Heller, S. G. (2020). COVID-19 pandemic: stress experience of healthcare workers-a short current review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190-197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Carlin, M. y Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 26(1), 169-180. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713758020>
- Casique Guerrero, A. y López Chanez, F. J. (2014). Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) en una institución del sector salud. *Acta Universitaria*, 24(1), 81-86.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41648308008>
- Caldera Montes, J. F., Pulido Castro, B. E. y Martínez González, M. G. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7.  
[https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/7/007\\_Caldera.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf)
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W. y Monge, E. (2001). Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año. *Anales de La Facultad de Medicina*, 62(1), 25-30.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37962105>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2010). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-392-10.pdf>

- Cheung, T., Fong, T. K. y Bressington, D. (2020). COVID-19 under the SARS cloud: Mental health nursing during the pandemic in Hong Kong. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 28, 115-117. <https://doi.org/10.1111/jpm.12639>
- Conforme, E. y Peña, E. (2021). Bienestar mental en tiempos de pandemia. En A. De-Santis, L. Álvarez-Rodas, V. Jara-Cobos y A. Verdugo-Sánchez (Eds.), *Pandemia desde la academia. Experiencias transdisciplinarias de la universidad cuencana en tiempos de COVID*, 19 (236-252). Editorial Universitaria Abya -Yala.
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S. y Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research*, 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- Galeana, P. (2020). Las epidemias a lo largo de la historia. *Antropología Americana*, 5(10), 13-45. <https://revistasipgh.org/index.php/anam/article/view/844>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H. y Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- García García, P., Jimenez Martínez, A. A., Hinojosa García, L., Gracia Castillo, G. N., Cano Fajardo L. E. y Abeldaño Zúñiga, R. A. (2020). Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia Covid-19. *Revista de Salud Pública*, 65-73. [https://repositoriosdigitales.mincyt.gov.ar/vufind/Record/RDUUNC\\_1507de8720fd9080163de812f013b9fb](https://repositoriosdigitales.mincyt.gov.ar/vufind/Record/RDUUNC_1507de8720fd9080163de812f013b9fb)
- Gómez Urquiza, J. L., Monsalve Reyes, C. S., Costas, C., Fernández Castillo, R., Aguayo Estremera, R. y Canadas de la Fuente, G. A. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención Primaria*, 49(2), 77-85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>
- González Martínez, M. T. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. <http://hdl.handle.net/10366/69050>
- Guevara, C. A., Henao, D. P. y Herrera, J. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colombia médica*, 35(4), 173-178. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v35n4/cm35n4a2.pdf>

- Gutiérrez Aceves, A. G., Celis López, M. A., Moreno Jiménez, S., Farias Serratos, F. y Suárez Campos, J. (2006). Síndrome de Burnout. *Archivo de neurociencias*, 11(4), 305-309. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill, 95.
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K. y Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi*, 38(3), 192-195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Intriago Miranda, S. A. (2019). Síndrome del " Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, (35), 94-107. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i35.962>
- Jiménez, B. M. y León, C. B. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Universidad Autónoma de Madrid*, 19, 4-50. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
- Juárez García, A. (2014). Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de Burnout. *Liberabit*, 20(2), 199-208. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272014000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200001&lng=es&tlng=es).
- Juárez García, A., Idrovo, Á. J., Camacho Ávila, A. y Placencia Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*, 37(2), 159-176. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000200010](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010)
- Jung, S. J. y Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271–272. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>
- Kunzler, A. M., Röthke, N., Günthner, L., Stoffers Winterling, J., Tüscher, O., Coenen, M., Rehfuess, E., Schwarzer, G., Binder, H., Schmucker, C., Meerpohl, J. y Lieb, K. (2021). Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the

- SARS-CoV-2 pandemic: systematic review and meta-analyses. *Globalization and health*, 17(34), 1-29. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00670-y>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., y Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3). <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Dias, S., García, S. y Yáñez, Á. (2022). Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de salud durante la pandemia COVID 19. *Horizonte de Enfermería*, 33(2), 123-131. <http://orcid.org/0000-0002-2609-1858/print>
- Leveau, H., Córdova Tello, I. M., Chávez Navarro, J. R., Peche Choque, J. y Guerrero Ortiz, H. A. (2021). Depresión, ansiedad, y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento covid-19, del Hospital Regional de ICA, 2021. *Revista Médica Panacea*, 10(1), 27-31. <https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.401>
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang., Wen, J., Zhang, T., Wang, Y, Chen, H. y Ma, C. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. *SSRN Electron J*. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3551329](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551329)
- López Agrela, J., Montenegro Guillán, V., Sánchez Garzón, T., Mateo Martínez, T., y Rodríguez García, L. (2016). Importancia de la vocación profesional en la incidencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario. *Monográfico de Psicología y Salud*, 5(2), 49-53. <https://www.ugr.es/~reidocrea/5-2-8.pdf>
- Mamani Condori, B. (2022). *Relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en el personal de salud de un hospital de Juliaca durante la pandemia de la covid 19-2022*. [Tesis para obtener el título de médico cirujano, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9785>
- Manassero Mas, M. A., García Buades, E., Vázquez Alonso, A., Ferrer Pérez, V., Ramis Palmer, C. y Gili Planas, M. (2000). Análisis causal del Burnout en la enseñanza. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 173-195. <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/63239.pdf>
- Marquina Luján, R. J. y Adriazola Casas, R. (2020). Autopercepción de estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con Covid-19 en Lima Metropolitana, Perú. *Revista ACC CIETNA*, 7(2), 35-42. <https://perfiles.esepoch.edu.ec/index.php/perfiles/article/view/109/63>



- Martínez Perez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 8(12), 42-80.  
<https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 37-43.  
<https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>
- Monterrosa Castro, A., Dávalo Ruiz, R., Mejía Mantilla, A., Contreras Saldarriaga, J., Mercado Lara, M. y Flores Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Montes Berges, B. y Fernández García, E. (2022). El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI. *Revista de Enfermería Global*, 21(66), 15-27. <https://doi.org/10.6018/eglobal.483261>
- Moreno Jiménez, B., Rodríguez Carvajal, R. y Escobar Redonda, E. (2001). La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y estrés*, 7(1), 69-78.
- Millán de Lange, A. C. y D'Aubeterre López, M. E. (2012). Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista de Psicología (pucp)*, 30(1), 103-128.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472012000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100005)
- Muñoz, R., Dávila, J., Rivera, L. y Castro, N. (2021). Síndrome de Burnout en los trabajadores de las salas de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes durante la pandemia de COVID-19, 2020. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*, 6(3), 27-42.  
<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/17358/21921928521>
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F. y Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina clínica*, 157(3), 130.
- Obando Zegarra, R., Arevalo Ipanaque, J. M., Aliaga Sanchez, R. A. y Obando Zegarra, M. (2020). *Revista Index de Enfermería*, 29(4), 225-229.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000300008&script=sci\\_abstract&tIng=ES](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000300008&script=sci_abstract&tIng=ES)

- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el Burnout. *Revista Ciencia y Trabajo*, 19(58), 59-63. <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa*. [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it#:~:text=El%2011%20de%20febrero%20de,%2DCoV%2D2\)%%C2%BB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it#:~:text=El%2011%20de%20febrero%20de,%2DCoV%2D2)%%C2%BB).
- Organización Mundial de la Salud (11 de marzo de 2020). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Pagés, S. (2007). Trastorno de ansiedad generalizada. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(1), 89-94. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009)
- Peña-Contreras, E. K., Arias-Medina, P. y Rivadeneira, C. S. (2021). Teletrabajo, trabajo no remunerado y violencia de género en el Ecuador durante la pandemia por COVID-19. *Maskana*, 12(2), 11-18. <http://doi:10.18537/mskn.12.02.02>
- Pérez Abreu1, M. R., Gómez Tejeda1, J. J. y Dieguez Guach, A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-15. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- Pérez, C., Parra ,P., Fasce, E., Ortiz, L., Bastías, N. y Bustamante, C. (2012). Estructura factorial y confiabilidad del inventario de Burnout de Maslach en universitarios chilenos. *Revista de Argentina Clínica Psicológica*, 21(3), 255-263. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281929021006>
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S. y Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among US healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>
- Primicias. (2020). *¿La paciente cero fue realmente el primer caso de coronavirus en el país?*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/paciente-cero-coronavirusecuador/>

- Robalino, J. S. V. y Rueda, M. V. M. (2021). Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General Riobamba (IESS) que laboró en la pandemia por COVID 19. *Dominio de las Ciencias*, 7(6), 848-868. <https://orcid.org/0000-0003-3192-5084>
- Shekhar, S., Ahmad, S., Ranjan, A., Pandey, S., Ayub, A. y Kumar, P. (2022). Assessment of depression, anxiety and stress experienced by health care and allied workers involved in SARS-CoV2 pandemic. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(2), 466. [https://doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\\_2518\\_20](https://doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_2518_20)
- Quijije, R., Vargas, G., Olaya Pincay, M. E. y Cando, N. (2020). Evaluación de estrés en el personal médico hospitalario ante el covid-19. *Revista Universidad, Ciencia y Tecnología*. 24(106), 96-101. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/401/718>
- Quintão S. R. (2010). *Validación de la versión portuguesa de la escala de ansiedad de Beck–BAI*. [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. Repositorio Documental Gredos. <http://hdl.handle.net/10366/76505>
- Quiroz Ascencio, G., Vergara Orozco, M. G., Yáñez Campos, M., Pelayo Guerrero, P., Moreno Ponce, R. y Mejía Mendoza, M. L. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Revista Salud Jalisco*, 8, 20-32. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sje211h.pdf>
- Ritter, R. S., Fernandes Stumm, E. M., Kirchner, R. M., Schmidt Piovesan, R. y Ubessi, L. D. (2012). Correlaciones de variables del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales de urgencia hospitalaria. *Enfermería Global*, (27). <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300012>
- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M. y Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of affective disorders*, 296, 567-576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>.
- Rodríguez Morales, A.J., Sánchez Duque, J. A., Hernández Botero, S., Pérez Díaz, C. E., Villamil Gómez, W.E., Méndez, C. A., Verbanaz, S., Cimerman, S., Rodríguez Enciso, H. D., Escalera Antezana, J. P., Balbin Ramon, G. J., Arteaga Livias, K., Cvetkovic Vega, A., Orduna, T., Savio Larrea, E. y Paniz Mondolfi, A. (2020). Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 3-7. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.909>

- Rubio Martínez, M. A. (2021). *Impacto emocional del covid-19 en personal de salud de un hospital público de la ciudad de Quito durante los meses de octubre a diciembre del año 2020*. [Tesis de grado, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana.  
<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20639>
- Serna Corredor, D. F. y Martínez Sánchez, L. M. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Revista de Educación Médica*, 24(1), 371-387.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v24n1/1560-4381-ccm-24-01-372.pdf>
- Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E. y Back, A. L. (2002). Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Revista Anales de Medicina interna*, 136(5), 358-367. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008>
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D. y Freischlag, J. (2010). Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of surgery*, 251(6), 995-1000. <http://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3>
- Tejedor Estupiñán, J. M. (2020). The Social and Economic Impacts of the COVID-19 Pandemic in Latin America. *Revista Finanzas y Política Económica*, 12(2), 329-334.  
<https://revfinypolecon.ucatolica.edu.co/article/view/3730>
- Torrades, S. (2007). Estrés y Burn out definición y prevención. *Ámbito Farmacéutico divulgación*, 26(10), 104-107. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13112896>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Corononel, E. A., Caseres Tamayo, J. y Mendoza Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136.  
<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Trujillo Hernández, P. E., Gómez Melasio, D. A., Lara Reyes, B. J., Medina Fernández, I. A. y Hernández-Martínez, E. K. (2021). Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19. *Enfermería Global*, 20(64), 1-25.
- Urpeque García, R. y Cortez Vidal, M. S. (2022). Estado de Salud Mental en Personal de Salud frente al COVID-19. *Revista de Investigación Psicológica*, (27), 81-94.  
<https://doi.org/10.53287/dqfq4652xy45d>

- Valencia Gonzáles, E. G., Correa Sinche, D. A. y Pazmiño Cruz, V. K. (2021). Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Cientific*, 6(21), 114-162. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-162>
- Vásquez Trespalacios, E. M., Aranda Beltrán, C. y López Paloma, M. (2020). Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. *Revista de Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 330-339. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-330.pdf>
- Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D. P., Tapia Veloz, E. C. y Vinueza Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 330-339. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S. y Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00682-8>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. y Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- Yeo Ayala, M. C. (2017). *El proceso del Desgaste Profesional Médico: Nuevas perspectivas y desarrollos*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Universidad Autónoma de Madrid. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/682796/yeo\\_ayala\\_maria\\_del\\_carmen.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/682796/yeo_ayala_maria_del_carmen.pdf?sequence=1)

## ANEXOS

## Anexo A

Carta de autorización para usar la base de datos

Cuenca, 06 de julio de 2022

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

## De nuestra consideración. –

Luego de un cordial y atento saludo, las estudiantes de 8vo ciclo de la carrera Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, Génesis Vanessa Arévalo Álvarez, con número de cédula 0107301004 y Karen Gabriela León Polo, con número de cédula 0151082559, autoras del Trabajo Final de Titulación (TFT) cuyo título es ***Ansiedad y Burnout durante la pandemia en el personal que labora en una institución de salud de la ciudad de Cuenca, en el período de 2022-2023.*** Solicitamos de la manera más comedida, a la Dra. Eva Karina Peña Contreras, con número de cédula, en calidad de investigadora y directora del proyecto de vinculación con la comunidad “*Intervención en la Salud Mental del Hospital José Carrasco Arteaga y el Distrito Cuenca-Norte Ministerio de Salud Pública, durante la pandemia SARS-CoV.2 de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca*”, que autorice a utilizar la base de datos de su proyecto, para realizar este estudio con enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, diseño transversal, con el objetivo general de determinar los niveles de ansiedad y Burnout en el personal sanitario que labora en una institución de salud durante la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Cuenca, periodo 2022-2023.

Las partes implicadas expresan la voluntad de comprometer sus esfuerzos y responsabilidad formal para el cumplimiento y éxito en la ejecución del presente trabajo. Para constancia y conformidad de lo estipulado, firman la presente, en tres ejemplares de igual contenido.

EVA KARINA  
PENA  
CONTRERAS

Firmado digitalmente por  
EVA KARINA PENA  
CONTRERAS  
Fecha: 2022.07.07 16:44:36  
-05'00'

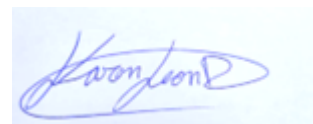


Dra. Eva Peña Contreras  
***Directora e investigadora  
del proyecto de vinculación  
con la comunidad***

Dra. Silvia López  
***Docente de la cátedra TFT 1***




Génesis Vanessa Arévalo Álvarez




Karen Gabriela León Polo

## Anexo B

## Carta de autorización para utilizar el nombre de la institución



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Cuenca, 02 noviembre de 2022


**CARTA DE AUTORIZACIÓN**


**Dra. Marisol Orellana Díaz**  
Directora distrital 01D04 Gualaceo, Ministerio de Salud Pública

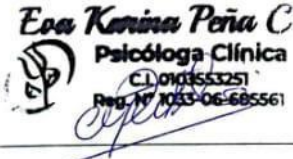
**De nuestra consideración. –**


Luego de un cordial y atento saludo, las estudiantes de 9no ciclo de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad de Cuenca, Karen Gabriela León Polo, con número de cédula 015108255 y Génesis Vanessa Arévalo Álvarez con número de cédula 0107301004, quien participó en el proyecto de vinculación "Intervención en la salud mental en el personal de servicios socio sanitarios en la ciudad de Cuenca", solicita conjuntamente con su compañera permiso para utilizar la base de datos de las personas que participaron en este estudio y mencionar el nombre la institución de salud en nuestro Trabajo Final de Titulación (TFT), cuyo título es *Ansiedad y Burnout durante la pandemia en el personal que labora en una institución de salud de la ciudad de Cuenca, en el periodo 2022-2023*, que plantea como objetivo relacionar datos sociodemográficos con Ansiedad y Burnout del personal sanitario que labora en el Ministerio de Salud Pública zonal 6 Distrito-Norte durante la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Cuenca, periodo 2022-2023. Además cabe recalcar que las variables a utilizar no vulneraran la confidencialidad de las personas participantes de ninguna manera ni tampoco de la institución, solamente se va a utilizar las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y cargo o función que desempeña) Burnout y ansiedad.

Además, cabe recalcar que se cuenta con el permiso y autorización para realizar el oficio por parte de la Dra. Eva Peña, quien es directora de la carrera de Psicología y del proyecto de vinculación mencionado. Por último, las partes implicadas expresan la voluntad de comprometer sus esfuerzos y responsabilidad formal para el cumplimiento y éxito en la ejecución del presente trabajo. Para constancia y conformidad de lo estipulado, firman la presente.

  
 Génesis Vanessa Arévalo Álvarez  
*Investigado*

  
 Karen Gabriela León Polo  
*Investigadora*

  
**Eva Karina Peña C.**  
**Psicóloga Clínica**  
 C.I. 0103553251  
 Reg. N° 1033-06-685561  
 Dra. Eva Peña Contreras  
 Directora e investigadora del proyecto

  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 OFICINA TÉCNICA 01D01 CUENCA  
 RECIBIDO  
 FECHA: 02-11-2022  
 HORA: 14h46  
 NOMBRE: Ma. Jose Ordóñez  
 ANEXOS: S/A  
 (IMPRESIÓN AUTOMÁTICA)

**Anexo C**

Base de datos

