

Artículo de Investigación

Clima emocional histórico y sintomatología depresiva en empleados de salud pública

Historical emotional climate and depressive symptoms in public health employees

Henry Israel Álvarez Pineda^{1*}. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8147-1027>
Fatima Elizabeth Bermudez de Díaz¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1472-9068>
Juana Margarita Narvaez de Platero¹. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3434-5450>
Mariel Campos de Girón¹. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3440-5292>
Reina de la Paz Argueta Chicas¹. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4733-9769>

¹Instituto Especializado de Profesionales de la Salud, Centro Regional San Miguel, San Salvador, El Salvador.

*Correo para la correspondencia: halvarez@ieproes.edu.sv



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
<http://revgmespirituana.sld.cu>

RESUMEN

Fundamento: Se evaluó la influencia del clima emocional histórico sobre la sintomatología depresiva en personal de salud pública.

Objetivo: Identificar la asociación entre el clima emocional histórico y la sintomatología depresiva en empleados del sector salud.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra incluyó 124 empleados del Hospital Monseñor Óscar Arnulfo Romero, San Miguel, El Salvador, seleccionados mediante muestreo probabilístico simple. Se aplicó un test de inteligencia emocional y la subescala de depresión del DASS-21. El análisis estadístico incluyó frecuencias, porcentajes y la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05. La investigación contó con consentimiento informado y aprobación del Comité de Ética institucional, cumpliendo la Declaración de Helsinki.

Resultados: El 89 % de los participantes refirió crianza sin tensiones familiares, mientras que el 11 % reportó tensiones en el hogar. El 79 % evidenció adecuada identificación y regulación emocional, y el 21 % presentó dificultades en este aspecto. En cuanto a la depresión, el 18 % mostró síntomas moderados a severos. La asociación entre el clima emocional histórico y la sintomatología depresiva resultó estadísticamente significativa ($\chi^2=14.74$; $p<0.05$).

Conclusiones: El clima emocional histórico se asocia con la aparición de síntomas depresivos. Se recomienda la implementación de programas de inteligencia emocional y apoyo psicológico en el ámbito laboral para mitigar riesgos psicosociales y favorecer el bienestar del personal sanitario.

DeCS: INTELIGENCIA EMOCIONAL; PERSONAL DE SALUD; ESTRÉS LABORAL; ANSIEDAD DE DESEMPEÑO.

Palabras clave: Clima emocional; depresión; inteligencia emocional; personal de salud; salud mental; estrés laboral; ansiedad de desempeño.

ABSTRACT

Background: The influence of the historical emotional climate on depressive symptoms in public health personnel was evaluated.

Objective: To identify the association between the historical emotional climate and depressive symptoms in employees in the health sector.

Methodology: A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted. The sample included 124 employees from the Monseñor Óscar Arnulfo Romero Hospital in San Miguel, El Salvador, selected through simple probabilistic sampling. An emotional intelligence test and the depression subscale of the DASS-21 were applied. Statistical analysis included frequencies, percentages, and the Chi-square test, with a significance level of 0.05. The study included informed consent and institutional Ethics Committee approval, complying with the Declaration of Helsinki.

Results: Eighty-nine percent of participants reported being raised without family tensions, while 11% reported household tensions. Seventy-nine percent showed adequate emotional identification and regulation, and 21% presented difficulties in this area. Regarding depression, 18% showed moderate to severe symptoms. The association between historical emotional climate and depressive symptoms was statistically significant ($\chi^2 = 14.74$; $p < 0.05$).

Conclusion: The historical emotional climate is associated with the appearance of depressive symptoms. Implementing emotional intelligence programs and psychological support in the workplace is recommended to mitigate psychosocial risks and promote the well-being of healthcare personnel.

MeSH: EMOTIONAL INTELLIGENCE; HEALTH PERSONNEL; OCCUPATIONAL STRESS; PERFORMANCE ANXIETY.

Keywords: Emotional climate; depression; emotional intelligence; health personnel; mental health; occupational stress; performance anxiety.

INTRODUCCIÓN

El clima emocional constituye un constructo psicosocial que sintetiza las percepciones y los afectos compartidos dentro de un grupo, modulando la cognición, la conducta y el desempeño laboral de sus integrantes.⁽¹⁾ En el ámbito sanitario, este clima adquiere especial relevancia, ya que los profesionales de la salud enfrentan de manera cotidiana demandas emocionales intensas vinculadas al sufrimiento humano, la atención de situaciones críticas y la toma de decisiones en contextos de alta presión. Tales circunstancias favorecen la exposición continua a tensiones que, si no se gestionan adecuadamente, se convierten en un factor de riesgo para la salud mental y la calidad de los servicios prestados.^(2,3)

Diversas investigaciones señalan que la exposición crónica a un entorno emocional adverso se asocia con malestar psicológico y una mayor prevalencia de sintomatología depresiva.^(4,5) En este sentido, la depresión se reconoce como uno de los principales problemas de salud mental que afecta al personal sanitario, con repercusiones tanto a nivel individual como organizacional. Su presencia incrementa el ausentismo, reduce el rendimiento y deteriora la calidad del trato brindado a los pacientes.^(6,7) La Organización Mundial de la Salud ha advertido que los profesionales de la salud constituyen un grupo especialmente vulnerable al desarrollo de trastornos emocionales debido a la sobrecarga laboral, la responsabilidad moral y la exposición constante a la enfermedad y la muerte.⁽⁸⁾

El estudio del clima emocional histórico, entendido como el conjunto de experiencias emocionales acumuladas desde etapas tempranas de la vida y su influencia en el presente, permite comprender cómo estas trayectorias impactan en la respuesta emocional y en la vulnerabilidad a los trastornos afectivos.⁽⁹⁾ Investigaciones recientes evidencian que las tensiones familiares durante la infancia, la represión emocional y la falta de recursos para la regulación afectiva incrementan la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos en la adultez.^(10,11) De igual forma, se ha descrito que el personal sanitario con antecedentes de climas emocionales negativos en su historia personal presenta mayor susceptibilidad a experimentar burnout, ansiedad y depresión en el entorno laboral.⁽¹²⁾

La inteligencia emocional, entendida como la capacidad de reconocer, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, emerge como un factor protector fundamental en este contexto.^(13,14) Estudios muestran que niveles adecuados de inteligencia emocional se asocian con menor prevalencia de depresión y mayor resiliencia frente a situaciones de estrés ocupacional.⁽¹⁵⁾ En contraste, las deficiencias en estas competencias incrementan el riesgo de desarrollar sintomatología depresiva y dificultan la adaptación al entorno laboral sanitario.⁽¹⁶⁾

En El Salvador, al igual que en otros países de la región, la salud mental de los trabajadores del sector salud ha cobrado especial importancia tras la pandemia de COVID-19, que intensificó las cargas emocionales y reveló la necesidad de atender factores psicosociales que afectan el desempeño del personal.^(17,18) Sin embargo, son escasos los estudios que exploran la relación entre el clima emocional histórico y la presencia de síntomas depresivos en estos trabajadores, lo cual representa una brecha de conocimiento y una oportunidad para generar evidencia aplicable en la implementación de programas de bienestar laboral.

Por lo tanto, la presente investigación resulta pertinente al abordar un problema científico de relevancia social y sanitaria: la influencia del clima emocional histórico en la aparición de síntomas depresivos en personal de salud pública. Identificar esta relación permitirá fundamentar intervenciones institucionales que fortalezcan las competencias emocionales de los trabajadores y promuevan estrategias de prevención y apoyo psicológico en los servicios de salud; por lo tanto, el objetivo de la investigación fue identificar la asociación entre el clima emocional histórico y la sintomatología depresiva en empleados del sector salud en San Miguel.

METODOLOGÍA

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, transversal y no experimental, realizado entre enero y diciembre de 2024 en el Hospital Monseñor Óscar Arnulfo Romero, ubicado en el departamento de San Miguel, El Salvador.

La población estuvo conformada por 228 trabajadores de distintas áreas del Hospital, incluyendo personal médico, de enfermería, administrativo y de apoyo. La muestra estuvo integrada por 124 empleados seleccionados mediante un muestreo probabilístico simple, calculado con el software



OpenEpi versión 1.0, utilizando un 95 % de confianza, se establecieron como criterios de inclusión: contar con una antigüedad mínima de 1 año en la institución y manifestar disposición voluntaria para participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos trabajadores que se encontraban en periodo de incapacidad o no contaban con el periodo mínimo de antigüedad.

Para la medición de las variables se utilizaron dos instrumentos estandarizados. El test de inteligencia emocional basado en la teoría de Goleman, compuesto por 45 ítems, permitió evaluar la capacidad de los participantes para reconocer, comprender y regular emociones propias y ajenas. Asimismo, se aplicó la escala DASS-21, específicamente la subescala de depresión, ampliamente validada para la población hispana y con una alta confiabilidad reportada ($\alpha=0.91$).

La recolección de datos se realizó en sesiones individuales y privadas dentro de las instalaciones hospitalarias, garantizando la confidencialidad y el confort de los participantes. El tiempo promedio para responder los cuestionarios osciló entre 20 y 30 min. Los instrumentos se utilizaron en formato impreso y fueron procesados sin incluir datos de identificación personal (anónimo) para preservar la privacidad de los encuestados.

Los datos recolectados fueron ordenados y procesados inicialmente en hojas de cálculo de *Microsoft Excel*, posteriormente se aplicaron pruebas estadísticas descriptivas para frecuencias y porcentajes mediante el software de *Jamovi 2.5.5*. Para contrastar la hipótesis y establecer la existencia de asociación entre el clima emocional histórico y la presencia de síntomas depresivos, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) con un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significancia de 0.05.

Desde el punto de vista ético, la investigación se desarrolló conforme a los principios de respeto, beneficencia y justicia. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES), y se condujo en apego a la Declaración de Helsinki. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado tras recibir explicaciones claras sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación, con la opción de retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 124 empleados del Hospital Monseñor Óscar Arnulfo Romero. La edad de los participantes osciló entre 25 y 60 años. El 63 % correspondió a hombres y el 37 % a mujeres. La mayoría de los trabajadores reportó más de 5 años de antigüedad en la institución. (Tabla 1)

Tabla 1. Características generales de los 124 trabajadores de distintas áreas del Hospital Monseñor Óscar Arnulfo Romero.

Variable	n.º (%)
Edad 25–60 años	124 (100)
Hombres	78 (63)
Mujeres	46 (37)
Antigüedad >5 años	96 (77)

En relación con el clima emocional histórico, el 89 % de los encuestados refirió no haber experimentado tensiones en el hogar durante la infancia, mientras que el 11 % manifestó haber crecido en un entorno familiar con tensiones. (Tabla 2)

Tabla 2. Clima emocional histórico en el hogar de los 124 trabajadores de distintas áreas del Hospital Monseñor Óscar Arnulfo Romero.

Respuesta	n.º (%)
Con tensiones	14 (11)
Sin tensiones	110 (89)

En cuanto a la inteligencia emocional, el 50 % de los participantes obtuvo una puntuación media-alta, el 20 % media-baja, el 10 % baja, el 13 % muy alta y el 7 % muy baja. (Tabla 3)



Tabla 3. Niveles de inteligencia emocional de los 124 trabajadores de distintas áreas del Hospital Monseñor Óscar Arnulfo Romero.

Nivel de inteligencia emocional	n.º (%)
Muy bajo	9 (7)
Bajo	12 (10)
Medio bajo	25 (20)
Medio alto	62 (50)
Muy alto	16 (13)

Respecto a la sintomatología depresiva evaluada con la subescala de depresión del DASS-21, el 51 % de los empleados no presentó síntomas, el 9 % mostró depresión leve, el 18 % depresión moderada, el 19 % depresión severa y el 3 % depresión extremadamente severa. (Tabla 4)

Tabla 4. Niveles de depresión (DASS-21) de los 124 trabajadores de distintas áreas del Hospital Monseñor Óscar Arnulfo Romero.

Nivel de depresión	n.º (%)
Ninguna	63 (51)
Leve	12 (9)
Moderada	22 (18)
Severa	23 (19)
Extremadamente severa	4 (3)

El análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado (Tabla 5) evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el clima emocional histórico y los niveles de depresión ($\chi^2=14.74$; $gl=4$; $p<0.05$). Se observó que los empleados que reportaron haber crecido en hogares con tensiones familiares presentaron una mayor proporción de síntomas depresivos moderados a severos en comparación con aquellos que refirieron un entorno sin tensiones.

Tabla 5. Asociación entre el clima emocional histórico y los niveles de depresión (DASS-21) en los 124 trabajadores del Hospital Monseñor Óscar Arnulfo Romero.

Clima emocional histórico	Niveles de depresión (DASS-21)					
	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Ext. sev.*	Total
Sin tensiones	61 (55.5 %)	10 (9.1 %)	18 (16.4 %)	17 (15.5 %)	4 (3.6 %)	110
Con tensiones	2 (14.3 %)	2 (14.3 %)	4 (28.6 %)	6 (42.8 %)	0 (0 %)	14
Total	63	12	22	23	4	124

$\chi^2=14.74$; $gl=4$; $p<0.05$

*Extremadamente severa



DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio confirman que el clima emocional histórico se asocia con la presencia de sintomatología depresiva en el personal de salud pública. Esta relación es coherente con la hipótesis planteada y con la evidencia que reconoce la influencia de las experiencias emocionales tempranas en la salud mental a lo largo de la vida.^(1,2) El hecho de que los participantes que crecieron en hogares con tensiones familiares presenten mayor prevalencia de depresión sugiere que el entorno emocional de la infancia constituye un determinante psicosocial relevante en la adultez, especialmente en profesionales expuestos a contextos laborales de alta demanda.

El significado de estos resultados radica en su aplicabilidad en el ámbito organizacional. Reconocer que la historia emocional de los trabajadores influye en su bienestar actual permite a las instituciones de salud implementar programas preventivos más integrales. La inclusión de estrategias de promoción de la inteligencia emocional, talleres de regulación afectiva y servicios de apoyo psicológico puede contribuir a mitigar riesgos psicosociales y a mejorar el desempeño laboral. Este enfoque responde a las recomendaciones internacionales sobre la necesidad de fortalecer la salud mental del personal sanitario como componente clave de la calidad asistencial.^(4,5)

Un aspecto novedoso de este trabajo es la incorporación de la variable clima emocional histórico, poco explorada en estudios locales y regionales. Mientras que gran parte de la literatura se centra en el estrés ocupacional contemporáneo o en el burnout, esta investigación muestra que la trayectoria emocional previa también condiciona la vulnerabilidad a la depresión en la vida adulta. Esta perspectiva abre nuevas líneas de investigación que trascienden la mirada del riesgo inmediato y permiten considerar factores de largo plazo.

Al comparar estos resultados con investigaciones similares, se observa concordancia con un reporte⁽¹²⁾ en el que encontraron una alta prevalencia de depresión en profesionales de salud expuestos a condiciones adversas durante la pandemia. Asimismo, se coincide con resultados de otras investigaciones^(4,10) en las que la regulación emocional insuficiente se relaciona con mayor vulnerabilidad a síntomas depresivos. Sin embargo, en otra investigación⁽³⁾ se enfatiza el papel protector del compromiso laboral y la satisfacción profesional, variables que no fueron incluidas en este análisis, lo cual puede explicar discrepancias parciales.

La investigación presenta limitaciones que deben reconocerse, el diseño transversal impide establecer relaciones causales directas entre clima emocional histórico y depresión, por lo que se recomienda la realización de estudios longitudinales. Además, el estudio se desarrolló en un único hospital, lo que limita la generalización de los hallazgos a otros contextos institucionales.

Futuras investigaciones deberían profundizar en el papel mediador de variables como la resiliencia, el apoyo social y la carga laboral, así como explorar intervenciones institucionales dirigidas a fortalecer las competencias emocionales del personal de salud. El seguimiento de cohortes permitiría observar la evolución de los síntomas depresivos a lo largo del tiempo y la eficacia de programas de apoyo implementados.

Este estudio demuestra que el clima emocional histórico influye en la presencia de síntomas depresivos en empleados del sector. Se confirma la hipótesis inicial y se aporta evidencia de la importancia de considerar los antecedentes emocionales en la planificación de estrategias de bienestar institucional para los empleados de salud.

CONCLUSIONES

El análisis realizado permitió cumplir con el objetivo planteado de identificar la asociación entre el clima emocional histórico y la sintomatología depresiva en empleados del sector salud. Los hallazgos confirman que la historia emocional de los trabajadores constituye un factor determinante que se asocia con la presencia de síntomas depresivos, lo cual es el sustento empírico a la hipótesis formulada en esta investigación.

En primer lugar, se observó que la mayoría de los participantes reportó haber crecido en hogares sin tensiones significativas, lo cual se reflejó en niveles adecuados de identificación y regulación emocional. Sin embargo, una proporción considerable de empleados manifestó haber vivido en entornos familiares conflictivos, situación que se vinculó con una mayor prevalencia de síntomas



depresivos. Estos datos evidencian que el clima emocional histórico actúa como un condicionante que puede aumentar o reducir la vulnerabilidad del personal frente a problemas de salud mental. En segundo lugar, la aplicación del test de inteligencia emocional mostró que gran parte de los trabajadores posee competencias emocionales medias y altas, lo cual puede funcionar como factor protector. No obstante, la existencia de un grupo con puntuaciones bajas refleja la necesidad de fortalecer estas habilidades de manera sistemática, dado que su deficiencia se relaciona con un mayor riesgo de sintomatología depresiva.

En tercer lugar, la aplicación de la escala DASS-21 permitió constatar que cerca de una quinta parte de la muestra presentó depresión moderada a severa, lo que demuestra la relevancia de atender este problema en el ámbito institucional. La asociación estadísticamente significativa entre el clima emocional histórico y los síntomas depresivos confirma que las experiencias emocionales de la infancia y la capacidad de manejo emocional en la adultez tienen un impacto directo en el bienestar del personal sanitario.

En síntesis, se concluye que el propósito de la investigación se cumplió de manera precisa, ya que se logró establecer la influencia del clima emocional histórico sobre la sintomatología depresiva en trabajadores de salud pública. En este sentido es importante de diseñar programas o estrategias institucionales orientados al fortalecimiento de la inteligencia emocional y a la provisión de apoyo psicológico, con el fin de reducir los riesgos psicosociales en el entorno laboral. La evidencia aportada constituye un punto de partida para futuras investigaciones que profundicen en la relación entre historia emocional, competencias emocionales y salud mental, con miras a mejorar la calidad de vida laboral y la atención en los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zubieta EM, Delfino, Gisela I, Fernández OD. Clima Social Emocional, Confianza en las Instituciones y Percepción de Problemas Sociales: Un Estudio con Estudiantes Universitarios Urbanos Argentinos. *Psykhe* (Santiago) [Internet] 2008 [citado 21 Feb 2025];17(1):5-16. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n1/art02.pdf>
2. Gilbert S, Mullen J, Kelloway EK, Dimoff J, Teed M, McPhee T. The CARE model of employee bereavement support. *J Occup Health Psychol* [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 21];26(5):405-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34472904/>
3. Waltz LA, Muñoz L, Weber Johnson H, Rodriguez T. Exploring job satisfaction and workplace engagement in millennial nurses. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 Apr [cited 2025 Mar 21];28(3):673-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12981>
4. Tyra AT, Fergus TA, Ginty AT. Emotion suppression and acute physiological responses to stress in healthy populations: a quantitative review of experimental and correlational investigations. *Health Psychol Rev* [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 21];18(2):396-420. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12312699/pdf/nihms-2092014.pdf>
5. Ren Y, Qian W, Li Z, Liu Z, Zhou Y, Wang R, et al. Public mental health under the long-term influence of COVID-19 in China: Geographical and temporal distribution. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 21];277:893-900. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7444470/pdf/main.pdf>
6. Usher K, Durkin J, Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 21];29(3):315-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7262128/pdf/INM-29-315.pdf>
7. Noguera Novoa CN, Sarmiento-Melendez YT, Sierra-Hincapié GM, González-Díaz JM. Síntomas depresivos en trabajadores de la salud dos años después del inicio de la pandemia COVID-19 en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2023 [citado 21 Feb 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10103618/pdf/main.pdf>
8. WHO Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Ginebra: WHO; 2020. [cited 2025 Mar 21] Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/mental-health-considerations.pdf>
9. March Cerdà JC, Danet Danet A, Romero Vallejos M, Prieto Rodríguez MA. Clima emocional en equipos profesionales de la salud en Andalucía. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2010 [citado 21 Feb 2025];25(6):372-77. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X10001181>
10. Maleki G, Zabihzadeh A, Richman MJ, Demetrovics Z, Mohammadnejad F. Decoding and reasoning mental states in major depression and social anxiety disorder. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 Sep 24 [cited 2025 Mar 21];20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02873-w>
11. Ochoa-Mendoza D, Zambrano-Ochoa D, Cordova-Alcivar G. Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados



intensivos noviembre 2020-marzo 2021. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2022 [citado 21 Feb 2025];7(3-1):79-87.

Disponible

en:

https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1085/1056

12. Espinoza-Ascurría G, González-Graus I, Meléndez-Marón M, Cabrera R. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2024 [citado 21 Feb 2025];53(1):63-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v53n1/0034-7450-rcp-53-01-63.pdf>

13. García-Morales E. ¿Qué papel tiene la Inteligencia Emocional en el contexto clínico, laboral y educativo? Escritos de Psicología [Internet]. 2022 [citado 21 Feb 2025];15(2):148-58. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v15n2/1989-3809-ep-15-02-00148.pdf>

14. Extremera N, Fernández-Berrocal P. Emotional Intelligence as Predictor of Mental, Social, and Physical Health in University Students. Span J Psychol [Internet]. 2006 [citado 21 Feb 2025];9(1):45-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s1138741600005965>

15. Campoy Aranda TJ, Vega Duette C, Torres EN, Ingolotti Ríos A. Estado emocional del efecto COVID-19 en sanitarios de Ciudad del Este. Rev Soc Cient Py [Internet]. 2023 May 31 [citado 21 Feb 2025];28(1):56-70. Rev Soc Cient Parag. Disponible en: <https://doi.org/10.32480/rscp.2023.28.1.56>

16. Roca Edelman SG, Durán Viveros N, Fernández García JM. Síndrome de Burnout en Personal de Salud y Factores Asociados. Vitalia. 2024; 5(4).

17. Aragón E, Cura-González ID, Hernández-Rivas L, Polentinos-Castro E, Fernández-San Martín MI, López-Rodríguez JA, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on primary care workers: a cross-sectional study. BJGP [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2025 Mar 21];72(720):501-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0691>

18. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA [Internet]. 2013 Nov 27 [cited 2025 Mar 21];310(20):2191-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Declaración de conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses relacionados con la investigación presentada. El estudio se realizó de manera independiente, sin influencia de instituciones, organizaciones o fuentes de financiamiento que pudieran condicionar los resultados obtenidos ni la interpretación de los mismos. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito antes de su envío a la revista Gaceta Médica Espirituana.

Contribución de autoría

Conceptualización: Henry Israel Álvarez Pineda

Curación de datos: Reina de la Paz Argueta Chicas

Investigación: Juana Margarita Narváez de Platero, Henry Israel Álvarez Pineda, Reina de la Paz Argueta Chicas, Fátima Elizabeth Bermúdez de Díaz, Mariel Campos de Girón

Análisis formal: Reina de la Paz Argueta Chicas

Metodología: Henry Israel Álvarez Pineda

Administración del proyecto: Henry Israel Álvarez Pineda

Adquisición de fondos: Fátima Elizabeth Bermúdez de Díaz

Recursos: Fátima Elizabeth Bermúdez de Díaz

Supervisión: Juana Margarita Narváez de Platero

Validación: Reina de la Paz Argueta Chicas

Visualización: Mariel Campos de Girón

Redacción-borrador original: Henry Israel Álvarez Pineda

Redacción-revisión y edición: Fátima Elizabeth Bermúdez de Díaz

Recibido: 16/09/2025

Aprobado: 20/11/2025

Publicado: 27/11/2025

