

Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva

Work stress and anxiety in health workers in the intensive care area

Catty Rafaela Castillo Caicedo* <https://orcid.org/0000-0003-3084-2762>

Darwin Raúl Noroña Salcedo² <https://orcid.org/0000-0002-0630-0456>

Vladimir Vega Falcón² <https://orcid.org/0000-0003-0140-4018>

¹Médico General. Hospital General Riobamba. Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES).

²PhD. Docente de Riobamba. Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES).

***Autor por correspondencia:** cattyrs@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Las condiciones laborales de los trabajadores del área de cuidados intensivos del Hospital General Riobamba durante la pandemia de COVID-19 pueden haber influido en la presencia de estrés laboral y ansiedad.

Objetivo: Determinar la relación existente entre el estrés laboral y ansiedad en trabajadores de salud del área de terapia intensiva del Hospital General Riobamba durante la pandemia de COVID-19.

Métodos: Investigación básica, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional con universo de 45 trabajadores. Se utilizó la tercera versión del cuestionario de Estrés Laboral diseñada por Villalobos en el año 2016 para identificar la presencia de estrés laboral y la escala de Hamilton para la identificación de la presencia y niveles de ansiedad. La prueba no paramétrica de correlación de Pearson se utilizó para determinar la correlación existente entre estrés laboral y ansiedad. La prueba odds ratio se utilizó para identificar el riesgo de aparición de ansiedad secundario a la presencia e intensidad del estrés laboral.

Resultados: Predominio de trabajadores expuestos a estrés laboral (75,56%) y con ansiedad (57,78%). El nivel medio de estrés laboral (41,18%) y nivel bajo de ansiedad (50,0%) fueron los más representativos en cada caso.

Conclusión: Se identificó un elevado porcentaje de trabajadores del área de terapia intensiva de Hospital General Riobamba con estrés laboral y ansiedad. Se identificó correlación positiva fuerte entre estrés laboral y ansiedad. La prueba de *odds ratio* mostró que el porcentaje de tener ansiedad se triplica si existe estrés laboral.

Palabras claves: Ansiedad; Estrés Laboral; Riesgo Psicosocial; Salud Mental; COVID-19

ABSTRACT

Introduction: The working conditions of workers in the intensive care area of the hospital in Riobamba during the COVID-19 pandemic may have influenced the presence of work stress and anxiety.

Objective: To determine the relationship between work stress and anxiety in health workers in the intensive care area of the Riobamba Hospital during the COVID-19 pandemic.

Methods: Basic, non-experimental, cross-sectional and descriptive research with a universe of 45 workers. The third version of the Occupational Stress questionnaire designed by Villalobos in 2016 was used to identify the presence of occupational stress and the Hamilton scale to identify the presence and levels of anxiety. Pearson's non-parametric correlation test was used to determine the correlation between job stress and anxiety. The odds ratio test was used to identify the risk of anxiety secondary to the presence and intensity of work stress.

Results: Prevalence of workers exposed to work stress (75.56%) and with anxiety (57.78%). The average level of work stress (41.18%) and low level of anxiety (50.0%) were the most representative in each case.

Conclusion: A high percentage of workers in the intensive care area of the General Hospital in Riobamba with work stress and anxiety was identified. A strong positive correlation was identified between work stress and anxiety. The odds ratio test showed that the percentage of having anxiety triples if there is work stress.

Keyword: Anxiety; Work stress; Psychosocial risk; Mental health; COVID-19

Recibido: 13/03/2022

Aceptado: 23/03/2022

Introducción

El estrés laboral (EL) es conceptualizado como el "conjunto de reacciones cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas que experimenta un trabajador como respuesta a determinados aspectos adversos o nocivos que se relacionan directamente con el contenido, entorno o la organización del trabajo". Es considerado como un estado displacentero cuya incidencia ha aumentado en los últimos años y que genera un grado variable de afectación a la salud general de los seres humanos.^(1,2)

Los reportes sobre EL se remontan a mediados del siglo pasado, después de la segunda guerra mundial, cuando se describe la presencia de manifestaciones clínicas en trabajadores sometidos a una elevada presión laboral. Después de varios estudios, a finales del siglo XX, se establece la relación existente entre presencia de EL y afectación de la salud humana tanto desde el punto de vista de integridad física, psicológico y social. Desde ese momento se le confiere la denominación de factor de riesgo para el origen de problemas de salud en los trabajadores y se define su condicionamiento a las exigencias relacionadas con el entorno laboral.⁽³⁾

Es una enfermedad multifactorial en la que, a pesar, de jugar un papel fundamental las exigencias laborales, existen otros factores que influyen en la presencia de EL. Cuentan de manera significativa las características individuales de las personas, antecedentes personales de afectación psicológica y de enfermedades crónicas; estos elementos, unidos a los estresores potenciales de la organización, condiciones físicas y psicosociales inadecuadas, condicionan en gran medida la aparición de esta enfermedad.⁽⁴⁾

Desde el punto de vista de salud el EL es considerado como una enfermedad propia, con manifestaciones clínicas y complicaciones bien definidas; pero su mayor repercusión está en ser definida como un factor de riesgo para otros trastornos de salud dentro de los que destacan trastornos psicológicos como la depresión, reacciones situacionales y ansiedad. Algunos autores consideran estas manifestaciones como parte del complejo sintomático de la enfermedad; sin embargo, existen investigadores que plantean que el mantenimiento de niveles de estrés elevados puede conducir a la implementación de cuadros depresivos y/o ansiosos bien consolidados.⁽⁴⁾

La ansiedad es conceptualizada como un "mecanismo de defensa natural del organismo frente a estímulos, internos o externos, que representan una amenaza o peligro para la persona". Es considerada una señal de alerta que activa mecanismos defensivos para

enfrentar la amenaza presente; en pocas ocasiones puede acompañarse de síntomas y signos como expresión de la afectación a la salud general del individuo.⁽⁵⁾

Se describe dos formas clínicas de ansiedad, la fisiológica y la patológica. La ansiedad fisiológica permite que el individuo responda a los estímulos presentes adecuadamente, siendo un tipo de respuesta vital para la supervivencia humana. "Se presenta ante estímulos reales o potenciales (no imaginarios o inexistentes) y su reacción es proporcional cualitativa y cuantitativamente, en tiempo, duración e intensidad."⁽⁶⁾

Por su parte la ansiedad patológica es aquella en la intensidad, frecuencia y durabilidad del estímulo "supera la capacidad de adaptación y respuesta del ser humano. Como consecuencia se genera una respuesta no adaptativa, intensa y desproporcionada, que interfiere con el funcionamiento cotidiano y disminuye el rendimiento".^(6,7)

En pacientes con ansiedad patológica es frecuente encontrar presencia de síntomas físicos (ansiedad patológica somática) y psicológicos (ansiedad patológica psíquica) que van más allá de las causas que la originaron.⁽⁶⁻⁸⁾

El panorama médico estuvo centrado en la atención de salud a pacientes con COVID-19. Las condiciones laborales que tuvieron que enfrentar los profesionales de la salud estuvieron condicionadas por factores inusuales como aumento de la demanda de atención, déficit de materiales de protección personal, elevado porcentaje de presencia de complicaciones de la enfermedad, contagios, miedo a contagiar a sus familiares e incertidumbre relacionada con el adecuado proceder ante la enfermedad.⁽⁹⁾ Todas estas situaciones son consideradas como entorno laboral agresivo que puede llegar a condicionar la aparición de EL y ansiedad secundaria, más aún en las unidades de terapia intensiva, donde la gravedad de los pacientes demanda una mayor concentración, presión y asistencia.

Sin embargo, en la dirección zonal de salud correspondiente a la Zona 3 no existen investigaciones relacionadas con la determinación de EL, los niveles de ansiedad y la relación entre ambas variables en trabajadores de unidades de cuidados intensivos durante el periodo de pandemia por COVID-19. Es por eso, que teniendo en cuenta las condiciones de trabajo enfrentadas durante la pandemia de COVID-19, la afectación que generan estas condiciones en el estado de salud de los trabajadores y la posible relación existente entre EL y ansiedad; se decide realizar esta investigación con el objetivo de determinar la relación existente entre la presencia de EL y ansiedad en los trabajadores del área de terapia intensiva del Hospital General Riobamba durante el periodo abril-diciembre del 2020.

Métodos

Se realizó una investigación básica, con diseño no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. El universo estuvo constituido por los 45 trabajadores de área de terapia intensiva del Hospital General Riobamba. Se trabajó con la totalidad del universo de estudio, todas las personas que participaron en la investigación expresaron su conformidad por participar en el mismo, lo cual expresaron mediante la firma del consentimiento informado. La investigación se llevó a cabo en el periodo comprendido entre los meses de abril-diciembre del 2020.

Durante el desarrollo del estudio se definieron dos variables de investigación. La primera fue denominada como estrés laboral y se orientó al estudio de los elementos relacionados con la presencia de EL. La segunda variable fue denominada como ansiedad y contó con las subvariables presencia de ansiedad y nivel de la misma.

Como técnicas de investigación se utilizaron la revisión documental y la encuesta. La revisión documental facilitó la obtención de información actualizada relacionada con los elementos conceptuales, manifestaciones clínicas y elementos metodológicos del diagnóstico del EL. La encuesta permitió inicialmente explicar los métodos y objetivos de la investigación y acompañó la aplicación de los cuestionarios como técnica para aclarar las dudas que pudieron presentarse durante la aplicación de los instrumentos de investigación.

Como instrumentos de investigación fueron utilizados la tercera versión del cuestionario estrés laboral de Villalobos y la escala de ansiedad de Hamilton. Adicionalmente la recolección de información para las características generales de los médicos y enfermeras que participaron en el estudio.

La tercera versión del cuestionario de estrés laboral diseñado por Villalobos fue utilizada para identificar el grado de exposición a estrés laboral de los trabajadores investigados. Este cuestionario fue diseñado en el año 2016; cuenta con un total de 31 preguntas, con respuestas tipo Likert que evalúa la frecuencia de presentación de los síntomas; de esta forma se obtienen puntuaciones desde 1 punto (nunca), hasta 4 puntos (siempre). Mientras más alta es la puntuación mayor es el grado de exposición a estrés laboral de la persona encuestada.⁽¹⁰⁾

Las preguntas están orientadas a identificar la frecuencia de presentación de manifestación en los últimos 3 meses y evalúan cuatro categorías relacionadas a la presencia de estrés laboral. Las categorías son: síntomas fisiológicos, síntomas relacionados con el

comportamiento social, manifestaciones intelectuales y laborales y manifestaciones psicoemocionales. El análisis de las posibles respuestas permite identificar 5 categorías finales que expresan el nivel de exposición a estrés laboral:⁽¹⁰⁾

- a) Muy bajo: puntuación inferior a 11 puntos. Se interpreta como ausencia de síntomas de estrés o presencia en una escasa frecuencia.
- b) Bajo: Puntuación entre 11 y 36 puntos. Existe presencia de manifestaciones de estrés laboral, pero estas se presentan con baja frecuencia que genera ligera o escasa afección al estado de salud de la persona investigada.
- c) Medio: Puntuación entre 37 y 48 puntos. Es considerado como un nivel de estrés moderado. Existe presencia de manifestaciones clínicas que deben ser monitoreadas y seguidas por profesionales de la salud.
- d) Alto: Puntuación entre 49 y 64 puntos. Se identifica presencia de manifestaciones clínicas con frecuencia de aparición que permiten plantear la existencia de una respuesta de estrés alto.
- e) Muy alto: Puntuaciones iguales o superiores a 65 puntos. Existe presencia de múltiples manifestaciones clínicas que se expresan con elevada frecuencia y que son perjudiciales para el estado de salud de la persona.

Este cuestionario fue elegido teniendo en cuenta su validación en idioma español, las facilidades de aplicación y la presencia de una elevada consistencia interna y fiabilidad expresada por un resultado de coeficiente de alfa de Cronbach 0,889 con significación estadística de $p=0,001$.⁽¹¹⁾ Su aplicación en esta investigación fue autoadministrada.

Para determinar el nivel de ansiedad se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton, cuya versión en español fue validada en España en el año 2002 con un puntuación de alfa de Cronbach de 0,89 y una fiabilidad superior a 0,92. La escala está compuesta por 14 ítems y debe ser aplicada por un personal de salud mediante la realización de una entrevista.⁽¹²⁾

Durante su aplicación el entrevistador hace una valoración de la presentación e intensidad de manifestaciones compatibles con ansiedad; según su valoración se asigna una puntuación entre 0 y 4 puntos a cada ítem investigado. El valor 0 representa ausencia de la manifestación y el valor 4 indica la presencia de una manifestación muy grave y/o incapacitante. Mientras mayor es la puntuación obtenida, mayor es la intensidad de la ansiedad. Este instrumento evalúa la ansiedad psíquica y la somática mediante preguntas identificadas en el cuestionario.⁽¹³⁾ La evaluación subjetiva del profesional permite identificar tres niveles de ansiedad (ligero, medio y alto).

El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada mediante la utilización del programa estadístico SPSS en su versión 24,5 para Windows. Se definió el nivel de confianza en el 95%, con un margen de error del 5% y una significación estadística determinada por un valor de p menor o igual a 0,05. Se utilizaron, como parte de la estadística inferencial, la prueba no paramétrica de correlación de Pearson para determinar correlación entre EL y ansiedad; la determinación del *odds ratio* (OR) para identificar el riesgo de aparición de ansiedad secundario a la presencia de EL. Todos los resultados fueron expresados en tablas estadísticas facilitando su análisis e interpretación. Durante el desarrollo del estudio se cumplieron las normas y procedimientos para la realización de investigaciones en seres humanos. La firma del consentimiento informado fue el elemento confirmatorio para la incorporación de los trabajadores del área de terapia intensiva al estudio. Todas las personas recibieron información sobre los objetivos y métodos de estudio y fueron aclaradas las dudas relacionadas con el contenido de los instrumentos aplicados. No se utilizaron datos de identidad personal en los instrumentos aplicados y la base de datos que contenía toda la información recopilada fue destruida después de realizar el informe final de la investigación.

Resultados

Tabla 1. Distribución de trabajadores del área de terapia intensiva según características generales

Características generales	Muestra total de 45 trabajadores de área de terapia intensiva Frecuencia (porcentaje)
Promedio de edad (años)	33,28 *DE 13,72
Grupo de edades	
Entre 20 y 24 años	3 (6,67)
Entre 25 y 29 años	9 (20,0)
Entre 30 y 34 años	16 (35,55)
Entre 35 y 39 años	9 (20,0)
De 40 años y más	8 (17,78)
Sexo	
Masculino	11 (57,14)
Femenino	34 (42,86)
Profesión	
Médico(a)	14 (31,11)
Enfermero(a)	31 (68,89)
Tiempo de trabajo	
Menor de 1 años	3 (6,67)
Entre 1 y 5 años	23 (51,11)
Entre 6 y 10 años	15 (33,33)
Más de 10 años	4 (8,89)
Presencia de comorbilidades	
Presencia	13 (28,89)
Ausencia	32 (71,11)
Tipo de comorbilidad n= 13	

Hipertensión arterial	6 (46,15)
Hipotiroidismo	3 (23,09)
Diabetes mellitus	2 (15,38)
Artritis reumatoide	2 (15,38)

Fuente: cuestionario de investigación *DE: desviación estándar

El análisis de las características generales de los trabajadores del área de terapia intensiva muestra un promedio de edad de 33,28 años con predominio de trabajadores entre 30 y 34 años (35,55%) seguido de los trabajadores entre 25 y 29 años (20,0%) y entre 35 y 39 años (20,0%). Se identificó un predominio de trabajadoras femeninas (42,86%). El 68,89% son profesionales de enfermería y el 31,11% son profesionales médicos (tabla 1).

Predominaron los trabajadores que refirieron tiempo de servicio entre 1 y 5 años (51,11%). El 28,89% de las personas investigadas refirió presencia de enfermedades y en ellos la hipertensión arterial fue la comorbilidad predominante al estar presente en el 46,15% de las personas que refirieron algún tipo de enfermedad.

Tabla 2. Distribución de trabajadores según presencia y tipo de estrés laboral

Presencia y tipo de estrés laboral	Muestra total de 45 trabajadores de área de terapia intensiva		
	Frecuencia	Porcentaje	p
Ausencia	11	24,44	----
Presencia	34	75,56	----
Muestra total de 34 trabajadores			
Muy bajo	6	17,65	0,083
Bajo	7	20,59	0,08
Medio	14	41,18	0,059
Alto	5	14,70	0,085
Muy alto	2	5,88	0,094

Fuente: cuestionario de investigación p ≤ 0,05

En la tabla 2 se muestra que en el 75,56% de los trabajadores del área de terapia intensiva del Hospital General de Riobamba se identificó EL. De los 34 trabajadores afectados el 41,18% presentó niveles medios de EL; el 20,59% estrés laboral bajo y el 17,65% estrés muy bajo. Solo el 5,88% fue identificado como con estrés laboral muy alto.

Tabla 3. Distribución de trabajadores según presencia y tipo de ansiedad

Presencia y tipo de estrés laboral	Muestra total de 45 trabajadores de área de terapia intensiva		
	Frecuencia	Porcentaje	p
Ausencia	19	42,22	----
Presencia	26	57,78	----
Muestra total de 26 trabajadores			
Bajo	13	50,0	0,05
Medio	8	30,77	0,07
Alto	5	19,23	0,081

Fuente: cuestionario de investigación p ≤ 0,05

Los resultados del análisis de la presencia y tipo de ansiedad se muestran en la tabla 3. Se observa que el 57,78% de los trabajadores investigados mostró evidencia que permite diagnosticar la presencia de ansiedad. De ellos el 50,0% (dato estadísticamente

significativo) presentó ansiedad ligera; un 30,77% fue identificado con ansiedad moderada y el restante 19,23% con ansiedad severa.

Tabla 4. Resultado de la prueba de correlación de Pearson entre variables estrés laboral y ansiedad

Variable		Estrés laboral	Ansiedad
Estrés laboral	Correlación	---	0,82
	Sig.	---	0,02
	n	45	45
Ansiedad	Correlación	0,82	---
	Sig.	0,02	---
	n	45	45

Fuente: procesamiento estadístico $p \leq 0,05$

Los resultados de la prueba de correlación de Pearson muestran que existe una correlación positiva fuerte entre la presencia de estrés laboral y ansiedad. El valor de correlación de 0,82, con una significación estadística de 0,01 permiten afirmar que existe suficiente evidencia para plantear que la presencia de estrés laboral aumenta el riesgo de aparición de ansiedad en los trabajadores del área de terapia intensiva del Hospital General de la ciudad de Riobamba (tabla 4).

Tabla 5. Calculo OR entre variables estrés laboral y ansiedad

Variable	Coefficiente b	Sig.	Exp(b)
Estrés laboral	1,141	0,01	3,171

Variable dependiente: ansiedad

Fuente: procesamiento estadístico $p \leq 0,05$

La tabla 5 muestra los resultados del cálculo de OR entre las variables estrés laboral (independiente) y ansiedad (dependiente). Los resultados muestran que el aumento de la presencia de estrés laboral aumenta el riesgo de aparición de ansiedad en los trabajadores del área de terapia intensiva en 3,171 veces más que si no tuvieran estrés laboral.

Discusión

La determinación de EL en trabajadores de la salud en época de pandemia de COVID-19 es uno de los temas de investigación que mayor número de investigaciones ha suscitado en los dos últimos años. La determinación de la exposición y el riesgo de presencia de EL es un elemento considerado como fundamental teniendo en cuenta las repercusiones que puede ocasionar a la salud de los trabajadores, con repercusión en la esfera física, psicológica y social; a su vez la afectación de salud repercute negativamente en la productividad laboral, que en el caso de los trabajadores de salud se centra en la calidad de la atención de salud.⁽¹⁴⁾

El análisis de las características generales de los trabajadores del área de terapia intensiva que participaron en la investigación no muestra elementos significativos. El promedio de féminas y de trabajadores de enfermería es un elemento que se observa con frecuencia en este tipo de área de salud y que guarda relación, entre otros elementos con la propia función de las áreas de terapia intensiva donde es necesario un personal de enfermería, según normativas, por cada cama del servicio. El predominio de trabajadores con tiempo de servicio entre 1 y 10 años es un elemento que traduce estabilidad laboral lo cual es un elemento que garantiza calidad en el servicio, teniendo en cuenta que los pacientes atendidos en este tipo de área presentan un estado de salud crítico.

Se identificó un elevado porcentaje de trabajadores con presencia de EL en base a las puntuaciones obtenidas de la aplicación del cuestionario. Este resultado es similar al reportado en otros estudios como el realizado en la ciudad de Medellín, Colombia.^(15,16) También Lucero Tapia y colaboradores,⁽¹⁷⁾ describen porcentajes elevados de trabajadores de salud con EL en unidades de salud de salud y sobre todo en servicios de emergencia. Estos resultados muestran que los trabajadores de salud, especialmente los que prestan servicios en unidades de área crítica, fueron un grupo vulnerable a EL durante la pandemia de COVID-19, que si aún no ha terminado, si ha disminuido considerablemente la presión asistencial en este sentido.⁽¹⁸⁾

Además de determinar la presencia y el grado de afectación del estrés laboral, se identificó la presencia de ansiedad en los trabajadores y el nivel de afectación. El resultado también muestra un elevado porcentaje de trabajadores con ansiedad, y predominio de ansiedad ligera. Este resultado es similar al reportado por de Juan Pérez,⁽¹⁹⁾ y Nicolini,⁽²⁰⁾ que describen presencia de ansiedad en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19.

Una posible explicación, basado en el contexto epidemiológico en el cual se centró la investigación, puede estar dado por la complejidad de la atención de salud durante la pandemia, la elevada demanda de servicios, la gravedad de los casos y el déficit de recursos y medicamentos se combinaron para generar estrés laboral y esto, como quedó demostrado por los resultados de la correlación de Pearson, provocó la aparición de ansiedad patológica como respuesta exagerada e incontrolada a la situación existente.⁽²¹⁻²³⁾

La correlación positiva fuerte encontrada entre las variables EL y ansiedad muestra que el EL puede ser considerado como un factor desencadenante de ansiedad en los trabajadores. A esto se debe adicionar la interpretación del resultado del OR que muestra que la presencia de EL triplica la posibilidad de presencia de ansiedad.

Conclusiones

Se identificó un elevado porcentaje de trabajadores del área de terapia intensiva de Hospital General Riobamba que presentaron EL y ansiedad. Predominando el nivel de EL medio y de ansiedad ligera. Se identificó una correlación positiva fuerte entre las variables EL y ansiedad y la prueba de OR mostró que el porcentaje de tener ansiedad en este grupo de trabajadores se triplica si está expuesto a EL.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Zuniga-Jara S, Pizarro-Leon V. Mediciones de Estrés Laboral en Docentes de un Colegio Público Regional Chileno. Información tecnológica [Internet] 2018 [citado 2022 Feb 09];29(1):171-80. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642018000100171>
- 2.- Chiang Vega MM, Riquelme Neira GR, Rivas Escobar PA. Relación entre Satisfacción Laboral, Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción. Ciencia & trabajo [Internet] 2018 [citado 2022 Ene 30];20(63):178-86. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300178>
- 3.- Gómez Bustamante EM, Rodríguez Méndez AS, Ordosgoitia Montero KJ, Rojas López MC, Severiche Sierra CA. Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. NOVA [Internet] 2017 [citado 2022 Feb 07];15(27). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/1960>
- 4.- Mejía Ch, Chacón J, Enamorado-Leiva OM, Garnica LR, Chacón-Pedraza SA, García-Espinosa YA. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo [Internet] 2019 [citado 2022 Feb 07];28(3):204-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004&lng=es&tlng=pt
- 5.- Vargas Murga H. Tipo de familia y ansiedad y depresión. Rev Med Hered [Internet]. 2014 Abr [citado 2022 Ene 28];25(2):57-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001&lng=es

6.- Gaytán-Fernández S, Barragán-Hervella RG, Benítez-Vargas R, Quiroz-Williams J, Ceballos-Juárez A, Pacheco-Santiago U. Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. Investigación educ. médica [Internet]. 2021 [citado 2022 Feb 02];10(38):32-41. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572021000200032&lng=es

7.- Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramírez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado 2022 Feb 04];20(4):568-73.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400568&lng=es

8.- Oblitas Gonzales A, Sempertegui Sánchez N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid-19. Chota, Perú, 2020. av.enferm. [Internet]. 2020 [citado 2022 Feb 10]; 38(Supl 1):10-20. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000400010&lng=en

9.- Solis-Cartas U. Coronavirus y enfermedades reumáticas, suposiciones, mitos y realidades. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2020 [citado 2022 Ene 25];22(2).

Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/791>

10.- Bermúdez Hinojosa MF, Hurtado Palacios J. Estudio sobre estrés ocupacional y sus efectos en la satisfacción laboral de los trabajadores de la empresa Pintulac de Quito. Tesis de Posgrado. Universidad Andina Simón Bolívar. Pichincha, Quito, Ecuador. 2018. Disponible en:

<http://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepositorio.uasb.edu.ec%2Fbitstream%2F10644%2F6004%2F1%2FT2496-MDTH-Bermudez-Estudio.pdf&clen=1377355>

11.- Celina Oviedo H, Campo Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet] 2005 [citado 2022 Feb 03];XXXIV (4):572-80. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=806344098.->

12.- Mazzoglio y Nabar Martín J, Algieri Rubén D, Tornese Elba B. Ansiedad y Afrontamiento Cadavérico en Alumnos de Anatomía. Int. J. Morphol. [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb 15];37(3):928-37. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022019000300928&lng=es

13.- Lobo A, Camorro L, Luque A. Validación de las versiones en español de la Montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica. 2002.118(13):493-9.

14.- Zuniga-Jara S, Pizarro-Leon V. Mediciones de Estrés Laboral en Docentes de un Colegio Público Regional Chileno. Información tecnológica [Internet] 2018 [citado 2022 Feb 13];29(1):171-80. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642018000100171>

15.- Berrío García N, Foronda Valencia DS, Ciro Parra DG. Niveles de Burnout en personal de Atención Prehospitalaria del Sistema de Emergencias Médicas de la ciudad de Medellín evaluados en el semestre 2018-1. Tesis de Grado. Universidad de Medellín, Colombia, 2018. Disponible en:

http://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.metrosalud.gov.co%2Fimagenes%2Fdescargas%2Ftransparencia%2FEstudios-Investigaciones%2F12_Niveles_de_Burnout_en_personal_de_Atencion_Prehospitalaria.pdf&cien=359291&chunk=true

16.- Matute Peralta BF. Síndrome de Bornout en el personal de atención prehospitalaria del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de la provincia del Azuay. Tesis de Grado. Universidad de Azuay, Ecuador, 2020. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23578>

17.- Lucero-Tapia J, Noroña-Salcedo D, Vega-Falcón V. Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador.

Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2021 [citado 2022 Feb 11];23(1 Suppl 1)

Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/945>

18.- Guerrero Calderón CO, Ojeda Núñez LR. Agentes generadores de riesgos ocupacionales en la atención prehospitalaria. Tesis de Grado. Universidad Central del Ecuador. Pichincha, Quito, Ecuador, 2021. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24638>

19.- de Juan Pérez A. Revisión sistemática y metaanálisis sobre la prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2021 [citado 2022 Feb 12];24(3):310-5.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492021000300310&lng=es

20.- Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. Cir. cir. [Internet]. 2020[citado 2022 Feb 10];88(5):542-7. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000500542&lng=es

21.- Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index Enferm [Internet]. 2020[citado 2022 Feb 17];29(4):225-9. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es

22.- Solis-Cartas U, Rodríguez-Moldón Y, Feria-Díaz G, González-Benítez S. COVID-19, lupus eritematoso sistémico y gestación, una asociación peligrosa. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2021 [citado 2022 Feb 28];23 (1 Suppl 1) Disponible en:

<https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/934>

23.- Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata Pizarro A, Irrázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. Rev. méd. Chile [Internet].2020 [citado 2022 Feb 09];148(8):1121-7. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801121&lng=es

Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses

Declaración de contribución

Catty Rafaela Castillo Caicedo: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de cuestionarios, procesamiento de la información, redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Darwin Raúl Noroña Salcedo: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de cuestionarios, procesamiento de la información, redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Vladimir Vega Falcón: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de cuestionarios, procesamiento de la información, redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

