ESTRÉS LABORAL ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL TENA

JOB STRESS BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE MEDICAL STAFF OF THE TENA HOSPITAL

[1]Shiguango Shiguango, Nadia Neida. [2]Noroña Salcedo, Darwin Raúl. [3]Vega Falcón, Vladimir.

[1]Maestrante de la Universidad Autónoma de Los Andes, Ambato. Ambato, Tungurahua, Ecuador. E-mail: nenas050891@hotmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3905-763X

[2]Docente de la Universidad Autónoma de Los Andes, Ambato. Ambato, Tungurahua, Ecuador. E-mail: darwin_norona@yahoo.com ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0630-0456

[3]Docente de la Universidad Autónoma de Los Andes, Ambato. Ambato, Tungurahua, Ecuador. E-mail: vega.vladimir@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0140-4018

Shiguango Shiguango, Nadia Neida. Noroña Salcedo, Darwin Raúl. Vega Falcón, Vladimir. **ESTRÉS LABORAL ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL TENA.** Rev UNIANDES Ciencias de la Salud 2023 ene-abr; 6(1): 1234 – 1259

RESUMEN

Antecedentes: El estrés laboral en los profesionales de la salud constituye un estado disfuncional que impacta negativamente en la calidad de vida laboral, en la efectividad del sistema de salud y en la atención requerida por la población. En condiciones de crisis sanitaria derivada de la pandemia COVID–19, las vivencias negativas de estrés

tienden a acentuarse por la exposición a estresores laborales que suelen resurgir o incrementarse.

Objetivo: El objetivo de la investigación fue determinar las diferencias estadísticamente significativas de la exposición al estrés laboral antes y durante la pandemia, en el personal médico del hospital de Tena.

Métodos: Fue un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo. Se utilizó el cuestionario CoPsoQ-istas21, el cual fue aplicado a las mismas personas en el año 2019 y posteriormente en el 2021. Se aplicó la prueba de Wilcoxon con valores de media del estrés laboral en ambos momentos al obtener un valor menor de 0.05.

Resultados: Entre los resultados de la segunda medición destacan las exigencias cuantitativas que se incrementan en un 89.6%, el ritmo de trabajo (83.3%), las exigencias emocionales (72.9%) y la inseguridad sobre las condiciones de trabajo (62.5%). Estas cuatro dimensiones encabezan el listado de estresores con mayor incidencia al encontrarse exposición a la totalidad de los sujetos (100%) en comparación con la primera medición.

Conclusiones: Se concluye una mayor presencia de estrés y síntomas asociados con respecto a la etapa precedente. Con este estudio se ofrecen elementos para el diseño e implementación de acciones correctivas y preventivas.

Palabras claves: estrés laboral; estresores laborales; trabajadores de la salud; COVID—19; Wilcoxon.

ABSTRACT

Background: Job stress in health professionals constitutes a dysfunctional state that has a negative impact on the quality of work life, on the effectiveness of the health system and on the care required by the population. In conditions of health crisis derived from the COVID-19 pandemic, negative experiences of stress tend to be accentuated by exposure to occupational stressors that tend to resurface or increase.

Objective: The objective of the research was to determine statistically significant differences in exposure to occupational stress before and during the pandemic in the medical staff of the Tena hospital.

Methods: It was an observational, descriptive, longitudinal, and prospective study. The CoPsoQ-istas21 questionnaire was used, which was applied to the same people in 2019 and subsequently in 2021. The Wilcoxon test was applied with mean values of job stress at both times by obtaining a value less than 0.05.

Results: Among the results of the second measurement, quantitative demands increased by 89.6%, work pace (83.3%), emotional demands (72.9%) and insecurity about working conditions (62.5%). These four dimensions top the list of stressors with the highest incidence by finding exposure to all subjects (100%) compared to the first measurement.

Conclusions: We conclude a greater presence of stress and associated symptoms with respect to the preceding stage. This study provides elements for the design and implementation of corrective and preventive actions.

Keywords: work stress; work stressors; healthcare workers; COVID-19; Wilcoxon.

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral se define como un estado disfuncional de respuesta del organismo frente a exigencias laborales externas, que lo provoca un desequilibrio entre la demanda y la capacidad de respuesta del sujeto, con síntomas psicológicos, físicos o sociales[1,2]. Constituye el resultado de la exposición a factores psicosociales de riesgo, con elevada probabilidad de afectar la salud de los trabajadores y el funcionamiento de la institución laboral a mediano y largo plazo[3].

Los estresores laborales, ya sean referidos al puesto de trabajo, a la organización y a la misma persona, constituyen aspectos desfavorables con un alto potencial de afectar la salud mental y física del trabajador por una exposición sostenida o prolongada en el tiempo. Se relacionan directamente a condiciones nocivas y causan tensión en el personal, lo cual influye en la actividad del trabajador y en el resultado de sus acciones, sin embargo, este proceso puede ser diferente en cada individuo[4,5,6,7,8].

Diversas investigaciones demuestran los efectos negativos que llegan a tener los estresores laborales en el individuo, por ejemplo, en la dimensión emocional: miedo; irritabilidad; ansiedad; enojo; y baja motivación; en la cognitiva: atención disminuida; reducción de campo de percepción; olvidos; pensamientos menos efectivos; descenso

en la capacidad de resolver problemas y de aprendizaje; y a nivel conductual: rebaja de la productividad; consumo de cigarrillo, alcohol y drogas. Los profesionales con más tendencias a estresarse en el trabajo son las personas empáticas, sensibles, con dedicación profesional excesiva, propensas a enfermedades y aptos a identificarse con los demás[9,10].

Igualmente, varios estudios confirman las implicaciones que llega a tener la exposición a factores en la salud física debido a que, ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones, lo cual activa el eje hipofisosuprarrenal compuesto por el hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales, lo que provoca aumento de la presión arterial; procesos infecciosos; incremento de la glucosa en sangre; disminución de la fuerza y masa muscular; además del sistema nervioso vegetativo, mediante la activación de catecolaminas que provocan dilatación de pupilas; dilatación bronquial; arterioesclerosis; aumento de la coagulación; incremento del rendimiento cardiaco; vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea; reducción de estrógenos y progesterona; inhibición de prolactina; e inhibición de tiroxina[9,11,12,13].

Los hallazgos anteriores también se respaldan en un metaanálisis que se realiza en el 2014 a partir de la revisión y estudio de 92 artículos originales sobre la temática, que se publican en revistas de alto impacto durante un período de 10 años. Además, se observa una marcada incidencia de los estresores laborales en trastornos del sueño, conflicto trabajo-familia, y alteraciones psiquiátricas [14].

A su vez, se constata que los modelos teóricos que más se emplean para el abordaje explicativo de esta problemática, lo constituyen el Modelo de Demanda/Control–Soporte Emocional (DCs) de R. Karasek, el cual se refiere a tener autonomía en el trabajo y la oportunidad de desarrollar las propias habilidades; y el Modelo de Desbalance Esfuerzo–Recompensa de J. Siegrist, que se centra en el esfuerzo que el trabajador realiza y las recompensas que recibe por ello[14].

Con la llegada de la pandemia COVID-19, los problemas en el trabajo se incrementan en cuanto a su frecuencia de aparición e intensidad de su efecto, sumándose estresores propios de situaciones epidémicas como mayor riesgo de contagio; preocupación por propagar la infección a sus seres queridos; trabajo bajo presiones extremas por gran carga horaria durante la jornada laboral debido a la demanda de pacientes; falta de material suficiente para una atención segura y de calidad; además del agotamiento por el equipo de protección personal ya que dificulta la realización de procedimientos en

condiciones normales, lo que ocasiona tomas de decisiones complejas, sobre todo con el incremento de número de casos y muertes relacionados con la enfermedad.

Ello provoca, que el personal sanitario presente una mayor tendencia a padecer estrés laboral que se asocia a la COVID-19, en comparación con otras profesiones y la población en general[6,7,15]. Por ello, ya algunos autores consideran a esta pandemia como un cisne negro[16].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en reiteradas ocasiones alerta sobre el impacto de la pandemia en la salud mental, y realiza notificaciones a las autoridades responsables en el ámbito de la atención sanitaria sobre la necesidad de velar, no sólo por la salud y seguridad de los pacientes, sino juntamente con la del personal médico[17].

El presente estudio se fundamenta en datos estadísticos que dan cuenta de una magnitud prevalente del problema a la cual se enfrenta el personal médico. Un estudio que se realiza en China en el año 2020, con 1.257 trabajadores de 34 hospitales, arroja que un elevado porcentaje de la muestra presenta signos y síntomas de depresión, ansiedad, trastornos del sueño y distrés que aparece rápidamente y es de corta duración[18].

En Ecuador se realizan diversas investigaciones que demuestran el impacto de la crisis sanitaria en los trabajadores de numerosas instituciones hospitalarias. Al mismo tiempo, reafirman la necesidad de encaminar esfuerzos para el tratamiento y prevención del estrés laboral[19,20,21,22].

En este contexto, el objetivo del presente estudio es determinar las diferencias estadísticamente significativas de la exposición al estrés laboral antes y durante la pandemia, en el personal médico del hospital de Tena.

MÉTODOS

Taxonomía de la investigación

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo. Se tomó una evaluación previa a la fase pandémica, y se realizaron comparaciones con los resultados actuales.

Participantes

La muestra estuvo constituida por 48 personas. La selección se realizó siguiendo como criterios de inclusión, ser personal médico vinculado a la atención directa de pacientes diagnosticados con COVID–19, y haber participado en la evaluación realizada previo a la etapa pandémica. Se excluyó al personal médico que no dio el consentimiento informado para participar en el estudio.

Instrumentos

Se empleó el cuestionario CoPsoQ-istas21, en su versión media para empresas de 25 o más trabajadores. Constituye la adaptación al estado español del *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*, del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Dinamarca, instrumento de referencia internacional para la evaluación de los factores psicosociales de riesgo en contextos laborales. La adaptación fue realizada en el año 2005 en una muestra de 859 sujetos de la Comunidad de Navarra.

En la evaluación de la consistencia interna se obtuvieron valores de alfa de Chronbach entre 0.65 y 0.92; en la evaluación de la concordancia entre ambas versiones el índice Kappa osciló entre 0.64 y 0.89, y se obtuvo alta validez de constructo.

El instrumento exploró un total de 20 dimensiones psicosociales, y se basó en la integración de los modelos conceptuales "Demanda-Control-Apoyo social" de Karasek, y "Esfuerzo-Compensaciones" de Siegrist. Las dimensiones que evaluó fueron: exigencias cuantitativas; ritmo de trabajo; exigencias emocionales; exigencias de esconder emociones; doble presencia; influencia; posibilidades de desarrollo; sentido del trabajo; claridad de rol; conflicto de rol; apoyo social de compañeros; sentimiento de grupo; apoyo social de superiores; calidad de liderazgo; previsibilidad; reconocimiento; inseguridad sobre el empleo; inseguridad sobre las condiciones de trabajo; confianza vertical; y justicia.

El cuestionario constó de 69 preguntas sobre la exposición a factores psicosociales de riesgo, evaluadas a través de una escala tipo Likert: Siempre (1); En buena medida (2); En cierta medida (3); En alguna medida (4); En ninguna medida (5). Mientras mayor fue la sumatoria de los valores asignados por cada sujeto, menor fue la exposición al factor de riesgo y, por consiguiente, menor fue la presencia de estrés laboral. La sumatoria de las calificaciones por cada dimensión, se comparó con lo que se refleja en la Tabla 1, que orientó la evaluación para determinar el grado de exposición de los sujetos.

Tabla 1. Tabla de calificación.

Dimensiones	Más desfavorable	Situación intermedia	Más favorable
Exigencias cuantitativas	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Ritmo de trabajo	3 - 6	7 - 11	12 - 15
Exigencias emocionales	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Exigencias de esconder emociones	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Doble presencia	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Influencia	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Posibilidades de desarrollo	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Sentido del trabajo	3 - 6	7 - 11	12 - 15
Claridad de rol	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Apoyo social de compañeros	3 - 6	7 - 11	12 - 15
Sentimiento de grupo	3 - 6	7 - 11	12 - 15
Apoyo social de superiores	3 - 6	7 - 11	12 - 15
Calidad del liderazgo	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Previsibilidad	2 - 4	5 - 7	8 - 10
Reconocimiento	3 - 6	7 - 11	12 - 15
Inseguridad sobre el empleo	2 - 4	5 - 7	8 - 10

Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Confianza vertical	3 - 6	7 - 11	12 - 15
Justicia	4 - 9	10 - 15	16 - 20

Se calcularon los resultados de la encuesta con una situación más desfavorable que indicó una exposición más elevada a estresores laborales; en una situación intermedia la cual se presentó de manera moderada, mientras que una situación más favorable indicó una exposición mínima o nula a factores de riesgo psicosocial, además se analizaron las variables categóricas nominales (genero, edad, área de trabajo y tiempo de trabajo).

Análisis de datos

Los datos arrojados fueron procesados y analizados con el empleo del paquete estadístico SPSS versión 24. Se realizaron dos tipos de análisis, pues inicialmente, se estudiaron los principales estadígrafos descriptivos (frecuencias y porcentajes) de las variables categóricas nominales y de las 20 dimensiones psicosociales evaluadas. Conjuntamente, se presentaron los valores de frecuencia y porcentaje de los sujetos expuestos (obtenidos de la sumatoria de sujetos en una situación más desfavorable y en una situación intermedia) y de los no expuestos (situación más favorable), comparándose los resultados obtenidos durante la pandemia con la evaluación realizada antes de la etapa pandémica.

En un segundo momento, se realizó la comprobación inferencial con la formulación de la hipótesis de investigación, que afirmó que existen diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones realizadas antes y durante la pandemia. Para ello se tuvieron en cuenta las sumatorias numéricas obtenidas en cada dimensión y el valor total de la encuesta.

Para el cálculo de normalidad de la distribución se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, atendiendo al tamaño de la muestra. Una vez confirmada su no parametricidad, se procedió al cálculo de análisis de varianzas mediante la prueba Wilcoxon para muestras relacionadas, con un nivel de significancia menor o igual a 0,05.

Hipótesis

Las hipótesis de la investigación fueron:

- **H0:** Los promedios generales de exposición registrados antes y durante la pandemia, son iguales.
- **Hi:** La medición realizada durante la pandemia es significativamente menor en comparación con la medición realizada antes de la etapa pandémica, en lo que respecta al promedio general de exposición a estrés laboral.
- **Ha:** La medición realizada durante la pandemia es significativamente mayor en comparación con la medición realizada antes de la etapa pandémica, en lo que respecta al promedio general de exposición a estrés laboral.

Procedimiento

El diseño investigativo se aprobó por el Comité de Ética de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES) y se enmarca en una de las líneas de investigación aprobadas por la Maestría en Salud Ocupacional de dicha institución.

Además, se contó con el consentimiento informado de la institución estudiada, así como de todos los participantes en el estudio, respetándose los criterios éticos de la Declaración de Helsinki y sus posteriores actualizaciones, respecto a los estudios con seres humanos.

A los participantes evaluados se les informó el objetivo del estudio y se les notificó que su participación era voluntaria y anónima, garantizándose la confidencialidad de los datos, los cuales fueron empleados únicamente para fines investigativos.

RESULTADOS

- **Resultados sociodemográficos**

La Tabla 2 refleja los datos de tipo sociodemográficos.

Tabla 2. Datos sociodemográficos

Género	**N**	**%**
Masculino	23	47.9
Femenino	25	52.1
Edad	**N**	**%**
Menos de 31 años	10	20.8
Entre 31 – 45 años	34	70.8
Más de 45 años	4	8.4
Área de trabajo	**N**	**%**
Emergencia	18	37.5
Hospitalización	13	27.1
Triaje respiratorio	3	6.2
Unidad de cuidados intensivos	14	29.2
Tiempo de trabajo en el centro	**N**	**%**
Entre 2 – 5 años	45	93.8
Entre 5 – 10 años	3	6.2

En el personal evaluado, se evidenció mayor participación de mujeres que hombres con 52.1% en comparación con los hombres (47.9%), y un predominio de edades comprendidas entre los 31 y los 45 años con 70.8%. El departamento con mayor representatividad de encuestados fue el área de emergencias con 37.5%, y predominó una experiencia de trabajo entre 2 y 5 años con 93.8%.

- **Resultados de la encuesta CoPsoQ-istas21 realizados antes y durante la pandemia COVID-19.**

La Tabla 3 refleja los resultados descriptivos de la exposición a factores psicosociales de riesgo antes y durante la pandemia COVID-19.

Tabla 3. Resultados descriptivos de la exposición a factores psicosociales de riesgo antes y durante la pandemia COVID-19.

Dimensiones	ANTES				DESPUÉS				Incremento de exposición	
	Expuestos		No expuestos		Expuestos		No expuestos			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Exigencias cuantitativas	5	10.4	43	89.6	48	100	0	0	43	89.6
Ritmo de trabajo	8	16.7	40	83.3	48	100	0	0	40	83.3
Exigencias emocionales	13	27.1	35	72.9	48	100	0	0	35	72.9
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	18	37.5	30	62.5	48	100	0	0	30	62.5
Confianza vertical	0	0	48	100	30	62.5	18	37.5	30	62.5
Exigencias de esconder emociones	11	22.9	37	77.1	36	75	14	25	25	52.1
Inseguridad sobre el empleo	19	39.6	29	60.4	38	79.2	10	20.8	19	39.6
Reconocimiento	10	20.8	38	79.2	26	54.2	22	45.8	16	33.4
Doble presencia	25	52.1	23	47.9	35	72.9	13	27.1	10	20.8
Previsibilidad	21	43.8	27	56.2	30	62.5	18	37.5	9	18.7

Posibilidades de desarrollo	4	8.3	44	91.7	11	22.9	37	77.1	7	14.6
Influencia	20	41.6	28	58.4	25	52.1	23	47.9	5	10.5
Justicia	7	14.6	41	85.4	10	20.8	38	79.2	3	6.2
Calidad del liderazgo	33	68.8	15	31.2	36	75	12	25	3	6.2
Sentido del trabajo	6	12.5	42	87.5	6	12.5	42	87.5	0	0
Claridad de rol	30	62.5	18	37.5	9	18.8	39	81.3	-21	-43.7
Apoyo social de compañeros	44	91.6	4	8.3	30	62.5	18	37.5	-14	-29.1
Apoyo social de superiores	41	85.4	7	14.6	33	68.8	15	31.2	-8	-16.6
Sentimiento de grupo	15	31.3	33	68.7	10	20.8	38	79.2	-5	-10.5
Conflicto de rol	8	16.7	40	83.2	5	10.4	43	89.6	-3	-6.3

Se realizó una descripción del comportamiento de cada una de las dimensiones psicosociales evaluadas en ambos momentos. Los resultados se dividieron en Expuestos (incluyó la sumatoria de casos que se encontraron en las categorías de exposición más desfavorable y medianamente desfavorable) y No expuestos (contempló los casos que se encontraron en un nivel de exposición favorable). Los valores fueron presentados en términos de frecuencias y porcentajes.

Los resultados mostraron que existió un grupo mayoritario de dimensiones (14) en las cuales se produjo un aumento del grado de exposición negativa en la segunda evaluación; un menor grupo de dimensiones (5) en las cuales ocurrió una disminución del grado de exposición negativa respecto a la primera evaluación; y una dimensión en la cual no se visualizaron variaciones entre ambas evaluaciones

Dimensiones con incremento de exposición negativa

Se evidenciaron dimensiones de incremento alto**,** en la cual su incidencia estuvo por encima de un 60% respecto a la primera evaluación. Se destacaron las exigencias cuantitativas que aumentaron en un 89.6% originadas de la cantidad de trabajo cuando éste fue más del que se podía realizar en el tiempo asignado, el ritmo de trabajo (83.3%) referida específicamente a la intensidad del trabajo relacionado con la cantidad y tiempo, las exigencias emocionales (72.9%) transmitido por la interrelación médico-paciente de larga estancia hospitalaria y la inseguridad sobre las condiciones de trabajo (62.5%) dado por inestabilidad laboral, renovando contratos cada 6 meses y concursando por un nombramiento definitivo.

En la segunda evaluación estas cuatro dimensiones encabezaron el listado de estresores con mayor incidencia, al encontrarse expuestos a la totalidad de los sujetos (100%). La dimensión confianza vertical, aun cuando adquirió un incremento considerable, tuvo un nivel de incidencia menor (62.5%) en comparación con las anteriores dimensiones.

En las dimensiones de incremento medio**,** se encontró un aumento entre 20%- 60%. Se incluyeron la inseguridad sobre el empleo, la cual impactó al 79.2% de los sujetos en la segunda medición; las exigencias de esconder emociones que alcanzó una incidencia del 75%; la doble presencia (72.9%) y el reconocimiento (54.2%).

Se incluyeron dimensiones que se incrementaron por debajo de un 20%, en tanto mantuvieron un comportamiento similar al identificado en la primera medición. Sin

embargo, vale destacar que algunas de ellas adquirieron una elevada incidencia negativa en ambas mediciones. Tal es el caso de la calidad del liderazgo (75%), la previsibilidad (62.5%) y la influencia (52.1%). Tanto las posibilidades de desarrollo, la justicia y el sentido del trabajo, adquirieron valores de exposición bajos en ambas mediciones.

Dimensiones con disminución de exposición negativa

- **Disminución media:** se incluyeron la claridad de rol que disminuyó su incidencia en un 43.7% y el apoyo social de compañeros que decreció en un 29.1%.
- **Disminución baja:** se incorporaron a esta categoría el apoyo social de superiores, el sentimiento de grupo y el conflicto de rol.

Análisis inferencial. Comparación de resultados entre mediciones.

Para la comprobación de hipótesis se tomó en cuenta la media aritmética de la sumatoria de las dimensiones. Se procedió a realizar el cálculo de normalidad de la distribución, aplicándose la prueba de Kolmogorov-Smirnov, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra (Tabla 4).

Tabla 4. Resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov.

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig
Sumatoria Factores Psicosociales	,221	48	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors.

El valor de significancia fue menor que 0.05, lo cual responde a que los datos de la segunda medición no mantuvieron una distribución normal, por lo que se procedió a aplicar la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas. Ello se realizó para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias globales de la exposición a factores psicosociales obtenidas en ambas mediciones, así como por cada dimensión evaluada.

En la Tabla 5 se evidencia la comparación de las medidas de tendencia central y de dispersión entre las puntuaciones medias globales antes y durante la pandemia COVID-19.

Tabla 5. Comparación de las medidas de tendencia central y de dispersión entre las puntuaciones medias globales antes y durante la pandemia COVID-19.

Sumatoria Factores Psicosociales	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Antes	48	234,0625	11,67541	209,00	258,00
Durante	48	206,1042	22,87546	172,00	253,00

Por su parte, la Tabla 6 expone los resultados de la prueba de Wilcoxon. Comparación entre las puntuaciones medias globales antes y durante COVID-19

Tabla 6. Resultados de la prueba de Wilcoxon. Comparación entre las puntuaciones medias globales antes y durante COVID-19.

Estadísticos de prueba[a]	
Z	-5,293[b]
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

b. Se basa en rangos positivos.

Los resultados muestran una disminución estadísticamente significativa en las puntuaciones medias de exposición global a factores psicosociales de riesgo en la segunda medición realizada, lo cual indicó un agravamiento de la situación de estrés.

Las diferencias en los valores de la media aritmética en ambas mediciones mostraron que en la segunda evaluación se produjo una disminución en 15 dimensiones psicosociales, y un aumento en 5 de ellas, lo cual coincidió con los resultados del análisis descriptivo. Es importante acotar que la disminución indica un agravamiento de estos factores y el aumento representó su mejoría.

Sin embargo, los resultados de la prueba de Wilcoxon mostraron que las diferencias son estadísticamente significativas en solo 11 dimensiones, al obtenerse valores de significancia asintótica menor o igual a 0,05. De este modo, se constataron disminuciones negativas significativas en las dimensiones: ritmo de trabajo (0.00); exigencias emocionales (0.00); exigencias cuantitativas (0.00); exigencias de esconder emociones (0.00); doble presencia (0.05); reconocimiento (0.00); confianza vertical (0.00); inseguridad sobre el empleo (0.00); e inseguridad sobre las condiciones de

trabajo (0.046). Los incrementos positivos fueron estadísticamente significativos en las dimensiones: apoyo social de compañeros (0.01) y claridad de rol (0.049).

En la Tabla 7 se exponen los resultados de la prueba de Wilcoxon con la comparación de medias antes y durante COVID-19.

Tabla 7. Resultados de la prueba de Wilcoxon. Comparación de medias antes y durante COVID-19

Dimensiones	Z	Sig. asintótica (bilateral)
Ritmo de trabajo	-6,053[b]	,000
Exigencias emocionales	-5,933[b]	,000
Exigencias cuantitativas	-5,878[b]	,000
Reconocimiento	-5,622[b]	,000
Confianza vertical	-5,258[b]	,000
Exigencias de esconder emociones	-4,847[b]	,000
Inseguridad sobre el empleo	-4,503[b]	,000
Apoyo social de compañeros	-3,394[c]	,001
Doble presencia	-2,823[b]	,005
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	-1,996[b]	,046
Claridad de rol	-1,967[c]	,049
Conflicto de rol	-1,694[b]	,090
Previsibilidad	-1,670[b]	,095
Justicia	-1,348[b]	,098
Posibilidades de desarrollo	-1,568[b]	,117
Apoyo social de superiores	-1,366[c]	,172
Sentimiento de grupo	-1,303[c]	,192
Sentido del trabajo	-1,003[c]	,316
Calidad del liderazgo	-,953[b]	,341
Influencia	-,948[b]	,343

Por último, dado que la medición global de la exposición a factores psicosociales de riesgo fue estadísticamente menor en la segunda evaluación con respecto a la primera, se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazaron las hipótesis alternativa y nula. Ello evidenció que la pandemia COVID-19 incrementó de manera significativa la intensidad y frecuencia de exposición a estresores laborales en la muestra evaluada de manera general, y de manera específica en 9 de las dimensiones exploradas.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian que en el personal médico de la institución vinculado a la atención directa de pacientes diagnosticados con COVID–19, existe una mayor exposición a estresores laborales durante la etapa pandémica, que antes de la misma.

Tanto el ritmo de trabajo como las exigencias cuantitativas constituyen los estresores de mayor impacto en la población estudiada. Este resultado coincide con una investigación realizada por Solís, en el año 2021[23] en una institución hospitalaria en Ecuador, en el cual se obtiene que el 97,5% de los evaluados considera que el ritmo de trabajo es el riesgo de mayor impacto para los profesionales de la salud en la pandemia COVID-19.

Durante la etapa pandémica tanto el volumen como la intensidad de trabajo se incrementan significativamente en las instituciones de salud, y en especial en los puestos vinculados a la atención directa de pacientes contagiados. Los turnos de trabajo varían en cuanto a su duración y tiempo de rotación, demandándose un ritmo de trabajo alto durante la mayor parte de la jornada debido al aumento de casos, lo cual genera un mayor desgaste psicofísico en el personal médico.

Las exigencias emocionales y las de esconder emociones en este nuevo contexto, también se ven acentuadas en la muestra estudiada. Ellas se reflejan en un mayor número de circunstancias que generan desgaste emocional, dadas por el contacto con situaciones de elevada carga afectiva. Tal es el caso de un mayor número de decesos que ocurren en la institución en este período, y el temor que genera el contagio debido a la alta proximidad. A ello se suma la necesidad de reprimir o esconder emociones para no incrementar la ansiedad de los pacientes, y mantener un comportamiento imparcial.

En este sentido, un estudio que se realiza en México obtiene que las disímiles manifestaciones clínicas, la elevada mortalidad y la tórpida evolución de muchos casos

genera sensación de impotencia, incertidumbre y frustración entre los médicos tratantes[24].

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Betancourt et al., en el año 2020[5], en un estudio que se realiza con el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital en Ecuador. En esta investigación se obtiene que la mayor carga de trabajo y la exposición frecuente a situaciones de muerte y sufrimiento derivadas de la pandemia, son las principales causales de los altos índices de estrés laboral en estos trabajadores.

Gestionar de manera efectiva estas demandas emocionales que el nuevo contexto le impone a la actividad, requiere el desarrollo de habilidades específicas en un tiempo menor. Por otra parte, las jornadas alargadas generan una mayor exposición a estas situaciones emocionalmente nocivas y mayor fatiga emocional, cuya recuperación requiere de tiempos de reposo más largos con los cuales actualmente no se cuenta.

La inseguridad sobre el empleo y sobre las condiciones de trabajo también se incrementan en este período, debido a los cambios drásticos que devienen en el nuevo escenario social, la incertidumbre propia de los procesos de cambio, el temor a perder el empleo o a ser trasladado a otra unidad, y las afectaciones económicas generadas por la pandemia que impactan en las condiciones físicas de trabajo y en los recursos necesarios para desarrollarlo.

En una encuesta sobre condiciones de trabajo en el contexto de COVID-19, que se aplica en España en el año 2020 a 20.328 trabajadores del sector público, y dónde una buena parte corresponde al sector de la salud, se obtiene que el 42,6% de los encuestados están muy preocupados por la posibilidad de perder su empleo en condiciones de pandemia o ser trasladados de departamento en contra de su voluntad, y el 42,4% por el empeoramiento de las condiciones de trabajo[25].

El incremento de la doble presencia, referida a la relación de conflicto que surge entre el ámbito laboral y el familiar, es también un factor generador de estrés en los sujetos que se evalúan. La intensificación del conflicto trabajo–familia en el personal médico durante la pandemia es un comportamiento que también se observa en algunos estudios anteriores que se realizan en España y en Ecuador, y guarda estrecha relación con el incremento de la carga de trabajo[26].

El incremento de los estresores laborales durante la etapa pandémica, con respecto a períodos anteriores, se refleja en una revisión sistemática de 29 artículos que se publica sobre el tema durante el período 2015–2020. En este estudio se concluye que el estrés laboral adquiere un mayor impacto en la actual etapa, principalmente como resultado de las nuevas formas de trabajo, en especial en los trabajadores de servicios de salud que se encuentran laborando en "primera línea"[8].

Estos resultados también coinciden con una investigación que se realiza en una institución de salud en Colombia, la cual evidencia que siete de cada diez médicos presentan síntomas de estrés laboral o ansiedad, asociados a la COVID–19[27].

Otras investigaciones resaltan el papel de un grupo de estresores laborales que se derivan de la situación actual, que desencadena niveles muy elevados de estrés y síndrome de burnout en trabajadores de la salud. Tal es el caso del descanso insuficiente; el riesgo biológico; la tardanza en la respuesta de las autoridades; la escasez de recursos; la cuarentena obligatoria en el centro laboral; así como los conflictos éticos en la toma de decisiones durante la atención a los pacientes[28,29,30].

Sin embargo, en esta investigación también se encuentran mejorías en el comportamiento de algunos factores psicosociales en la segunda evaluación. Tal es el caso del *apoyo social de compañeros* y la *claridad de rol,* los cuales devienen en factores protectores en esta nueva etapa. Este resultado positivo también se encuentra en la investigación realizada por Dimitriu et al., en el año 2020[31], en la cual se obtiene que en el contexto de la pandemia la existencia de protocolos claros, las frecuentes capacitaciones sobre las medidas de protección personal, el uso adecuado de los equipos de protección, y la necesidad de una mayor colaboración y cohesión entre el personal médico, que son elementos protectores de estrés laboral y de burnout.

Conocer las particularidades reales del ambiente de trabajo del profesional sanitario posibilita diseñar intervenciones encaminadas al control y manejo de los factores estresantes presentes, y a la disminución o erradicación de su efecto. Ello cobra mayor importancia en el contexto actual, donde resulta muy necesario incrementar la satisfacción y el bienestar psicológico de estos profesionales. Estas intervenciones, para que tengan un impacto positivo, deben ir encaminadas no sólo a la dimensión individual o psicológica, sino juntamente con la dimensión organizacional[4,32].

Los resultados del presente estudio sustentan la importancia de realizar investigaciones que se encaminen al diagnóstico del estrés laboral y los factores que lo condicionan en

el personal de la salud, así como diseñar e implementar planes de intervención que se orienten a su corrección y futura prevención. Ello demanda una interrelación y fortalecimiento de los vínculos entre la academia y las organizaciones laborales.

Los resultados que se obtienen en este estudio ofrecen herramientas de conocimiento a la institución para el diseño de estrategias de intervención, orientadas a disminuir los niveles de estrés laboral que es vivenciado por el personal médico que actualmente labora en la atención directa a pacientes con COVID-19.

Resulta necesario acotar que estas acciones deberán ir más allá de intervenciones psicológicas a nivel individual, y orientarse en primera instancia hacia la disminución o eliminación de los principales estresores que se identifican, lo cual demanda obligatoriamente un involucramiento institucional.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES) de Ecuador, por el apoyo en la realización de la presente investigación, al aprobar la misma como tema de investigativo dentro de una Maestría en Salud Ocupacional.

No fue necesario acudir a financiación externa para desarrollar la investigación.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se determinaron las diferencias estadísticamente significativas de la exposición al estrés laboral antes y durante la pandemia, en el personal médico del hospital de Tena.

Durante la etapa pandémica, en el personal médico de la institución de salud, se evidenció mayor exposición a estresores laborales, en comparación con la etapa prepandémica. Los principales factores psicosociales que adquirieron un impacto más negativo en la presente etapa fueron: las mayores exigencias cuantitativas; el incremento en el ritmo de trabajo; las exigencias emocionales; los conflictos trabajo-familia; la inseguridad sobre el empleo y las condiciones de trabajo; la falta de confianza en los superiores; y el insuficiente reconocimiento a la labor realizada.

Como aspectos positivos vale destacar que se encontraron mejorías tanto en el apoyo social entre compañeros como en la claridad de rol. Estos resultados ofrecen elementos a la institución de salud estudiada para el diseño e implementación de planes de mejora.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osorio, J., & Cárdenas, L. Estrés laboral: estudio de revisión. Divers.: Perspect. Psicol. [Internet]. 2017 [citado 24 agosto 2022]; 13(1):81–90. Disponible en: https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06

2. García, S., Mariscal, M., Gutiérrez, J., & Ritzel, D. Using Bayesian networks to analyze occupational stress caused by work demands: Preventing stress through social support. Accident Analysis & Prevention. [Internet]. 2013 [citado 23 agosto 2022]; 57:114–123. Disponible en: https://digital.csic.es/handle/10261/109169

3. Moreno, B., & Báez, C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas; 2010. NIPO 792-11-088-. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+prácticas

4. Macias, A., & Vidal, A. Management of psychosocial risks? An S.O.S in cuban organizations. Psicologia - Teoria e Prática, [Internet]. 2019 [citado 21 agosto 2022]; 21(2): 172-190. Disponible en: https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p192-210

5. Betancourt, M., Domínguez, W., Peláez, B., & Herrera, M. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19. Revista Científica Multidisciplinaria. [Internet]. 2020 [citado 20 agosto 2022]; 4(3):41–50. Disponible en: https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.308

6. Chuna, E. M. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud: una revisión sistemática. [Tesis de Pregrado en Psicología]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020.

7. Leal-Costa, C., Díaz-Agea, J. L., Ruzafa-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. J. El estrés laboral en profesionales sanitarios en tiempos de pandemia. Anales Del

Sistema Sanitario de Navarra. [Internet]. 2021 [citado 19 agosto 2022]; 44(1):123–124. Disponible en: https://doi.org/10.23938/ASSN.0940

8. Quiranza, J. C. Estrés laboral durante la COVID-19: a propósito de una revisión sistemática. [Tesis de Maestría en Salud Ocupacional]. Quito: Universidad Internacional SEK; 2021.

9. Delgado-Fernández, V., Rey-Merchán, M., & López, A. Estudio comparativo de los riesgos psicosociales laborales entre profesionales médicos. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. [Internet]. 2021 [citado 17 agosto 2022]; 30(1):24–33. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n1/1132-6255-medtra-30-01-24.pdf

10. Hernández, A., & Medina, A. Evaluación del error humano en despachadores de carga eléctrica desde un enfoque sistémico. Alternativas Cubanas En Psicología. [Internet]. 2021; [citado 18 agosto 2022]; 9(26):74–84. Disponible en: http://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2021/06/alternativas-cubanas-en-psicologia-v9-n26.pdf#page=132

11. Aranda, C., & Pando, M. Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. Revista Médica Del Uruguay. [Internet]. 2007; [citado 22 agosto 2022]; 23(4):369–377. Disponible en: http://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/601

12. Ballester, A. R., & García, A. M. Asociación entre la exposición laboral a factores psicosociales y la existencia de trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería: revisión sistemática y meta-análisis. Revista Española de Salud Pública. [Internet]. 2017; [citado 23 agosto 2022]; 91(1): e1–e27. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/170/17049838028.pdf

13. Larrinaga, V., & Hernández, E. Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. [Internet]. 2016; [citado 24 agosto 2022]; 22(3):1–5. Disponible en: http://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/658

14. Vieco, G., & Abello, R. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. Psicología Desde El Caribe. [Internet]. 2014; [citado 17 agosto 2022]; 31(2):354–385. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a09.pdf

15. da Silva Neto, R. M., Rodrigues, C. J., de Medeiros P. M., Rolim, M. L. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. [Internet]. 2021; [citado 14 agosto 2022]; 104(enero):110062. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062

16. Vega, V., y Sánchez, B. El cisne negro de la Covid-19 y la figura del Controller en la gestión empresarial. Revista Universidad y Sociedad. [Internet]. 2021; [citado 26 agosto 2022]; 13(S3):196-202. Disponible en: https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2466

17. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Comunicado de Prensa; 2020. https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who

18. Jianbo Lai, Simeng Ma, Ying Wang, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Network Open. [Internet]. 2020; [citado 29 agosto 2022]; 3(3):1–12. Disponible en: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

19. Anzules, J., Milian, E., Delgado, L., García, A., & Zambrano, M. Caracterización del burnout en médicos del Hospital Provincial de Portoviejo, Manabí, Ecuador, durante la pandemia. Revista Peruana de Investigación En Salud. [Internet]. 2022; [citado 21 agosto 2022]; 6(1):17–22. Disponible en: https://doi.org/10.35839/repis.6.1.1184

20. Cabay-Huebla, K. E., Noroña-Salcedo, D. R. & Vega-Falcón, V. Relación del estrés laboral con la satisfacción del personal administrativo del Hospital General Riobamba. Revista Médica Electrónica. [Internet]. 2022 [citado 24 agosto 2022]; 44(1):1–15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000100069&lng=es&tlng=en

21. Sánchez, S. N. Análisis documental del síndrome de Burnout en el sistema de salud pública del Ecuador entre los años 2010 y 2020. [Tesis de Psicología Mención Clínica]. Quito: Universidad Politécnica Salesiana; 2022

22. Sarmiento, E. X. Condiciones laborales y salud mental: retos de la COVID-19 para los trabajadores sanitarios de atención primaria en salud en Boyacá. [Tesis de Maestría en Salud Pública]. Tunja: Universidad del Bosque; 2021.

23. Rodríguez, M. C., Solís, M. G. Evaluación de riesgos psicosociales en el personal de salud del área de aislamiento respiratorio COVID del Hospital General Latacunga. [Tesis en Especialización en Psicosociología Laboral]. Quito: Universidad Internacional SEK; 2021.

24. Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., & Esquivel, J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediátrica de México. [Internet]. 2020; [citado 20 agosto 2022]; 41(4):127–136. Disponible en: https://doi.org/10.18233/APM41No4S1ppS127-S1362104

25. Salas-Nicás S, Llorens-Serrano C, Navarro A, Moncada S. Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19: estudio de la población asalariada de la encuesta COTS. Barcelona: UAB, ISTAS-CCOO; 2020.

26. Blanco, L. Riesgos psicosociales del personal de residencias geriátricas en el contexto del COVID-19. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales. [Internet]. 2021; [citado 23 agosto 2022]; 24(4):414–419. Disponible en: https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.04.08

27. Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M., & Flores, C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. [Internet]. 2020; [citado 28 agosto 2022]; 23(2):195–213. Disponible en: https://doi.org/10.29375/01237047.3890

28. Bradley, M., & Chahar, P. Burnout of healthcare providers during COVID-19. Cleveland Clinic Journal of Medicine. [Internet]. 2020; [citado 26 agosto 2022]; 89(9):1–3. Disponible en: https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.ccc051

29. Sasangohar, F., Jones, S., Masud, F., Vahidy, F., & Kash, B. Provider Burnout and Fatigue during the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from a High-Volume Intensive Care Unit. Anesthesia and Analgesia. [Internet]. 2020; [citado 22 agosto 2022]; 131(1):106–111. Disponible en: https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866

30. Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. Indian Journal of Medical Ethics. [Internet]. 2020; [citado 25 agosto 2022]; V(4):1–6. Disponible en: https://doi.org/10.20529/IJME.2020.73

31. Dimitriu, M., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A., Nica, A., Carap, A., Constantin, V., et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. Medical Hypotheses. [Internet]. 2020; [citado 21 agosto 2022]; 144(June): 1–4. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972

32. Juárez-García, A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. [Internet]. 2020; [citado 19 agosto 2022]; 52(4): 432–439. Disponible en: https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010