

DOI: 10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.239-253

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1317>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 239-253



Estrés psicosocial en personal de salud modalidad teletrabajo a propósito del COVID-19: casos de estudios en Guayaquil y Salitre

Psychosocial stress in teleworking health personnel related to COVID-19: case studies in Guayaquil and Salitre

Estresse psicossocial no teletrabalho de pessoal de saúde relacionado ao COVID-19: estudos de caso em Guayaquil e Salitre

María Gabriela Ortega Tambaco¹; Arleny Libeth Barzola Alvarado²

RECIBIDO: 11/04/2021 **ACEPTADO:** 15/06/2021 **PUBLICADO:** 30/07/2021

1. Magister en Seguridad y Salud Ocupacional de la Universidad Particular de Especialidades Espíritu Santo; Médico; Guayaquil, Ecuador; gaby.ortega23@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6083-7126>
2. Magister en Seguridad y Salud Ocupacional de la Universidad Particular de Especialidades Espíritu Santo; Médico; Guayaquil, Ecuador; abarzola@uees.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-7113-416X>

CORRESPONDENCIA

María Gabriela Ortega Tambaco
gaby.ortega23@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Las medidas aplicadas por los gobiernos, con la recomendación de las organizaciones internacionales, con motivo de la pandemia COVID-19, han generalizado el teletrabajo en el ámbito de los trabajadores de la salud. Estos son afectados por diversos factores psicosociales que les ocasionan un importante estrés en el trabajo. Los factores psicosociales pueden referirse a variables sociodemográficas, a situaciones relacionadas con las exigencias del trabajo mismo, las situaciones psicológicas derivadas de la presión de la profesión. Para medir y estimar el grado de afectación en el personal de salud, se aplicaron cuestionarios en personal de salud ocupados por teletrabajo en la ciudad de Guayaquil y en la población vecina de Salitre. Se aplicaron cuestionarios sociodemográficos, una escala Kessler de malestar psicológico, una escala Karasek de demanda de trabajo, así como una escala de control del trabajo y de apoyo social. Se encontró que el personal de salud aplicado en el teletrabajo efectivamente es afectado por factores estresantes, evidentes en el hecho de ser en su mayoría mujeres cabezas de familia, así como en sus respuestas acerca de sus malestares psicológicos, la carga de trabajo, las exigencias, la capacidad de planificar o variar su trabajo y la colaboración por parte de compañeros y supervisores. Se hacen recomendaciones referidas a aumentar el control de los trabajadores sobre la planificación de su trabajo y la distribución de su tiempo.

Palabras clave: Estrés laboral, teletrabajo, malestar psicológico, variables sociodemográficas, control del trabajo, apoyo social.

ABSTRACT

The measures implemented by Governments, with the recommendation of international organizations, in connection with the pandemic COVID-19, have generalized telework in the field of health workers. These are affected by various psychosocial factors that cause significant stress at work. Psychosocial factors may refer to sociodemographic variables, situations related to the demands of the work itself, psychological situations arising from the pressure of the profession. To measure and estimate the degree of involvement in health personnel, questionnaires were applied to health personnel occupied by telework in the city of Guayaquil and in the neighboring population of Saliter. Sociodemographic questionnaires, a Kessler scale of psychological distress, a Karasek scale of labor demand, and a scale of labor control and social support were applied. It was found that health personnel applied in telework are effectively affected by stressful factors, evident in the fact that they are mostly female heads of household, as well as their responses to their psychological distress, workload, demands, ability to plan or vary their work, and collaboration by colleagues and supervisors. Recommendations are made regarding increasing workers' control over the planning of their work and the distribution of their time.

Keywords: Work stress, teleworking, psychological distress, sociodemographic variables, work control, social support.

RESUMO

As medidas implementadas pelos governos, com a recomendação de organizações internacionais, em conexão com a pandemia COVID-19, generalizaram o teletrabalho no campo dos trabalhadores da saúde. Estes são afetados por vários fatores psicossociais que causam stress significativo no trabalho. Fatores psicossociais podem se referir a variáveis sociodemográficas, situações relacionadas às exigências do próprio trabalho, situações psicológicas decorrentes da pressão da profissão. Para medir e estimar o grau de envolvimento do pessoal de saúde, foram aplicados questionários ao pessoal de saúde ocupado por teletrabalho na cidade de Guayaquil e na população vizinha de Salitre. Foram aplicados questionários sociodemográficos, uma escala Kessler de angústia psicológica, uma escala Karasek de demanda de trabalho e uma escala de controle de trabalho e apoio social. Constatou-se que o pessoal de saúde aplicado no teletrabalho é efetivamente afetado por fatores estressantes, evidentes no fato de serem, em sua maioria, chefes de família do sexo feminino, bem como suas respostas à sua angústia psicológica, carga de trabalho, exigências, capacidade de planejar ou variar seu trabalho e colaboração de colegas e supervisores. São feitas recomendações quanto ao aumento do controle dos trabalhadores sobre o planejamento de seu trabalho e sobre a distribuição de seu tempo.

Palavras-chave: Estresse no trabalho, teletrabalho, sofrimento psicológico, variáveis sociodemográficas, controle do trabalho, apoio social.

Introducción

A partir de la declaración de la COVID-19 como pandemia, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2020), todas las actividades humanas en el mundo han sido impactadas (Mendehall, 2020) (Organización Internacional del Trabajo, 2017) Tanto la economía, como la educación, así como la vida cotidiana en todos sus aspectos, se han transformado drásticamente a raíz de las medidas recomendadas por los organismos internacionales y los diferentes decretos de los gobiernos nacionales, que establecieron la obligatoria cuarentena, el distanciamiento social, las medidas higiénicas profilácticas, como el lavado de manos y el uso del gel antiséptico. Escuelas, Universidades, sitios de trabajo, mercados, debieron ser cerradas, como parte de la aplicación de estados de excepción o de emergencia en casi todos los países.

Estas medidas, recomendadas por la OMS y tomadas por los gobiernos para hacer frente a esta situación sobrevenida, aceleró la generalización del teletrabajo extraordinario, como alternativa para mantener las actividades laborales y económicas en medio del generalizado distanciamiento social (El Semanario, 2017). Esto ha ocasionado la proliferación de casos de agotamiento laboral que se han convertido en problema de salud pública y han llamado la atención de la investigación científica en todo el mundo (Venegas Tresierra & Leyva Pozo, 2020) (Organización Mundial de la Salud, 2004)

La pandemia ha generado un desafío para las empresas y todas las entidades productivas y de servicios, ante el cual se han impuesto cambios extremos en los diferentes aspectos del trabajo. En Ecuador, el 16 de marzo de 2020, el presidente Lenin Moreno decretó como medida extraordinaria para contener el virus un primer estado de excepción, el primero de otros cuatro más (El

salto diario, 2021). El último, fue decidido por el Ejecutivo el 21 de abril de 2021, a un año de iniciada la pandemia. En el Ecuador, luego de la declaratoria de estado de excepción por la pandemia COVID-19, se ha venido generalizando el teletrabajo en los diferentes ámbitos laborales: comercio, educación, gerencia, salud, salvaguardando así las medidas profilácticas de distanciamiento social.

Artículo 1 - DECLÁRASE el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional por los casos de coronavirus confirmados y declaratoria de pandemia de COVID-19 por parte del Organización Mundial de la Salud que representan un alto riesgo de contagio para toda la ciudadanía y generan afectación de los derechos de la salud y convivencia pacífica del estado a fin de controlar la situación de emergencia sanitaria para garantizar los derechos de las personas ante la inminente presencia del virus COVID-19 en Ecuador (Presidencia de la República de Ecuador, 2020).

A raíz de este decreto, según el Acuerdo Ministerial N°00126-2020 en el artículo 13 inciso 5 se manifiesta: “Como adopción de medidas de prevención en el COVID-19, se promoverá el uso de mecanismos como teletrabajo, teleducación, entre otros, con el objetivo de evitar la propagación del virus” (Ministerio de Salud Pública de la República de Ecuador, 2020).

Igualmente, el Ministerio del Trabajo de la República del Ecuador resolvió lo siguiente: Acuerdo Ministerial MDT-2020-076 Artículo 3 De La Adaptación Del Teletrabajo Emergente: A fin de garantizar la salud de los trabajadores y servidores públicos, durante la emergencia sanitaria declarada; será potestad de la máxima autoridad institucional del sector público y/o del empleador del sector privado adoptar la implementación de teletrabajo emergente (Ministerio del Trabajo de la República del Ecuador, 2020). Se conoce en la actualidad como teletraba-

jo o trabajo desde casa, traducido al inglés como Home Office, la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), con todos sus recursos de almacenamiento, transmisión y procesamiento de información, en las más diversas actividades, desde las comerciales y económicas, hasta los servicios en general, como la educación y la salud. Este es un fenómeno mundial. La generalización de este uso de las TIC ha facilitado la innovación y el surgimiento de una gran diversidad de aplicaciones que abarcan los diferentes contextos de la vida humana. Con la modalidad virtual se ha hecho posible realizar las actividades laborales sin necesidad de movilizarse a los centros de operación de las empresas, lo que se conoce como otra forma de organización laboral (Tapasco Alzate & García, 2020).

El teletrabajo presenta, al mismo tiempo, tanto ventajas, para las empresas y el trabajador, como riesgos serios, sobre todo para la salud física y emocional, entre los que se señalan el aislamiento personal y social, la fatiga generalizada, el cansancio visual y mental además de las malas posturas desde el punto de vista ergonómico, que deben considerarse como legítimos temas de investigación.

Entre los grupos de trabajadores que han sido afectados por las nuevas condiciones laborales impuestas por el teletrabajo, se encuentran los integrantes del personal del área de la salud, tales como los médicos y las enfermeras. Incluso, en esta población laboral se han encontrado afectados y calificado como vulnerables (embarazadas, enfermedades catastróficas, mayores de 60 años y discapacidad) por presentar las enfermedades mencionadas, por efecto de tener que sujetarse a la modalidad de teletrabajo.

Definición del problema y justificación

La presentación del estrés en los trabajadores, caracterizado como problema de sa-

lud laboral en las modalidades presenciales (Marín Muñoz, 2012), puede adquirir características especiales al generalizarse la modalidad del teletrabajo, especialmente en el ámbito de la prestación de servicios de salud, entre los integrantes del equipo correspondiente: médicos, enfermeras y demás. Se hace relevante para las instituciones de salud, los gremios correspondientes y en general la sociedad, identificar los efectos en la salud laboral del estrés ocasionado en este grupo laboral, del teletrabajo, considerando que éste se agrega a las labores domésticas, la poca adecuación de los espacios habitacionales y otros factores ambientales, sociales, de competencia tecnológica, relación con los supervisores, exigencias específicas del trabajo, entre otros elementos (Chávez Romani, 2017).

Revisión de literatura

Los efectos del teletrabajo en los profesionales de la salud, deben ser considerados como un aspecto significativo, ya que ellos, además de atender y brindar cuidados a otros, también deben cuidar de su propia salud mental y bienestar psicosocial (Quijije, Vargas, Olaya Pincay, & Cando, 2020). Por supuesto, realizar teletrabajo no significa estar exento de contagio ante el COVID19, pero, al guardar el distanciamiento social, esta modalidad laboral es idónea y eficaz para sostener el servicio requerido durante la pandemia. Por otro lado, hay que reconocer que este aislamiento puede ocasionar respuestas emocionales negativas, tales como generando angustia, depresión y hasta pánico (Monterrosa castro & Dávila Ruiz, 2020).

La generalización acelerada del teletrabajo ha estimulado a las instituciones mundiales, tales como la Organización Internacional del Trabajo, que agrupa a organizaciones sindicales, patronales y gubernamentales de todo el mundo, a dictar orientaciones en cuanto a las relaciones laborales que deben regir el desarrollo de la actividad utilizando

las TIC, con el mayor respeto posible de los derechos laborales consagrados desde hace más de un siglo.

Es así que el teletrabajo debe adoptarse como modalidad laboral mediante un acuerdo voluntario entre el empleador y el trabajador. Además, en este convenio, se debe acordar el lugar de trabajo (en el domicilio del trabajador o en otro lugar), así como otros aspectos que deben aclararse, a saber, las horas de trabajo o el calendario de trabajo, los instrumentos de comunicación que deben utilizarse, la labor que debe realizarse, los mecanismos de supervisión y las disposiciones para la presentación de informes sobre la labor realizada (Organización Internacional del Trabajo, 2020).

Entre los aspectos que hay que cuidar en estos acuerdos trabajador-patrono, se encuentra la salud laboral y los factores que inciden en él. El comité Mixto Organización Internacional del Trabajo (OIT) – Organización Mundial de la Salud (OMS), define los factores psicosociales como las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. La interrelación negativa entre las condiciones laborales y los factores humanos, pueden generar consecuencias nocivas, de los cuales se tiene tres aspectos detectados: el rendimiento en el trabajo, la satisfacción en el mismo y la salud del trabajador. Las posibles enfermedades causadas por el estrés en el trabajo son los estados de ansiedad y depresión, el infarto de miocardio y otras urgencias cardiovasculares, la hipertensión arterial, la enfermedad ácido péptica y el colon irritable (Díaz Naranjo, 2011).

Uno de los factores patógenos que se produce en ese contexto laboral es el estrés. El estrés es una enfermedad de origen laboral, reportada por el Ministerio del Trabajo en la tabla de Enfermedades Laborales, perteneciente al grupo IV denominado Trastornos Mentales y del Comportamiento, por lo cual es una amenaza para la salud mental, que puede generar enfermedades cardiovasculares y accidentes de trabajo (Charría Ortiz, 2017).

El riesgo intralaboral permite identificar cuatro dominios que a su vez agrupan un conjunto de dimensiones que explican las dimensiones intralaborales, los dominios considerados son:

- a. Demandas del trabajo: se refiere a las exigencias que el trabajo impone al individuo, cuantitativas, de carga mental, emocionales, etc.
- b. Control sobre el trabajo: es la posibilidad que el trabajo le da al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diferentes aspectos que intervienen en su realización, como: claridad del rol, capacitación, etc.
- c. Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: son los tipos particulares de relaciones sociales que se establecen entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores.
- d. Recompensa: es la retribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales, como: la financiera, de estima, etc.

Entre las condiciones extra laborales están los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. Incluyen las condiciones de la vivienda que pueden influir en el bienestar y salud del individuo (Díaz Naranjo, 2011).

Las condiciones individuales tienen que ver con las características propias del individuo, como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, etc. La batería no incluye cuestionarios para la evaluación, pero si permite en sus anexos, algunas orienta-

ciones técnicas que pueden ser de utilidad para quienes evalúan las características personales.

Los usos y los objetivos de la evaluación de riesgo psicosocial y de la aplicación de los instrumentos deben desarrollarse en función de los objetivos generales de la Salud Ocupacional, que pueden formularse de la siguiente manera:

- Propender por el mejoramiento y el mantenimiento de las condiciones de vida y salud de la población trabajadora.
- Prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones del trabajo.
- Proteger a las personas contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.
- Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud integral del trabajador en los lugares de trabajo (Díaz Naranjo, 2011).

Objetivo general

Identificar la prevalencia de estrés psicosocial como factor de riesgo psicosocial en el personal de salud en modalidad teletrabajo por COVID-19 en las ciudades de Salitre y Guayaquil.

Metodología

Nuestro estudio es descriptivo transversal con una población de 60 personas, entre hombres y mujeres que se encuentren en modalidad de teletrabajo por ser personas vulnerables.

Se aplicó una batería de cuestionarios de Estrés Laboral para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial, en el que se evaluará el estrés ocasionado por el teletrabajo (Charría Ortiz, 2017).

La batería de instrumentos que se aplicarán al universo definido, contiene una ficha de datos sociodemográficos (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2016), un cuestionario para aplicar la escala Kessler de malestar psicológico (Department of Health South Australia, 2002), una escala Karasek acerca de la apreciación de la demanda de trabajo, una escala de autonomía en el trabajo y otra de apoyo social (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2001).

La aplicación de las encuestas será con un enfoque al teletrabajo en el personal médico vulnerable de Guayaquil y Salitre.

Resultados

A. Cuestionario sociodemográfico

I. Características sociodemográficas

Se aplicó al universo del personal, un cuestionario para establecer las variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, cantidad de hijos, cantidad de personas en la casa, sexo del jefe de la familia y la profesión.

Los resultados muestran una distribución porcentual, mismas que se expresan en la siguiente tabla.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

	Frecuencia	%
Sexo		
Femenino	40	64,5
Masculino	22	35,5
Edad		
< 30 años	14	22,6
30-50 años	46	74,2
> 50 años	2	3,2
Estado civil		
Casado (a)	37	59,7
Divorciado (a)	5	8,1
Soltero (a)	16	25,8
Unión Libre	4	6,5
Cantidad de hijos		
≤ 2	51	82,3
> 2	11	17,7
Cantidad de personas en casa		
≤ 4	36	58,1
> 4	26	41,9
Jefe de familia		
Masculino	52	83,9
Femenino	10	16,1
Profesión		
Administrativo	20	32,3
Lic. Enfermería	1	1,6
Médico	32	51,6
Odontólogo	8	12,9
Psicólogo	1	1,6

Fuente: Autores, 2021

Con relación a la tabla anterior, y en lo referente a los datos sociodemográficos, podemos deducir que la mayoría de los hogares tienen como su cabeza o líder un hombre, de edad mediana (30-50 años) que es precisamente la misma que trabaja en labores de teletrabajo. Todos son profesionales graduadas. La mayoría de los encuestados está casada, aunque la proporción de solteros, es significativo. Hay un flujo de nuevos residentes en las casas por motivo de trabajo o de estudio que agrega elementos de perturbación en el hogar, así sean familiares.

B. Escala Kessler de malestar psicológico

En cuanto a las variables de malestar psico-

lógico de acuerdo a la escala de Kessler, el siguiente cuadro muestra las preguntas del cuestionario para medirla.

Tabla 2. Encuesta de la escala Kessler de malestar psicológico.

En el último mes	Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
1. ¿Con qué frecuencia te has sentido cansado sin una buena razón?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?					
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan nervioso que nadie te puede calmar?					
4. ¿Con qué frecuencia te has sentido desesperado?					
5. ¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?					
6. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan impaciente que no te has podido quedar tranquilo?					
7. ¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?					
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?					
9. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada podría animarte?				5	
10. ¿Con qué frecuencia te has sentido un inútil?					

Para categorizar las respuestas a la encuesta de la Escala Kessler de malestar psicológico, se establecieron los siguientes niveles:

BAJO	10-15
MODERADO	16-21
ALTO	22-29
MUY ALTO	30-50

Cuadro 1. Niveles de la escala Kessler

Los resultados de la encuesta en cuanto a los niveles de la escala Kessler, se expresan en la siguiente tabla, donde se juntan a los resultados sociodemográficos:

Tabla 3. Resultados sociodemográficos

	Cuestionario Kessler				Valor p
	Bajo (%)	Moderado (%)	Alto (%)	Muy Alto (%)	
Sexo					0,048
Femenino	3 (7,5)	11 (27,5)	11 (27,5)	15 (37,5)	
Masculino	6 (27,3)	9 (40,9)	4 (18,2)	3 (13,6)	
Edad					0,480
< 30 años	2 (14,3)	3 (21,4)	3 (21,4)	6 (42,9)	
30-50 años	6 (13,0)	17 (37,0)	12 (26,1)	11 (23,9)	
> 50 años	1 (50,0)	-	-	1 (50,0)	
Estado civil					0,359
Casado (a)	8 (21,6)	11 (29,7)	6 (16,2)	12 (32,4)	
Divorciado (a)	-	2 (40,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	
Soltero (a)	-	6 (37,5)	6 (37,5)	4 (25,0)	
Unión Libre	1 (25,0)	1 (25,0)	2 (50,0)	-	
Cantidad de hijos					0,416
? 2	8 (15,7)	16 (31,4)	14 (27,5)	13 (25,5)	
> 2	1 (9,1)	4 (36,4)	1 (9,1)	5 (45,5)	
Cantidad de personas en casa					0,216
? 4	6 (16,7)	12 (33,3)	11 (30,6)	7 (19,4)	
> 4	3 (11,5)	8 (30,8)	4 (15,4)	11 (42,3)	
Jefe de familia					0,394
Masculino	9 (17,3)	17 (32,7)	11 (21,2)	15 (28,8)	
Femenino	-	3 (30,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	
Profesión					0,774
Administrativo	3 (15,0)	8 (40,0)	3 (15,0)	6 (30,0)	
Lic. Enfermería	-	-	-	1 (100)	
Médico	4 (12,5)	10 (31,3)	9 (28,1)	9 (28,1)	
Odontólogo	2 (25,0)	1 (12,5)	3 (37,5)	2 (25,0)	
Psicólogo	-	1 (100)	-	-	

La tabla 2, muestra la distribución porcentual en cuanto a las variables de malestar psicológico de acuerdo a la escala de Kessler, la respectiva evaluación llama la atención la proporción importante de encuestados que muestran niveles alto (27,5%) o muy alto (37,5%) en los encuestados de sexo femenino, mientras que en el masculino los niveles son algo menores (alto: 18,2%, muy alto: 13, 6%). Los niveles más altos se registran en las personas menores de 30 años (Muy alto: 42.9%). Estos datos indican que son los hombres jóvenes los que sufren de mayor malestar psicológico en su trabajo.

Otro dato de relevancia es que las personas solteras acusan mayores niveles de malestar psicológico (alto: 37,5%, 25%), así como los que tienen menor cantidad de hijos. De hecho, los resultados muestran que estos trabajadores tienen un nivel alto (27,5%) o

muy alto (25,5%). Igualmente, las personas que tienen más de dos hijos tienen un nivel muy alto de malestar psicológico (45,5%). Por otra parte, Las personas que tienen mayor cantidad de personas viviendo en su casa, más de cuatro habitantes, muestran un nivel alto de malestar psicológico (42,3%).

Los resultados de aquellas personas, sean mujeres u hombres, que ejercen el rol de jefes de la familia, muestran que tienen el mayor nivel de malestar psicológico, aunque se manifiestan en grados moderados. La mayor presión la tienen las personas de sexo femenino, jefes de familia, con una medida de alto (40%) y muy alto (30%). Esto parece indicar que ejercer la dirección de una familia incrementa los niveles de malestar psicológico. En cuanto a profesiones, los médicos, aunque son afectados

moderadamente (31.3%), y en altos o muy altos grados (28,1%) en ambas categorías de alto y muy alto), se muestran cercanos a los odontólogos, que muestran un nivel alto (37,5%) y muy alto (25%) de afección. Los datos muestran que los trabajadores administrativos tienen mucho menor malestar, pues sólo el 40% tienen un nivel moderado de afección.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Poco acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Hay mucha CANTIDAD O VOLUMEN DE TRABAJO en mi empleo					
Los PLAZOS de entrega son muy cortos					
Se me exige RAPIDEZ					
Los trabajos tienen mucha DURACIÓN					
Las tareas son repetitivas					
Las tareas exigen un gran NIVEL DE ATENCIÓN					
Las tareas tienen INTERRUPCIONES					

C. Escala KARASEK

Para medir la escala Karasek de demanda de trabajo, se aplicó un cuestionario con las siguientes preguntas, presentadas en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. Encuesta Escala Karasek.

Los resultados de la encuesta de la escala Karasek, se organizaron de la manera siguiente:

Tabla 4. Datos sociodemográficos vs Dimensión Demanda de trabajo, Karasek

	Demanda de trabajo, Karasek			Valor p
	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	
Sexo				0,224
Femenino	20 (50,0)	19 (47,5)	1 (2,5)	
Masculino	9 (40,9)	10 (45,5)	3 (13,6)	
Edad				0,124
< 30 años	6 (42,9)	7 (50,0)	1 (7,1)	
30-50 años	22 (47,8)	22 (47,8)	2 (4,3)	
> 50 años	1 (50,0)	-	1 (50,0)	
Estado civil				0,187
Casado (a)	18 (48,6)	16 (43,2)	3 (8,1)	
Divorciado (a)	1 (20,0)	4 (80,0)	-	
Soltero (a)	10 (62,5)	5 (31,3)	1 (6,3)	
Unión Libre	-	4 (100)	-	
Cantidad de hijos				0,371
≤ 2	22 (43,1)	25 (49,0)	4 (7,8)	
> 2	7 (63,6)	4 (36,4)	-	
Cantidad de personas en casa				0,278
≤ 4	19 (52,8)	16 (44,4)	1 (2,8)	
> 4	10 (38,5)	13 (50,0)	3 (11,5)	
Jefe de familia				0,514
Masculino	25 (48,1)	23 (44,2)	4 (7,7)	
Femenino	4 (40,0)	6 (60,0)	-	
Profesión				0,693
Administrativo	7 (35,0)	11 (55,0)	2 (10,0)	
Lic. Enfermería	1 (100)	-	-	
Médico	18 (56,3)	13 (40,6)	1 (3,1)	
Odontólogo	3 (37,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	
Psicólogo	-	1 (100)	-	

La tabla 3, destaca la distribución porcentual en cuanto a la demanda de trabajo de los datos sociodemográficos en relación a la escala Karasek, se encuentra que la mayoría considera que se acierta en un nivel medio de exigencia, mientras que la mitad del personal femenino (50%) y cerca de esa proporción del personal masculino (40,9%) señalan un nivel bajo. Los que sienten mayor demanda de trabajo son los que tienen mayor cantidad de hijos, así como los profesionales de la Medicina y Enfermería.

Las preguntas del cuestionario para medir la escala de CONTROL Y AUTONOMÍA son las que se presentan en el siguiente cuadro:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Poco acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Puedo planificar mi trabajo					
Puedo establecer el ORDEN DE LAS TAREAS					
Puedo realizar MODIFICACIONES					
Yo puedo DISTRIBUIR EL TIEMPO DEL TRABAJO					
HAY VARIEDAD					
Puedo APRENDER nuevos conocimientos o habilidades en mi trabajo					

Cuadro 3. Encuesta de la escala de control y autonomía

Los resultados de la encuesta de la escala de control y autonomía se presentan en la siguiente Tabla:

Tabla 5. Datos sociodemográficos vs Dimensión Control y Autonomía, Karasek

	Control y Autonomía, Karasek			Valor p
	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	
Sexo				0,333
Femenino	10 (25,0)	28 (70,0)	2 (5,0)	
Masculino	3 (13,6)	16 (72,7)	3 (13,6)	
Edad				0,882
< 30 años	3 (21,4)	10 (71,4)	1 (7,1)	
30-50 años	9 (19,6)	33 (71,7)	4 (8,7)	
> 50 años	1 (50,0)	1 (50,0)	-	
Estado civil				0,724
Casado (a)	8 (21,6)	26 (70,3)	3 (8,1)	
Divorciado (a)	2 (40,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	
Soltero (a)	2 (12,5)	13 (81,3)	1 (6,3)	
Unión Libre	1 (25,0)	3 (75,0)	-	
Cantidad de hijos				0,512
≤ 2	10 (19,6)	36 (70,6)	5 (9,8)	
> 2	3 (27,3)	8 (72,7)	-	
Cantidad de personas en casa				0,941
≤ 4	7 (19,4)	26 (72,2)	3 (8,3)	
> 4	6 (23,1)	18 (69,2)	2 (7,7)	
Jefe de familia				0,324
Masculino	12 (23,1)	35 (67,3)	5 (9,6)	
Femenino	1 (10,0)	9 (90,0)	-	
Profesión				0,561
Administrativo	4 (20,0)	15 (75,0)	1 (5,0)	
Lic. Enfermería	-	1 (100)	-	
Médico	5 (15,6)	24 (75,0)	3 (9,4)	
Odontólogo	3 (37,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	
Psicólogo	1 (100)	-	-	

En la tabla 4, se puede apreciar que los datos sociodemográficos obtenidos de acuerdo con la escala de Control y Autonomía Karasek, en la repartición porcentual el personal de salud, tanto de sexo masculino como del femenino, sienten que disponen de un control y autonomía medio (70%, las mujeres y 72%, los hombres). Esta medición se hace análoga cuando se coteja la edad, pues en toda la escala las edades, muestran resultados parecidos. Los médicos, los odontólogos y las enfermeras, en ese orden

de relevancia, sienten que tienen un nivel medio de control y autonomía en su trabajo.

En cuanto a la escala de APOYO SOCIAL, se midió aplicando la siguiente encuesta:

	CONFLICTO	POCA COLABORACIÓN	INDIFERENCIA	COOPERACIÓN	MUCHA COLABORACIÓN
Mi relación con los COMPAÑEROS es de....					
Mi relación con mis SUPERIORES es de....					

Cuadro 3. Apoyo social

Tabla 6. Datos sociodemográficos vs Dimensión Apoyo Social, Karasek

	Dimensión Apoyo Social, Johnson			Valor p
	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	
Sexo				0,747
Femenino	5 (12,5)	11 (27,5)	24 (60,0)	
Masculino	2 (9,1)	8 (36,4)	12 (54,5)	
Edad				0,684
< 30 años	3 (21,4)	4 (28,6)	7 (50,0)	
30-50 años	4 (8,7)	14 (30,4)	28 (60,9)	
> 50 años	-	1 (50,0)	1 (50,0)	
Estado civil				0,347
Casado (a)	3 (8,1)	10 (27,0)	24 (64,9)	
Divorciado (a)	-	3 (60,0)	2 (40,0)	
Soltero (a)	3 (18,8)	6 (37,5)	7 (43,8)	
Unión Libre	1 (25,0)	-	3 (75,0)	
Cantidad de hijos				0,892
≤ 2	6 (11,8)	15 (29,4)	30 (58,8)	
> 2	1 (9,1)	4 (36,4)	6 (54,5)	
Cantidad de personas en casa				0,535
≤ 4	4 (11,1)	13 (36,1)	19 (52,8)	
> 4	3 (11,5)	6 (23,1)	17 (65,4)	
Jefe de familia				0,068
Masculino	7 (13,5)	13 (25,0)	32 (61,5)	
Femenino	-	6 (60,0)	4 (40,0)	
Profesión				0,089
Administrativo	1 (5,0)	7 (35,0)	12 (60,0)	
Lic. Enfermería	1 (100)	-	-	
Médico	3 (9,4)	8 (25,0)	21 (65,6)	
Odontólogo	2 (25,0)	3 (37,5)	3 (37,5)	
Psicólogo	-	1 (100)	-	

En la tabla 5, se puede apreciar los resultados porcentuales de los datos sociodemográficos en cuanto al apoyo social de acuerdo con la escala Karasek, son las mujeres las que señalan que reciben el mayor apoyo, (27,5%) medio y (60%) alto. Este apoyo se registra en dos escalas etarias, los de 30 a 50 años, y los mayores de 50 años. Por otra parte, son los casados los que señalan que reciben mayor apoyo social (64,9%) seguidos por los divorciados (60%: medio; 40%: alto). Es notable que los que tienen mayor cantidad de personas en su casa, señalan recibir el mayor apoyo social (65,4%: nivel alto). En cuanto a la cantidad de hijos, no representa diferencias significativas entre los que tienen menos de dos hijos, y los que tienen más (58,8% con menos de dos hijos, con un apoyo alto; 54,5% con dos o más, con un apoyo alto). Los profesionales que sienten mayor apoyo social son los médicos y los trabajadores administrativos (65% y 60% respectivamente, con apoyo alto).

Discusión

De los resultados se desprenden algunos elementos que permiten hacer análisis y afirmaciones acerca de la relevancia de los factores psicosociales de riesgo que ocasionan el estrés en el trabajador de salud que se activa a través de las TIC.

De los datos sociodemográficos, podemos inferir que la mayoría de los hogares tienen como su cabeza o líder un hombre, de edad mediana (30-45 años) que es precisamente la misma que trabaja en labores de teletrabajo. Todos son profesionales graduadas. La mayoría de los encuestados está casada, aunque la proporción de solteros, es significativo. Hay un flujo de nuevos residentes en las casas por motivo de trabajo o de estudio que agrega elementos de perturbación en el hogar, así sean familiares.

En cuanto a la evaluación de la escala Kessler, llama la atención la proporción importante de encuestados que muestran ni-

veles alto (27,%) o muy alto (37,5%) en los encuestados de sexo femenino, mientras que en el masculino los niveles son algo menores (alto: 18,2%, muy alto: 13, 6%). Los niveles más altos se registran en las personas menores de 30 años (Muy alto: 42,9%). Estos datos indican que son los hombres jóvenes los que sufren de mayor malestar psicológico en su trabajo.

Otro dato de relevancia es que las personas solteras acusan mayores niveles de malestar psicológico (alto: 37%, 25%), así como los que tienen menor cantidad de hijos. De hecho los resultados muestran que estos trabajadores tienen un nivel alto (27,5%) o muy alto (25,5%). Igualmente, las personas que tienen más de dos hijos tienen un nivel muy alto de malestar psicológico (45,5%). Por otra parte, Las personas que tienen mayor cantidad de personas viviendo en su casa, más de cuatro habitantes, muestran un nivel alto de malestar psicológico (42,3%).

Los resultados de aquellas personas, sean mujeres u hombres, que ejercen el rol de jefes de la familia, muestran que tienen el mayor nivel de malestar psicológico, aunque se manifiestan en grados moderados. La mayor presión la tienen las personas de sexo femenino, jefes de familia, con una medida de alto 40% y muy alto 30%. Esto parece indicar que ejercer la dirección de una familia incrementa los niveles de malestar psicológico. En cuanto a profesiones, los médicos, aunque son afectados moderadamente (31,35), y en altos o muy altos grados (28,1% en ambas categorías de alto y muy alto), se muestran cercanos a los odontólogos, que muestran un nivel alto (37,5%) y muy alto (25%) de afección. Los datos muestran que los trabajadores administrativos tienen mucho menor malestar, pues sólo el 40% tienen un nivel moderado de afección.

En cuanto a la demanda de trabajo en relación a los datos sociodemográficos, se

encuentra que la mayoría aprecia que se encuentra en un nivel medio de exigencia, mientras que la mitad del personal femenino (50%) y cerca de esa proporción del personal masculino (40,9%) señalan un nivel bajo. Los que sienten mayor demanda de trabajo son los que tienen mayor cantidad de hijos, así como los profesionales de la Medicina y Enfermería.

El personal de salud, tanto de sexo masculino como del femenino, sienten que disponen de un control y autonomía medio (70%, las mujeres y 72%, los hombres). Esta medición se hace análoga cuando se conteja la edad, pues en todas las escalas de edad, muestran resultados parecidos. Los médicos, los odontólogos y las enfermeras, en ese orden de relevancia, sienten que tienen un nivel medio de control y autonomía en su trabajo.

En cuanto al apoyo social, son las mujeres las que señalan que reciben el mayor apoyo, 27,5% medio y 60% alto. Este apoyo se registra en dos escalas etarias, los de 30 a 50 años, y los mayores de 50 años. Por otra parte, son los casados los que señalan que reciben mayor apoyo social (64,9%) seguidos por los divorciados (60%: medio; 40%: alto). Es notable que los que tienen mayor cantidad de personas en su casa, señalan recibir el mayor apoyo social (65,4%: nivel alto). En cuanto a la cantidad de hijos, no representa diferencias significativas entre los que tienen menos de dos hijos, y los que tienen más (58,8% con menos de dos hijos, con un apoyo alto; 54,5% con dos o más, con un apoyo alto). Los profesionales que sienten mayor apoyo social son los médicos y los trabajadores administrativos (65% y 60% respectivamente, con apoyo alto).

Conclusiones

1. Se encuentran presentes factores de riesgo psicosocial especialmente en los malestares del nerviosismo y el cansancio, aunque contrarrestados con la dis-

posición al trabajo.

2. Son hombres, jefes de familia, la mayoría de los trabajadores de la salud que muestran estas características de estar sometidos a gran estrés, al tiempo de una capacidad de sobreponerse y cumplir con unas tareas sobre las cuales aprecian que no tienen mucho control.
3. Los principales malestares psicológicos son el nerviosismo, la impaciencia y el cansancio; pero los trabajadores de la salud afirman que no caen en desesperación y mucho menos en depresión, a pesar de las dificultades derivadas de trabajar en un hogar muchas veces lleno de gente con intereses diversos.
4. Como recomendación para mejorar la disposición de resistir los efectos psicológicos del trabajo, habría que dar mayor control de los trabajadores acerca de la planificación de la labor, el orden de las tareas, la diversidad de ellos, la posibilidad de establecer los lapsos.
5. Se recomienda identificar los casos en que se han suscitado episodios de depresión, para atenderlos debidamente a nivel individual.

Bibliografía

- Camacho Ávila, A. (2019). Estrés y salud en los trabajadores y obreros: un estudio mixto. Tesis doctoral Psicología (1 ed.). (U. N. Morelos, Ed.) Morelos: Universidad Nacional del Estado de Morelos.
- Charría Ortiz, K. (2017). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III. Cali: Universidad Pontificia Javeriana.
- Chávez Romani, V. (2017). Factores psicosociales relacionados con el estrés laboral de las licenciadas en enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora. Tesis de grado de Enfermería (1 ed.). (U. I. Enfermería, Ed.) Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Department of Health South Australia. (2002). The Kessler Psychological distress scale K 10. Population research and outcome studies. Brief reports. Australia: Government of South Australia.
- Díaz Naranjo, D. (2011). Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. CES salud Pública, 80-84.
- El salto diario. (2021, abril 27). América latina: esta-

dos de excepción en tiempos de corona virus. Retrieved from www.elsaltodiario.com: <https://www.elsaltodiario.com/coronavirus/america-latina-estado-excepcion-tiempo-brasil-bolivia-argentina-chile-bolsonaro-militarizacion>

El Semanario. (2017, mayo 5). 10 grandes beneficios de hacer Home Office . El Semanario, p. 24.

Gálvez, J. (2005, abril- junio). Trastornos por estrés y sus repercusiones neuropsicoendocrinológicas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1).

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2016). Cuestionario sociodemográfico. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. República de Ecuador.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2001). NTP 603: riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo. Madrid: Ministerio del Trabajo y asuntos sociales. Reino de España.

Marín Muñoz, A. (2012). El estres en el personal de salud y su relación con la calidad de la atención del paciente . Medellín: Universidad CES.

Mendehall. (2020, Noviembre 28). The COVID-19 syndrome is not global: contact matters. (R. Horton, Editor) Retrieved Abril 15, 2021, from www.thelancet.com: www.thelancet.com

Ministerio de Salud Pública de la República de Ecuador. (2020). Acuerdo Ministerial n. 00126-2020. Quito: República de Ecuador.

Ministerio del Trabajo de la República del Ecuador. (2020). Acuerdo ministerial para adaptación de trabajo a modalidad teletrabajo. Quito: República de Ecuador.

Monterrosa castro, A., & Dávila Ruiz, R. e. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales . *Med UNAB*, 195-213.

Organización Internacional del Trabajo. (2017, septiembre 20). ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos del teletrabajo en las tecnologías de la comunicación y los servicios financieros? Retrieved from www.ILO.org: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_534817/lang-es/index.html

Organización Internacional del Trabajo. (2020). El trabajo durante la pandemia de COVID-19. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

Organización Mundial de la Salud. (2004). La organización del trabajo y el estrés. Serie Protección de los trabajadores (Primera ed.). (OMS, Ed.) París: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2020, marzo

11). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Retrieved from www.OMS.org: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Presidencia de la República de Ecuador. (2020). Decreto de estado de excepción constitucional con motivo de la pandemia COVID-19. Quito: República de Ecuador.

Quijije, R., Vargas, G., Olaya Pincay, M., & Cando, N. (2020). Evaluación del estrés en el personal médico hospitalario ante el COVID-19. *Universidad, ciencia y tecnología*, 96-101.

Rosales Fernández, R. (2014). Estrés y salud. Tesis de grado en Psicología. (1 ed.). (F. d. Humanidades, Ed.) Jaén: Universidad de Jaén.

Sosa García, E. (2011, abril-julio). ¿Qué es el estrés ocupacional? Enfermedades derivadas y reconocidas por la legislación colombiana. *Revista de Ciencias Económicas, Sociales y Salud Pública*, 1(2).

Tapasco Alzate, O., & García, J. (2020). Factores asociados a la disposición por el teletrabajo entre docentes universitarios. *Ciencia y Trabajo*, 87-93.

Venegas Tresierra, C., & Leyva Pozo, A. (2020). La fatiga y la carga mental en los teletrabajadores: a propósito del distanciamiento social. *Revista Española de Salud Pública*, 32-43.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Ortega Tambaco, M. G., & Barzola Alvarado, A. L. (2021). Estrés psicosocial en personal de salud modalidad teletrabajo a propósito del COVID-19: casos de estudios en Guayaquil y Salitre. RECIMUNDO, 5(4), 239-253. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.239-253](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.239-253)