

Interconexiones entre factores psicosociales en el personal de salud pospandemia de COVID-19 en Ecuador

Interconnections between psychosocial factors in post-COVID-19 pandemic health personnel in Ecuador

Julio Rodrigo Morillo Cano^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6910-4041>

Edmundo Daniel Navarrete Arboleda¹ <https://orcid.org/0000-0002-8424-7996>

Darwin Raúl Noroña Noroña¹ <https://orcid.org/0000-0002-0630-0456>

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes, Sede Tulcán, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec,

RESUMEN

Se describe cómo los factores psicosociales incluyen interacciones entre condiciones de trabajo, factores económicos y sociales, y características individuales. Estos factores pueden generar patologías físicas y emocionales, como sordera o trastornos emocionales y cognitivos. Interconexiones entre estos factores en tres aspectos fundamentales de la prestación de servicios de salud: la productividad, el bienestar de los empleados y el impacto en las relaciones familiares, lo cual constituye el objetivo de la investigación. Se utilizó una encuesta dirigida a 120 trabajadores de un hospital en Ecuador para evaluar sus experiencias durante la pandemia. Se exploraron diversos aspectos como el estrés laboral, la disponibilidad de recursos, el apoyo emocional y social, y cómo la pandemia afectó su vida personal y familiar. Se encontró que las mujeres, predominantemente

presentes en la primera línea de defensa, enfrentaron riesgos significativamente mayores de infección y estrés. Los roles dentro del hospital mostraron variaciones en la experiencia del personal durante la pandemia, con las enfermeras enfrentando desafíos particulares debido a su contacto directo y constante con pacientes infectados. Se realizaron análisis de componentes principales y análisis de clúster para entender mejor los datos recopilados y descubrir patrones relevantes relacionados con el bienestar y la productividad del personal. Los resultados resaltan la importancia de medidas de apoyo psicosocial adecuadas y específicas para manejar crisis sanitarias, evitando la medicalización excesiva de las respuestas naturales a situaciones de estrés severo. Se sugiere un enfoque más integral que combine soporte emocional y social para mejorar el bienestar del personal durante crisis futuras.

Palabras clave: COVID-19; personal de salud; factores psicológicos; estrés.

ABSTRACT

It describes how psychosocial factors include interactions between working conditions, economic and social factors, and individual characteristics. These factors can generate physical and emotional pathologies, such as deafness or emotional and cognitive disorders. interconnections between these factors in three fundamental aspects of the provision of health services: productivity, employee well-being and the impact on family relationships, which constitutes the objective of the research. A survey of 120 hospital workers in Ecuador was used to evaluate their experiences during the pandemic. Various aspects were explored such as work stress, availability of resources, emotional and social support, and how the pandemic affected their personal and family life. Women, predominantly present in the first line of defense, were found to face significantly higher risks of infection and stress. Roles within the hospital showed variations in staff experience during the pandemic, with nurses facing particular challenges due to their direct and

constant contact with infected patients. Principal component analysis and cluster analysis were performed to better understand the data collected and uncover relevant patterns related to staff well-being and productivity. The results highlight the importance of adequate and specific psychosocial support measures to manage health crises, avoiding excessive medicalization of natural responses to severe stress situations. A more comprehensive approach combining emotional and social support is suggested to improve staff well-being during future crises.

Keywords: COVID-19; health personnel; psychological factors; stress.

Recibido: 26/09/2023

Aceptado: 29/10/2023

Introducción

Los factores de riesgo ocupacional psicosocial abarcan todos los acontecimientos a los que la persona está expuesta en su entorno, como resultado de las interacciones con las condiciones de trabajo, las influencias económicas y sociales y los elementos individuales que implican diversos aspectos personales.⁽¹⁾

La interacción con las condiciones incluye la exposición a contaminantes ambientales, como los riesgos físicos derivados del ruido, las vibraciones y la temperatura; los riesgos químicos, como el polvo, la neblina y las partículas; y los riesgos biológicos, como la presencia de microorganismos.⁽²⁾ Estos factores no solo conducen a patologías específicas, como la sordera, la asbestosis o la tuberculosis, sino que también provocan respuestas emocionales que alteran la cognición con síntomas como la apatía, la alogia o el embotamiento afectivo.⁽³⁾

El individuo evalúa constantemente la justicia y la equidad, lo que influye en su actitud y enfoque para abordar los problemas. Por ejemplo, las malas condiciones laborales, como la infraestructura inadecuada, los entornos deficientes, la falta de prestaciones, los altos niveles de burocracia y el nepotismo, entre otros factores, generan estrés y fatiga.⁽⁴⁾ Teniendo en cuenta que las obligaciones contractuales, como las cargas de trabajo excesivas, las tareas monótonas que obstaculizan la creatividad y la innovación, la organización del trabajo y la tecnología (o la falta de formación), también influyen, el riesgo de enfermedades o accidentes es significativamente elevado.⁽⁵⁾

Además, los aspectos individuales del trabajador, incluidos los rasgos de personalidad, las metas, las motivaciones, las circunstancias familiares y el logro de un estatus social, son cruciales. Es esencial resaltar el impacto de las influencias sociales en la configuración de la percepción de la realidad y el comportamiento en función de las normas sociales. Estos aspectos pueden aclararse a través de las respuestas fisiológicas relacionadas con el cortisol y las catecolaminas.⁽⁶⁾ Cuando nos enfrentamos a una situación amenazante, estos neurotransmisores se liberan en el torrente sanguíneo, lo que aumenta los niveles de azúcar y calcio para mejorar la función muscular, lo que refleja un mecanismo ancestral destinado a sobrevivir en entornos difíciles.⁽⁷⁾

En la era contemporánea, la globalización exige la máxima eficiencia de los recursos en la producción. Los trabajadores suelen sobrepasar sus límites y tolerar las restricciones para cumplir plazos extremadamente ajustados, lo que agota sus reservas físicas y mentales en el proceso. La última parte del siglo XX fue testigo de las graves repercusiones de estas variables independientes, estrechamente asociadas con un mayor riesgo de accidentes laborales.⁽⁸⁾

Los factores psicosociales se correlacionan con varios problemas de salud, como el agotamiento, el trastorno depresivo mayor, los trastornos de ansiedad, el trastorno bipolar, la aparición acelerada de la demencia, el trastorno obsesivo

compulsivo, el trastorno de estrés postraumático, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, los problemas respiratorios, los trastornos del sistema inmunitario, los problemas gastrointestinales, las afecciones dermatológicas, el dolor musculoesquelético inespecífico, las conductas antisociales, los trastornos por abuso de sustancias y el aumento de las tasas de absentismo.⁽⁹⁾

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, China, notificó un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad, los cuales se determinó, fueron causados por un coronavirus nuevo. Para el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que el COVID-19 se caracterizaba como una pandemia, y se manifestó que la enfermedad se extendería por varios países, continentes o todo el mundo, y que afectaría a un gran número de personas.⁽¹⁰⁾

El mayor riesgo lo enfrentan los trabajadores de la salud de primera intervención, lo que resulta en un aumento de las tasas de exposición, infección y mortalidad, particularmente evidente durante la gripe española debido a la ausencia de medidas profilácticas eficaces.⁽¹⁰⁾ En el caso de la pandemia de la COVID-19, inicialmente se clasificó como una situación de riesgo biológico de nivel 4, ya que no se conocían estrategias eficaces para frenar la propagación del virus y su patogenicidad y ciclo de infección seguían sin estar claros. Aproximadamente el 3,5% de las muertes se registraron entre el personal sanitario, incluidos médicos y enfermeros.⁽¹⁰⁾

La crisis sanitaria en Ecuador llevó a la adopción de medidas estrictas que limitaban la circulación de los ciudadanos, de las que solo estaban exentos los servicios médicos de emergencia.⁽¹¹⁾ Los profesionales de la salud utilizaron inicialmente equipos de protección individual diseñados para bloquear contaminantes de tan solo 300 nanómetros de tamaño, a pesar de lo pesado y engorroso del equipo. Desafortunadamente, muchos otros centros de salud

estaban mal equipados, lo que dejaba al personal vulnerable si no disponía de ninguna medida preventiva.⁽¹¹⁾

Para minimizar el riesgo de transmitir el virus a sus familias, los trabajadores médicos tuvieron que vivir en alojamientos temporales, como hoteles, refugios, o incluso en los propios centros de salud durante los primeros cuatro meses. La tensión y la ansiedad generalizadas obligaron a las personas a albergar expectativas mínimas con respecto a su propia supervivencia y la de sus seres queridos.⁽¹²⁾

Si bien los factores de riesgo psicosocial persistieron, su prevalencia aumentó en este entorno desafiante. Como resultado, casi dos tercios de los estudios de investigación en el campo de las ciencias de la seguridad y la salud en el trabajo se centraron en explorar las repercusiones de la exposición a estos peligros. Esta situación lleva a investigar las posibles interconexiones entre estos factores en tres aspectos fundamentales de la prestación de servicios de salud: la productividad, el bienestar de los empleados y el impacto en las relaciones familiares, lo cual constituye el objetivo de la investigación.

Métodos

La mayoría de estudios a nivel mundial y local acerca del impacto emocional de la pandemia en la población conducidos hasta la actualidad se ha centrado en la exploración y descripción de la sintomatología presentada por las personas, pero muy poco se ha hecho en cuanto a la descripción y comprensión de la experiencia emocional de la crisis referida por la población, es decir, la tendencia marcada a nivel mundial ha sido la de buscar información sobre la medida en que los individuos se ajustan a los cuadros sindrómicos estandarizados mientras que la vivencia de la gente respecto de esta crisis sanitaria y económica mundial se ha descuidado significativamente. Cabe mencionar que la escasez de aproximaciones

de orden cualitativo al problema del impacto emocional de la pandemia en Ecuador es igualmente muy marcada.

La evidente escasez de investigaciones de corte ideográfico acerca del impacto psicológico de la pandemia es un aspecto muy desfavorable si se considera que las características de la situación actual hacen de la experiencia de la pandemia algo totalmente nuevo e inesperado,

y que antes de una exploración clasificación diagnóstica basada en criterios estandarizados en contextos muy distintos a los del panorama actual lo urgente para las ciencias del comportamiento y la salud mental humana es conocer, caracterizar y categorizar las múltiples maneras en que la población está enfrentando la pandemia y sus consecuencias directas e indirectas desde sus propias definiciones.

La presente investigación busca cumplir este propósito haciendo un primer acercamiento al testimonio de la población ecuatoriana acerca de la manera en que la situación actual ha impactado en sus emociones y estilo de vida, para establecer categorías actualizadas que permitan a otros estudios poner en evidencia más información acerca de las nuevas necesidades de las personas en cuanto a su salud mental e integral, y consecuentemente, diseñar estrategias de intervención afines a estos requerimientos más que a las descripciones diagnósticas estandarizadas ya conocidas.

Para analizar los factores psicosociales que afectaron al personal de salud durante la COVID-19, fueron diseñadas una encuesta y escogido una muestra de 120 trabajadores de un hospital del Ecuador, que por términos de ética no se hace alusión a su nombre al igual que el de los encuestados; para abordar diversas dimensiones de la experiencia laboral y particular del personal de salud durante la pandemia.

Cuestionario de preguntas realizadas:

- Características de los encuestados

- Sexo de los encuestados.
 - _ Hombre _Mujer
- 1. ¿Cuál es tu rol dentro del hospital?
 - _ médico _ enfermero/a _ técnico/a _ administrativo/a _ técnico/a
- 2. ¿Cuántos años de experiencia tienes en el campo de la salud?
 - Factor: Experiencia Laboral Durante la Pandemia
- 3. En una escala del 1 al 10, ¿cómo calificarías tu nivel de estrés laboral durante los picos de la pandemia?
- 4. ¿Te sentiste adecuadamente equipado/a con los recursos necesarios (EPP, dispositivos médicos, información) para manejar los casos de COVID-19?
- 5. ¿Recibiste capacitación suficiente sobre cómo manejar los desafíos específicos presentados por la COVID-19?
 - Factor: Apoyo Social y Emocional
- 6. Durante la pandemia, ¿cómo calificarías el apoyo emocional recibido de tus colegas?
- 7. ¿Y el apoyo recibido de la administración del hospital?
- 8. ¿Tuviste acceso a servicios de apoyo psicológico proporcionados por el hospital?
 - _Sí _No
 - Factor: Impacto Personal
- 9. ¿Cómo ha afectado la pandemia tu vida personal y familiar?
- 10. En una escala del 1 al 10, ¿cómo calificarías tu bienestar emocional durante los últimos meses de la pandemia?
 - Factor: Observaciones y Mejoras
- 11. ¿Qué medidas crees que podrían haber mejorado tu experiencia laboral y bienestar durante la pandemia?
- 12. ¿Hay algo que te gustaría añadir sobre cómo la pandemia ha afectado tu rol en el hospital o tu perspectiva sobre tu profesión?

- Factor: Futuro y Preparación

13. ¿Te sientes preparado/a para una futura crisis sanitaria similar?

_Sí _No

14. ¿Qué recursos adicionales consideras que serían necesarios para manejar mejor futuras crisis sanitarias?

Por las diversas formas de poder responder las preguntas de la encuesta se establecieron las siguientes formas de codificar las respuestas como aparece en la Tabla 1.

Tabla 1- Codificación de las respuestas de la encuesta aplicada

Preguntas	Código
Rol dentro del hospital (Variable independiente)	a
Años de experiencia	b
Nivel de estrés laboral durante los picos de la pandemia	c
Te sentiste adecuadamente equipado	d
Recibiste capacitación suficiente	e
Apoyo emocional recibido de tus colegas	f
Apoyo recibido de la administración del hospital	g
Acceso a servicios de apoyo psicológico proporcionados por el hospital	h
Afectado la pandemia tu vida personal y familiar	i
Bienestar emocional durante los últimos meses de la pandemia	j
Te sientes preparado/a para una futura crisis sanitaria similar	k

Fuente: Elaboración propia.

Para el análisis de la información recogida en la encuesta se utiliza el software STATGRAPHICS donde se realiza el análisis descriptivo a la variable independiente “Rol dentro del hospital” para de esa forma determinar mediante análisis multivariado de variables categóricas ver la interrelación entre las preguntas formuladas.

En las investigaciones de corte social, fundamentalmente intervienen conjuntos de datos que reflejan alguna cualidad o categoría. A estos datos se les conoce como datos categóricos. Dichos datos pueden contener una mezcla de diferentes tipos

de variables, muchas de las cuales están medidas en categorías ordenadas o desordenadas.⁽¹³⁾ El método de Componentes Principales ha sido una herramienta estadística ampliamente utilizada en diversas áreas del conocimiento, sobre todo en aquellas donde se tienen un volumen considerable de datos y por tanto aumenta la necesidad de conocer la estructura de los mismos y sus interrelaciones. En muchos casos los supuestos del método no se satisfacen especialmente los relacionados con el nivel de medición de las variables y la relación lineal entre ellas.^(14,15)

Fundamento del análisis de componentes principales para variables categóricas (ACP Cat):

- Cada variable puede ser denotada como la j -ésima columna de H ; h_j como un vector $n \times 1$, con $j=1, \dots, m$.
- Si las variables h_j no tienen nivel de medición numérico, o se espera que la relación entre ellas no sea lineal, se aplica una transformación no lineal. Durante el proceso de transformación, cada categoría obtiene un valor escalado óptimo, denominado cuantificación categórica.
- ACPCat puede ser desarrollada dominando la función de pérdida mínima cuadrática en la que la matriz de datos observados H es reemplazada por una matriz $Q_{n \times m}$, que contiene las variables transformadas $q_j = \varphi_j(h_j)$.
- En la matriz Q , las puntuaciones observadas de los casos se reemplazan por las cuantificaciones categóricas.
- El modelo ACPCat es igual al modelo del ACP, capturando las posibles no linealidades de las relaciones entre las variables en las transformaciones de las variables.

Se comienza explicando cómo el objetivo del ACP se alcanza por el ACPCat minimizando la función de pérdida, y por tanto se mostrará cómo esta función se amplía para acomodar las ponderaciones de acuerdo con los valores ausentes, ponderaciones por casos, y transformaciones nominales múltiples. A las

puntuaciones de los casos en las componentes principales obtenidas a partir del ACP se le denominan puntuaciones de las componentes (puntuaciones de los objetos en ACPCat).

ACP intenta mantener la información en las variables:

- Tanto como sea posible en las puntuaciones de las componentes.
- A las puntuaciones de las componentes, multiplicadas por un conjunto de ponderaciones óptimas.
- Se les denominan saturaciones en componentes, y tienen que aproximar los datos originales tan cerca como sea posible.

Usualmente en ACP, las puntuaciones de las componentes y las saturaciones en componentes se obtienen de una descomposición en valor singular de la matriz de dato estandarizado, o de una descomposición en valores propios de la matriz de correlación. Sin embargo, el mismo resultado puede obtenerse a través de un proceso iterativo en el que se minimiza la función de pérdida mínima cuadrática. La pérdida que se minimiza es la pérdida de la información debido a la representación de las variables por un número pequeño de componentes: en otras palabras, la diferencia entre las variables y las puntuaciones de las componentes ponderadas a través de las saturaciones en componentes.

- Si $X_{n \times p}$ se considera la matriz de las puntuaciones de las componentes, siendo p el número de las componentes.
- Si $A_{m \times p}$ es la matriz de las saturaciones en componentes, siendo su j -ésima fila indicada por a_j , la función de pérdida que se usa en el ACP para la minimización de la diferencia entre los datos originales y las componentes principales.

Además se realiza un análisis clúster, dada su capacidad para encontrar patrones o grupos de elementos similares el análisis de los clúster o grupos generados por estas herramientas tiene múltiples aplicaciones, incluyendo, por ejemplo: reconocimiento de patrones, análisis de mercado, análisis y representación de

datos, procesado de imágenes. También puede ayudar a los especialistas en marketing a descubrir grupos objetivo como su base de clientes.⁽¹⁶⁾

Resultados y Discusión

La figura 1 ilustra la distribución del género entre los participantes que contribuyeron a la encuesta, e indica que la mayoría del 65 % de los encuestados eran mujeres, mientras que el 35 % restante eran hombres, lo que pone de relieve una clara disparidad de género dentro de la población de la muestra.

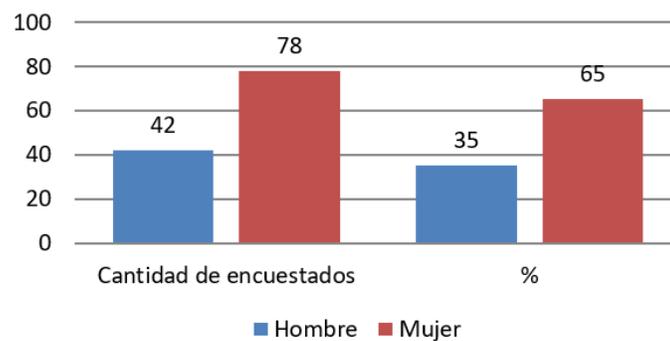


Fig. 1- Sexo de los participantes en el estudio.

Fuente: Elaboración propia.

El impacto de la pandemia no ha sido igual en los hombres que en las mujeres, ni a nivel clínico, ni epidemiológico o socioeconómico. Las mujeres han estado más expuestas a riesgo de infección por su mayor presencia en profesiones y espacios de atención en primera línea y servicios esenciales:

- Sanidad
- servicios sociales
- cuidados formales e informales, alimentación
- comercio y limpieza

Además, tienen un papel central en las tareas y cuidados domésticos y sufren en mayor medida situaciones de precariedad y pobreza. La violencia contra las

mujeres y los niños, y otros tipos de violencia en el hogar han aumentado durante la pandemia. Tras la pandemia, en los grupos de población con altas tasas de infección y mortalidad, en las familias con ingresos familiares más bajos y en el precariado, probablemente aparecerá una alta incidencia de alteraciones emocionales, que son ya visibles en las alteraciones relacionales de algunos grupos sociales.

En estas situaciones de crisis social y política es fácil atribuir todo el sufrimiento emocional a trastornos mentales» o, peor aún, a la enfermedad mental, contribuyendo a la medicalización y psiquiatrización de la población. Con este enfoque se corre el riesgo de fomentar una «epidemia de salud mental», diagnosticándose como depresión o crisis de ansiedad manifestaciones emocionales y sociales relacionadas con situaciones socioeconómicas graves, que remitirían si estas se resolviesen.

De esa supuesta epidemia de trastornos mentales el único resultado sería el aumento del consumo de psicofármacos que, además, detraen recursos para las actividades comunitarias de cuidados, y eso en un país, como el nuestro, que ya es de los mayores consumidores de psicofármacos del mundo. No son medidas de salud mental, y menos aún, medidas psiquiátrico-farmacológicas, las prioritarias para el bienestar emocional de la población durante una crisis, sino medidas sociales y psicosociales

La Figura 2 muestra el rol de los encuestados dentro del hospital, donde el mayor por ciento (62 %) está constituido por el personal de enfermería seguido de un 28 % de personal médico, un 6 % de personal técnico y un 4 % de administrativos. Estos resultados señalan que aunque la muestra fue escogida al azar, fue más representativo el personal de enfermería el cual estuvo con mayor esfuerzo durante la crisis de la pandemia y sufrió más los efectos psicológicos en cuanto al trato directo de los pacientes contagiados.⁽¹⁷⁾

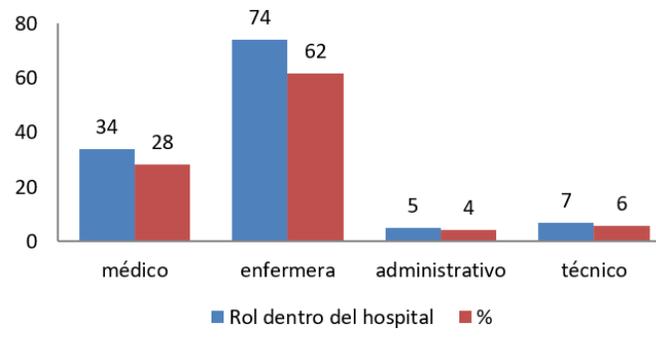


Fig. 2- Rol dentro del hospital.

Fuente: Elaboración propia.

Las enfermeras en los escenarios donde se enfrenta la COVID-19 realizan las acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional y ético de cuidar.⁽¹⁸⁾ Es decisiva su contribución, ya que debe proveer atención y cuidados directos que ha salvado vidas y reducido el sufrimiento, brindar apoyo emocional, educar a pacientes y sus familias, coordinar acciones de prevención y control de infecciones, como parte de un equipo de salud para ofrecer atención efectiva a los pacientes infectados.⁽¹⁰⁾

El cuidado es el eje de la actividad humana pues todos los individuos se autocuidan, en algún momento de sus vidas cuidan a otros u otros lo cuidan, pues esta actitud es parte de las actitudes y valores humanos adquiridos por la influencia de la tradición cultural de la sociedad, lo que se ha hecho más vivencial en este periodo donde todos contribuyen a prevenir la infección por el virus COVID-19 y a promover, mantener o recuperar su salud.⁽¹⁹⁾

Las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus.

Cuando los pacientes llegan al escenario de atención a la salud, la enfermera debe indagar información sobre los síntomas y signos que presente y sobre sus

antecedentes patológicos personales y familiares, además de precisar mediante el examen físico información necesaria para la toma de decisiones médicas y de enfermería, por ejemplo, los signos vitales y la temperatura.

La Tabla 2 delinea el análisis de los componentes principales de los posibles factores considerados en la encuesta antes mencionada. El objetivo principal de este análisis es derivar un conjunto conciso de valores lineales y sus combinaciones a partir de las 10 variables que capturan la mayor parte de la varianza presente en el conjunto de datos. En este escenario en particular, se extrajeron 4 componentes principales, ya que ninguno de ellos mostró valores propios superiores o iguales a 1.0.

En conjunto, estos componentes encapsulan el 83,66 % de la varianza encontrada en el conjunto de datos original. Este método permite una representación más simplificada de los datos, lo que facilita una comprensión más profunda de los patrones subyacentes y las relaciones entre las variables analizadas. En consecuencia, la utilización del análisis de los componentes principales ayuda a simplificar los conjuntos de datos complejos e identificar los factores clave que impulsan la variabilidad de los datos encuestados.

Tabla 2- Análisis de componentes principales

Número de la componente	Valor del eje	Varianza	Porcentaje acumulativo
1	3,80313	38,031	38,031
2	2,05083	20,508	58,540
3	1,36614	13,661	72,201
4	1,14593	11,459	83,660
5	0,776124	7,761	91,422
6	0,617562	6,176	97,597
7	0,240276	2,403	100,000

Fuente: Elaboración propia

En los resultados cuantitativos, se puede observar que las condiciones de trabajo no fueron las más adecuadas, la carga laboral excedía las capacidades técnicas e individuales, las funciones eran de alto riesgo y grave consecuencia de error. Si bien, esta situación obligó un rendimiento acelerado y superior por parte de los trabajadores de la salud, no se puede decir que se cubrieron los servicios asistenciales con calidad y eficiencia. Es preciso recordar que, como protocolo en la gestión de desastres, las cualidades de la calidad total están supeditadas al auxilio inmediato para salvar la mayor cantidad de vidas. Otro de los inconvenientes, fue la falta de protocolos de emergencia y la precariedad asistencial de todo el sistema público ecuatoriano.

Los hallazgos de la percepción social en los estudios cualitativos indican que pese a las limitaciones en falta de personal, equipos y preparación; cada uno de los trabajadores de la salud se dedicaron humanitariamente a la labor de salvar vidas. Que entregaron todo su contingente a expensas de la salud suya y la de sus familias. Muchos de ellos llevan aún las secuelas de esta tarea en su salud física y psicológica, y han tenido que acudir a especialistas para tratar sus padecimientos post pandemia.

En cuanto a la salud, el enfoque cuantitativo advierte de un descontrol en la exposición de los factores que en todos los casos incrementaron su efecto negativo en la psiquis del personal. Esto coadyuvó para incrementar los errores humanos y accidentes de trabajo. Pero también dio paso a consecuencias mucho más graves como depresión, ansiedad, trastornos del sueño, insomnio, despersonalización, pensamientos persistentes, conductas disruptivas y hasta intentos de suicidio.

En el campo cualitativo, la reflexión que llegan los participantes es en admitir la dicha, suerte y fortuna de estar vivo. De haber podido sobrevivir a una pandemia que ellos vivieron y que experimentaron sus peores consecuencias. Fueron testigos de decenas de muertes, de la tragedia humana y familiar y la vulneración

que tienen las personas más desposeídas. Atestiguaron también, la indolencia de un gobierno que prefirió destinar recursos valiosos en el pago de deuda externa, en vez de destinar esos recursos en una mejor dotación hospitalaria y trato digno par con los fallecidos y sus familias.

Finalmente, durante la pandemia afloraron los sentimientos de gratificación a la familia. Los trabajadores valoraron aún más sus roles de padres, madres, esposos/as hermanos y hermanas.

Producto de esto, los profesionales cambian sus esquemas cognitivos hacia el trabajo. Para ellos se trata de una actividad nada gratificante, que presenta un riesgo muy alto con posibles secuelas permanentes en el futuro. Ideas persistentes aparecen ante el miedo a la muerte, la desesperación y la sensación de que no habría un futuro para ellos y para sus familias. No obstante, se ha podido interpretar en la triangulación, elementos positivos como la reinterpretación de los lazos familiares de los trabajadores.

En consecuencia, después del análisis de los componentes principales, se lleva a cabo el análisis de conglomerados para clasificar las variables en función de sus patrones de similitud, como se ilustra en la Tabla 3. Las variables se ordenan según las distancias de los centroides, que representan las distancias entre varias combinaciones lineales, lo que lleva a la identificación de dos conjuntos distintos de variables.

Este proceso destaca la interconexión entre los factores que influyen en la prestación de servicios de salud, incluida la productividad, el bienestar de los empleados y la influencia en la dinámica familiar. Es evidente que estos factores están profundamente entrelazados y desempeñan un papel importante en la configuración del panorama general de la prestación de servicios de salud.

Tabla 3- Análisis clúster de los datos

Grupos	Variabes	Centroides
I	b	18,57
	c	5,27
	D	0,6
	e	0,6
	f	0,57
	g	1,28
	h	0,57
	i	0,45
II	j	0,6
	k	0,79

Fuente: Elaboración propia.

La relación en este grupo de las variables “Bienestar emocional durante los últimos meses de la pandemia” y “Te sientes preparado/a para una futura crisis sanitaria similar” puede estar dada, porque los síntomas que se alcanzan a presentar en los resultados del estudio muestran que no son tan considerablemente intensos como para llegar a pensar que puedan generar alguna afectación a nivel físico y psicológico en los diferentes roles de los encuestados

Acorde con lo expuesto el estrés laboral durante la pandemia puede llegar a tener consecuencias negativas siempre y cuando la estructura del trabajo en combinación con las demandas psicológicas del individuo se vea expuesta en la capacidad de no tener control en la toma de decisiones al respecto, y que dichas capacidades del sujeto no se puedan usar.⁽²⁰⁾

Por otro lado, se logra encontrar un alto control en dos de las áreas en relación con los logros obtenidos en el manejo de las circunstancias en relación con la pandemia, y al mismo tiempo se pudo observar que los niveles de optimismo de los trabajadores son altos en relación a los cambios presentados. Esto último se puede sustentar con la teoría del Modelo de interacción entre demandas, control y

apoyo social,⁽¹⁸⁾ y en sus dimensiones de apoyo social en donde se interpreta que si hay un buen clima social entre los trabajadores, menores serán los síntomas de estrés, y en la dimensión de impacto social en donde se denota que los niveles de estrés son menos dado a que el trabajador logra manejar su entorno laboral y las demandas del mismo, pues es un recurso indispensable en estas situaciones.

En la investigación realizada para mirar las afectaciones nacidas del trabajo por la pandemia del COVID-19 sobre la calidad de vida laboral observada por un grupo de trabajadores del sector de la salud, allí se logró encontrar que el 70 % de sus trabajadores tienen una percepción de bienestar adquirido por medio de su trabajo y han asimilado de forma positiva la situación, los resultados son satisfactorios con relación a su condición actual del trabajo con respecto a la pandemia.

Los encuestados sienten seguridad a la hora de manejar la situación y la buena percepción del bienestar emocional. Con respecto a los altos índices en algunas de las preguntas como lo fue el estado de molestia porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de su control, de las respuestas están en casi siempre dejando ver que en relación con el estrés no ha sido de gran afectación al igual que la pregunta en donde expresan que sienten que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y se sienten incapaces de superarlas, dijeron que casi siempre, esto deja ver que en relación a los acontecimientos presentados se han adaptado bien a los cambios dentro del hospital.

Teniendo en cuenta lo expuesto el estrés pasa por varias etapas como lo son:

- La etapa de alarma, luego una de resistencia.
- La etapa de agotamiento, que en última medida es el resultado de la resolución de situaciones que están constantemente apareciendo y que no se le logra dar una buena atención.

Conclusiones

El documento analiza detalladamente los factores de riesgo psicosocial en entornos laborales durante la pandemia de COVID-19, con un enfoque particular en el personal de salud en Ecuador. Aquí están las conclusiones clave extraídas del análisis presentado en el documento:

La pandemia exacerbó los riesgos psicosociales para el personal de salud, especialmente para las mujeres que predominan en roles de primera línea y están más expuestas a infecciones y estrés. Las condiciones laborales desafiantes, combinadas con la falta de recursos adecuados, aumentaron significativamente el estrés y la fatiga entre estos trabajadores.

El estudio destaca la importancia crítica de proporcionar un apoyo emocional y social robusto para manejar el estrés laboral en tiempos de crisis. Se observa una correlación significativa entre el apoyo percibido y el bienestar emocional de los trabajadores, sugiriendo que las medidas de apoyo pueden mitigar los efectos negativos de la pandemia en la salud mental.

Los hallazgos sugieren que las estrategias para futuras crisis sanitarias deben enfocarse no solo en la preparación física y médica, sino también en fortalecer el soporte psicosocial y comunitario. La capacitación y la preparación adecuada del personal en aspectos psicosociales son esenciales para mejorar la resiliencia y la capacidad de respuesta ante futuras pandemias o crisis similares.

El documento advierte contra la tendencia de medicalizar las respuestas emocionales a situaciones de estrés extremo, que podría llevar a un incremento innecesario en el consumo de psicofármacos. Se recomienda adoptar enfoques más holísticos que incluyan medidas psicosociales y comunitarias para gestionar la salud mental en lugar de depender únicamente de soluciones farmacológicas.

Referencias bibliográficas

1. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*. 2021;157(3):130.
2. Ruiz CE, Gallego-Ardila AD. Factores psicosociales y laborales asociados al agotamiento laboral en profesionales sanitarios de un hospital de alta complejidad de Bogotá Colombia. *Fisioterapia*. 2023;45(1):4-12.
3. Luceno-Moreno L, Anghel AG, Brabete A, Martín-García J. Influencia del proceso de aculturación en la percepción de riesgos psicosociales en el trabajo. *Ansiedad y Estrés*. 2020;26(2-3):73-82.
4. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2020;49(4):279-288.
5. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería Clínica*. 2022;32(S5-S13).
6. Ramírez FB, Misol RC, Alonso MDC, García JLT. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. *Atención Primaria*. 2021;53(7).
7. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021;32(1):75-80.
8. Monterrosa-Castro Á, Rodelo-Correa A, Monterrosa-Blanco A, Morales-Castellar I. Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2022;90(2):134-147.

9. Apaza CM, Sanz RSS, Arévalo JESC. Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*. 2020;25(90):402-413.
10. Mendoza ÁGF, Reinoso NG. Estudio de pérdidas y estrategias de reactivación para el sector turístico por crisis sanitaria COVID-19 en el destino Manta (Ecuador). *Revista Internacional de Turismo Empresa y Territorio*. 2020;4(1):79-103.
11. Oñate MG, Cañas D. Las desigualdades sistémicas del Sistema de Educación Intercultural Bilingüe se profundizan durante la crisis sanitaria del COVID-19. *Revista Andina de Educación*. 2020;4(1):65-72.
12. Colina CL, Roldán PL. El análisis de componentes principales: aplicación al análisis de datos secundarios. *Papers: revista de sociologia*. 1991:31-63.
13. Céspedes JMN, Cardoso GMC, Rodríguez EG. Análisis de Componentes Principales y Análisis de Regresión para datos categóricos. Aplicación en la Hipertensión Arterial. *Revista de Matemática: Teoría y Aplicaciones*. 2010;17(2):199-230.
14. Ramos Valverde P, Rivera de los Santos FJ, Jiménez Iglesias AM, Moreno Rodríguez MDC. Análisis de clúster de la actividad física y las conductas sedentarias de los adolescentes españoles: correlación con la salud biopsicosocial. *Revista de Psicología Del Deporte*. 2012;21(1):99-106.
15. Niño-Ramírez S, Jaramillo-Arroyave D, Ardila O, Guevara-Casallas LG. Disminuyendo la heterogeneidad en hepatocarcinoma: Análisis de clúster por variables clínicas en pacientes atendidos en una institución de cuarto nivel de complejidad. *Revista de Gastroenterología de México*. 2021;86(4):356-362.
16. Secín Diep R, Martínez Manzo MA, Ramírez García A, Pérez Garduño B. Efecto en la salud emocional del personal de salud de un Hospital Privado de Tercer Nivel que enfrenta la pandemia de COVID-19. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2022;20(2):137-144.

17. Valero N. La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de COVID-19. *Enfermería investiga*. 2020;5(3):1-4.
18. Montiel-Jarolin D, Samudio M, Bogado C, Zorrilla C, Jarolin MS, Sánchez L, Torres E. Cobertura de vacunación contra COVID-19 e influenza en personal de salud y administrativo en Paraguay. *Medicina clínica y social*. 2024;8(1):57-62.
19. Alzate YMP, Gauta GAJ, Téllez JM. Análisis de correlación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario interno en la Red Salud Casanare ESE durante la pandemia por COVID-19 en el año 2021. *Gestión y Desarrollo Libre*. 2023;8(15).
20. Izquierdo S, Granese M, Maira A. Efectos de la pandemia en el bienestar socioemocional de los niños y adolescentes en Chile y el mundo. 2023. Centro de Estudios públicos. <https://bit.ly/3At2KxF>.

Financiación

“Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación”.

Conflicto de intereses

“Los autores declaran que no existe conflicto de intereses”.