



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

TEMA:

**El Covid 19 y la situación laboral de los profesionales de la salud en
hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador, período 2019 al 2021.**

AUTORES:

**Cartagena Munizaga, Jhon Cristopher
Vargas Mosquera, Edder Leonardo**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

TUTOR:

Ing. Mancero Mosquera, Jacinto Humberto, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

19 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Cartagena Munizaga Jhon Christopher y Vargas Mosquera Edder Leonardo**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Administración de Empresas**.

TUTOR

f. _____

Ing. Mancero Mosquera, Jacinto Humberto, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Econ. Pico Versoza, Lucía Magdalena

Guayaquil, a los 19 del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Cartagena Munizaga Jhon Christopher y**
Vargas Mosquera Edder Leonardo

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **El Covid 19 y la situación laboral de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador, período 2019 al 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Administración de Empresas**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 19 del mes de septiembre del año 2022

LOS AUTORES

f. _____

Cartagena Munizaga Jhon Christopher

f. _____

Vargas Mosquera Edder Leonardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Cartagena Munizaga Jhon Christopher** y
Vargas Mosquera Edder Leonardo

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **El Covid 19 y la situación laboral de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador, período 2019 al 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 del mes de septiembre del año 2022

LOS AUTORES

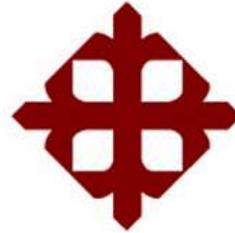
f. _____

Cartagena Munizaga Jhon Christopher

f. _____

Vargas Mosquera Edder Leonardo

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA**



CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

REPORTE DE URKUND

← → ↻ secure.orkund.com/old/view/136935427-302377-663885#DcY7DslwFEXBvbg+Qu9zX2JnK4gCRYBckCYIYu8w1Xza+2zbNUQUGWSSiv9fyJXs5ECGHAVKJFRoQSV... ☆ ⚙️ ☰ 🗨️ 👤 ⋮

Traducir Noticias

URKUND ?V6Login

		?V6ListOfSources	?V6BlockListHeader	
?V6Document	TESIS_Jhon.Cartagena_Edder.Vargas.(1).docx (D143565461)	⊕	Universidad Tecnica Particular de Loja / D142563568	✓
?V6Submitted	2022-09-04 00:13 (-05:00)	⊕	Universidad Tecnica Particular de Loja / D142563520	✓
?V6Submitter	Jacinto Humberto Mancero Mosquera (jacinto.mancero@cu.ucsg.edu.ec)	⊕	Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya / D137216885	✓
?V6Receiver	humberto.mancero.ucsg@analysis.orkund.com	⊕	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO / D118817886	✓
?V6Comment	TT_Jhon.Cristopher_cartagena_Munizaga&Edder.Leonardo_vargas_Mosquera ?V6ShowFullComment	⊕	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO / D119206254	✓
	2% ?V6DynamicSignificanceLabel	⊕	FUNIBER / D111014722	✓

📊 ⚙️ ☰ ⬆️ ⬅️ ➡️ ⬆️ ⚠️ ?V6WarningsLabel 🔄 ?V6Reset 📄 ?V6Share ?

Jacinto Humberto Mancero Mosquera MSc.
Tutor

Jhon Cristopher Cartagena Munizaga
Autor

Edder Leonardo Vargas Mosquera
Autor

AGRADECIMIENTO

El poder culminar una carrera profesional no es nada fácil, ya que uno se encuentra muchos tropiezos en el camino por eso hoy quiero agradecer en primer lugar a Dios, porque me ha brindado la sabiduría y fortaleza necesaria en este viaje lleno de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. A mis padres Mario Victor Cartagena e Isabel Anatholia Munizaga, hermanos Roberto Cartagena y Mario Gerardo Cartagena. Ustedes que han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido los mejores guías de vida.

Jhon Cartagena Munizaga

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, guiarme en esta larga experiencia y fortalecerme en aquellos momentos de dificultad. A mis padres Katty Mosquera, Leonardo Vargas y hermanos Leonela y Jostin, por ser los principales promotores de mis sueños, por los consejos, valores y principios que me han inculcado y ser mi más grande orgullo. A mis amigos que de una u otra forma han estado acompañándome y apoyándome en cada momento que lo he necesitado con sus conocimiento o consejos. A los docentes por brindarme su apoyo y compartir sus conocimientos para poder lograr el objetivo de ser un profesional.

Edder Vargas Mosquera

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los
anhelos más deseados.

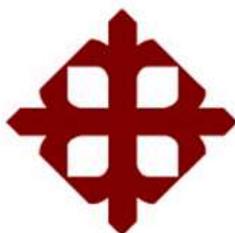
A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y privilegio
ser su hijo, son los mejores padres.

Por último, a todas las personas que me han apoyado a lo largo de mi carrera y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las
puertas y compartieron sus conocimientos.

Edder Vargas Mosquera

Hoy les dedico a ustedes este logro amado padres, hermanos como una meta más conquistada. Gracias por ser quienes son y por creer en mí
Aprovecho para agradecer a mis compañeros, docentes y nuestro tutor, el Ing. Jacinto Mancero. Sin sus virtudes, paciencia y constancia este trabajo no lo hubiésemos logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles. Formaron parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que los caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento y por sus orientaciones.

Jhon Cartagena Munizaga



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

MBA. MARIUXI GUZMÁN SEGOVIA
DECANA DE CARRERA

f. _____

ECON. DAVID COELLO CAZAR, MGS.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

NELLY KATHYUSKA DIAZ AVEIGA
OPONENTE

CALIFICACIÓN

Guayaquil, 07 de septiembre de 2022

Economista
David Coello Cazar
Coordinador de Titulación
Administración de Empresas

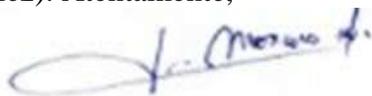
De mis consideraciones:

Yo **Ing. Jacinto Humberto Mancero Mosquera**, Docente de la Carrera de Administración de Empresas, designado TUTOR del proyecto de grado de los estudiantes **Edder Leonardo Vargas Mosquera** y **Jhon Cristopher Cartagena Munizaga**, cúmpleme informar a usted que una vez que se han realizado las revisiones al 100% del avance del proyecto **avalo** el trabajo presentado por el estudiante, titulado **“El Covid 19 y la situación laboral de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador, período 2019 al 2021”** por haber **cumplido** en mi criterio con todas las formalidades.

Este trabajo de titulación ha sido orientado al 100% de todo el proceso y se procedió a validarlo en el programa de URKUND dando como resultado un **2%** de similitudes.

Dejo constancia que los únicos responsables de este trabajo somos el Tutor y los estudiantes y eximo de toda responsabilidad al coordinador de titulación y a la dirección de carrera.

La calificación final obtenida en el desarrollo del documento fue: (10/10; Diez sobre Diez). Atentamente,



Jacinto Humberto Mancero Mosquera MSc.
Tutor



Jhon Cristopher Cartagena Munizaga
Autor



Edder Leonardo Vargas Mosquera
Autor

ÍNDICE

RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
Introducción	2
Formulación del problema	3
a) Antecedentes de la investigación	3
b) Contextualización del problema.....	4
Pregunta de investigación	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación.....	9
Hipótesis.....	10
Hipótesis general.....	10
Hipótesis alternativas	11
Limitación y delimitación	11
Limitaciones.....	11
Delimitaciones.....	11
CAPÍTULO I Revisión de la literatura	13
Marco teórico	13
Teorías sobre el clima laboral.....	13
Marco conceptual	15
Covid 19.....	15
Situación laboral.....	15
Clima laboral.....	15
Desempeño laboral.....	18
El síndrome de Burnout	18
Marco referencial	21
Marco legal.....	36
La Constitución de la República del Ecuador.....	36
Directrices para el ejercicio de las profesiones de la salud.....	36
Ley Orgánica de Salud.....	37

Ley de Seguridad Social.....	40
Código de Trabajo.....	40
Código Orgánico Integral Penal.....	40
Normas de bioseguridad de la Organización Mundial de la Salud.	41
La Organización Internacional del Trabajo y su apreciación sobre la pandemia.	42
Occupational Safety and Health Administration (OSHA).	43
Identificación y relación de variables.	44
Variables.	44
Operacionalización de las variables.	44
Capítulo II Metodología de la investigación.....	46
Diseño de la investigación.....	46
Enfoque de la investigación.....	47
Tipo de investigación.....	48
Alcance.....	49
Exploratorio.....	49
Descriptivo.....	49
Correlacional.....	49
Explicativo.....	49
Población.....	49
Muestra.....	50
Técnica de recogida de datos.....	52
Encuestas.....	52
Análisis de datos.....	52
Capítulo III Presentación de los resultados.....	54
Presentación de resultados: encuestas.....	55
Estadísticas descriptivas.....	74
Capítulo IV Informe final.....	85
Confiabilidad del instrumento.....	85
Matriz de correlaciones.....	87
Análisis de escenarios correlacionados.....	91
Prueba de hipótesis.....	103

Normalidad de los datos del modelo.....	109
Correlación de los residuos	111
Colinealidad de los datos	112
Conclusiones y recomendaciones	114
Conclusiones	114
Recomendaciones.....	115
Referencias bibliográficas.....	116
Apéndices.....	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Datos de hospitalización a junio del 2022</i>	7
Tabla 2. <i>Matriz referencial</i>	35
Tabla 3. <i>Operacionalización de las variables</i>	45
Tabla 4. <i>Número de profesionales de la salud por unidad hospitalaria</i>	51
Tabla 5. <i>Fórmula del cálculo de la población finita para la investigación</i>	51
Tabla 6. <i>Abastecimiento de la administración con insumos de protección de bioseguridad</i>	55
Tabla 7. <i>Áreas de trabajo con insumos de protección contra el COVID 19</i>	56
Tabla 8. <i>Práctica de protocolos de seguridad contra contagios en el hospital</i>	57
Tabla 9. <i>Limpieza en las áreas de trabajo</i>	58
Tabla 10. <i>Infraestructura de consultorios con entradas y salidas para evitar el COVID 19</i>	59
Tabla 11. <i>Decisiones de aislar pacientes de los familiares contagiados</i>	60
Tabla 12. <i>Consultorios con ventilación</i>	61
Tabla 13. <i>Ingreso ordenado de pacientes en cada consulta</i>	61
Tabla 14. <i>Aumento de jornada de trabajo por incremento de pacientes</i>	63
Tabla 15. <i>Teletrabajo para los colaboradores con COVID 19</i>	64
Tabla 16. <i>Manejo adecuado de los conflictos en la jornada de trabajo</i>	65
Tabla 17. <i>El desempeño en el trabajo fue afectado por la exposición al contagio COVID 19</i>	66
Tabla 18. <i>Presencia de agotamiento físico y mental en la jornada de trabajo</i>	67
Tabla 19. <i>Desanimo en el desarrollo laboral sobre la desesperación de los pacientes</i>	68
Tabla 20. <i>Remuneración percibida acorde a la exigencia de trabajo</i>	69
Tabla 21. <i>Necesidad de una compensación económica aparte del sueldo</i>	70
Tabla 22. <i>Despido como factor influyente en la actividad laboral</i>	71
Tabla 23. <i>Programas de apoyo emocional en los hospitales</i>	72
Tabla 24. <i>Desarrollo profesional promovido por los hospitales</i>	73
Tabla 25. <i>Satisfacción laboral con las condiciones de contratación en los hospitales</i>	74
Tabla 26. <i>Estadísticas descriptivas indicador: Medidas de protección</i>	75

Tabla 27. <i>Estadísticas descriptivas indicador: medidas administrativas</i>	76
Tabla 28. <i>Estadísticas descriptivas indicador: Medidas organizativas</i>	77
Tabla 29. <i>Estadísticas descriptivas indicador: medidas de ingeniería</i>	78
Tabla 30. <i>Estadísticas descriptivas indicador: eliminación del riesgo</i>	79
Tabla 31. <i>Estadísticas descriptivas indicador: estrés laboral</i>	80
Tabla 32. <i>Estadísticas descriptivas indicador: Síndrome de Burnout</i>	81
Tabla 33. <i>Estadísticas descriptivas indicador: Salarios</i>	82
Tabla 34. <i>Estadísticas descriptivas indicador: Jornada laboral</i>	83
Tabla 35. <i>Estadísticas descriptivas indicador: Contratos de trabajo</i>	84
Tabla 36. <i>Matriz de correlación</i>	88
Tabla 37. <i>Data considerada en el primer escenario correlacionado</i>	91
Tabla 38. <i>Indicadores de correlación escenario 1</i>	93
Tabla 39. <i>Análisis ANOVA escenario 1</i>	93
Tabla 40. <i>Data considerada en el segundo escenario correlacionado</i>	95
Tabla 41. <i>Indicadores de correlación escenario 2</i>	97
Tabla 42. <i>Análisis ANOVA escenario 2</i>	97
Tabla 43. <i>Data considerada en el tercer escenario correlacionado</i>	99
Tabla 44. <i>Indicadores de correlación escenario 3</i>	101
Tabla 45. <i>Análisis ANOVA escenario 3</i>	101
Tabla 46. <i>Resumen de escenarios correlacionados.</i>	103
Tabla 47. <i>Promedio de respuestas de cada variable de la investigación</i>	104
Tabla 48. <i>Indicadores estadísticos de correlación</i>	106
Tabla 49. <i>Análisis de varianzas</i>	107
Tabla 50. <i>Prueba de normalidad</i>	109
Tabla 51. <i>Indicador modelo Durbin Watson</i>	112
Tabla 52. <i>Colinealidad de los datos</i>	112

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Segmentación de los servicios de salud en Ecuador</i>	5
Figura 2 <i>Casos confirmados por Covid en Ecuador a junio 2022</i>	6
Figura 3. <i>Hospitalizaciones en Ecuador a junio 2022</i>	7
Figura 4. <i>Causas y efectos del problema</i>	8
Figura 5. <i>Dimensiones del clima laboral</i>	17
Figura 6. <i>Proceso de la aparición del Síndrome de Burnout</i>	19
Figura 7. <i>Factores que condicionan el trabajo en hospitales</i>	23
Figura 8. <i>Factores ocasionados por la carga laboral en empleados</i>	25
Figura 9. <i>Factores ocasionados por la carga laboral en empleados</i>	26
Figura 10 <i>Característica del síndrome de Burnout en profesionales de la salud.</i> ...	28
Figura 11. <i>del 9 sobre las decisiones de la Autoridad Sanitaria</i>	29
Figura 12. <i>Efectos del COVID 19 sobre las decisiones de los profesionales de la salud</i>	30
Figura 13. <i>Esquema del diseño no experimental exploratorio secuencial (DEXPLOS)</i>	47
Figura 14. <i>Procesos mixtos de investigación</i>	48
Figura 15. <i>Muestreo probabilístico</i>	50
Figura 16. <i>Secuencia de análisis de datos en estudios mixtos</i>	53
Figura 17. <i>Abastecimiento de la administración con insumos de protección de bioseguridad</i>	55
Figura 18. <i>Áreas de trabajo con insumos de protección contra el COVID 19</i>	56
Figura 19. <i>Práctica de protocolos de seguridad contra contagios en el hospital</i>	57
Figura 20. <i>Limpieza en las áreas de trabajo</i>	58
Figura 21. <i>Infraestructura de consultorios con entradas y salidas para evitar el COVID 19</i>	59
Figura 22. <i>Decisiones de aislar pacientes de los familiares contagiados</i>	60
Figura 23. <i>Consultorios con ventilación</i>	61
Figura 24. <i>Ingreso ordenado de pacientes en cada consulta</i>	62
Figura 25. <i>Aumento de jornada de trabajo por incremento de pacientes</i>	63
Figura 26. <i>Teletrabajo para los colaboradores con COVID 19</i>	64

Figura 27. Manejo adecuado de los conflictos en la jornada de trabajo	65
Figura 28. El desempeño en el trabajo fue afectado por la exposición al contagio COVID 19	66
Figura 29. Presencia de agotamiento físico y mental en la jornada de trabajo	67
Figura 30. Desanimo en el desarrollo laboral sobre la desesperación de los pacientes	68
Figura 31. Remuneración percibida acorde a la exigencia de trabajo	69
Figura 32. Necesidad de una compensación económica aparte del sueldo	70
Figura 33. Despido como factor influyente en la actividad laboral	71
Figura 34. Programas de apoyo emocional en los hospitales	72
Figura 35. Desarrollo profesional promovido por los hospitales.....	73
Figura 36. Satisfacción laboral con las condiciones de contratación en los hospitales	74
Figura 37. Alfa de Cronbach.....	86
Figura 38. Alfa de Cronbach - aplicación	86
Figura 39. Toma de decisión de correlación escenario1	94
Figura 40. Toma de decisión de correlación escenario1	98
Figura 41. Toma de decisión de correlación escenario 3	102
Figura 42. Comprobación de la hipótesis	108
Figura 43. Normalidad de los residuos sobre el modelo de situación laboral incidido por el COVID 19	110
Figura 44. Normalidad de los residuos a través del gráfico P-P sobre el modelo de situación laboral incidido por el COVID 19	111

ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice 1. Formato de encuesta	122
Apéndice 2. Encuestas.....	125

RESUMEN

La presencia del COVID 19 como enfermedad, afectó directamente la normalidad operativa a nivel social, por la necesidad de mantener el distanciamiento y el contacto directo con aquellos contagiados. Como causas del estudio se infirió que los profesionales de la salud se enfrentaron a un incremento del número de pacientes, ausencias de protocolos de bioseguridad en hospitales e incompatibilidad en las formas de contratación, ocasionando carga laboral en cada paciente, riesgos de contagio en el trabajo e inestabilidad laboral. Para el inicio del estudio se planteó: ¿Cómo la presencia del COVID-19 ha incidido sobre la situación laboral de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador durante los años 2019 al 2021 Proponiendo analizar la incidencia del Covid 19 sobre la situación laboral de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador, período 2019 al 2021. Para el análisis metodológico fue necesario utilizar una investigación con diseño no experimental por la importancia de no interferir en la calidad de los datos, además de un enfoque mixto, de corte transversal y de tipo descriptivo, siendo las opiniones de 66 profesionales de la salud, los datos concluyentes al estudio. El estudio finaliza argumentando que el COVID 19 influyó en los hospitales en implementar medidas de seguridad ante contagios, aislamiento entre pacientes y aumentos de la jornada de trabajo, lo que afectó a los colaboradores en la necesidad de programas de manejo de conflictos, limitar su desempeño en el trabajo y un agotamiento físico y mental desde el inicio de la declaratoria en la pandemia.

Palabras clave: COVID 19, situación laboral, profesionales de la salud, contagios, agotamiento físico, medidas de seguridad.

ABSTRACT

The presence of COVID 19 as a disease directly affected operational normality at the social level, due to the need to maintain distance and direct contact with those infected. As causes of the study, it was inferred that health professionals faced an increase in the number of patients, absences of biosafety protocols in hospitals and incompatibility in the forms of hiring, causing workload in each patient, risks of contagion at work and job instability. For the beginning of the study, the following was raised: How has the presence of COVID-19 affected the employment situation of health professionals in public hospitals in Guayaquil - Ecuador during the years 2019 to 2021? Proposing to analyze the incidence of Covid 19 on the employment situation of health professionals in public hospitals in Guayaquil - Ecuador, period 2019 to 2021. For the methodological analysis it was necessary to use a research with a non-experimental design due to the importance of not interfering with the quality of the data, in addition to a mixed, cross-sectional and descriptive approach, with the opinions of 66 health professionals being the conclusive data for the study. The study ends by arguing that COVID 19 influenced hospitals to implement security measures against infections, isolation between patients and increases in the work day, which affected employees in the need for conflict management programs, limit their performance at work and physical and mental exhaustion since the start of the declaration of the pandemic..

Keywords: COVID 19, employment situation, health professionals, infections, physical exhaustion, security measures.

Introducción

La presente investigación busca demostrar de qué manera impactó el Covid 19 en los profesionales de la salud de los hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil durante los dos primeros años de la pandemia. La Constitución de la República (2008) trata a la salud como un derecho y un deber estatal garantizar su acceso universal (pp. 16 - 17). Para ello, junto a la Secretaría de Planificación y Desarrollo deben desarrollar programas a fines al cumplimiento de las necesidades sanitarias.

El Ministerio de Salud Pública es el ente rector de los servicios de salud a nivel nacional, por lo que el país tiene una infraestructura orgánica que la compone la red pública de hospitales, centros y subcentros de salud; el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Hospitales Universitarios, los dispensarios municipales y clínicas privadas. La obligación de todas estas entidades es brindar servicios de salud de calidad, enfocados al usuario, para tratar sus afecciones y condiciones médicas de manera ágil, oportuna y cálida. Sin embargo, Terán (2016) señaló que los hospitales públicos tienen un grave problema de aceptación en la sociedad, puesto que los usuarios los perciben negativamente, por el abandono al usuario, inconformidades por falta de medicamentos, pago atrasado a proveedores y personal de salud, entre otros (p. 8).

Amparados en el Convenio Marco Interinstitucional, la Red de Salud Pública debe promover y desarrollar los mecanismos para que todos los ecuatorianos accedan a los servicios médicos de manera equitativa, gratuita y eficiente.

Los problemas de la red de salud pública y la desconfianza de los usuarios se incrementaron desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS), alertó sobre una enfermedad nueva a finales del 2019 (Bupa Salud, 2021). El avance del virus durante el 2020 hizo que se desencadenaran problemas en la atención y el aseguramiento de los medicamentos para los pacientes de diversas casas de salud.

La presentación del proyecto se la estructura a través de los siguientes capítulos de desarrollo:

Capítulo 1: informa sobre el tratamiento teórico de las variables en estudio, colocando puntos de vista de autores que han abordado temas similares y que aportan con sus conclusiones, puntos de vista acertados previo al tratamiento metodológico.

Capítulo 2: presenta los procesos metodológicos de las variables propuestas, incorporando diseños, enfoques, métodos e investigaciones para convertir los datos en elementos importantes para las conclusiones. El resultado de este capítulo es la definición de las herramientas de recolección de datos.

Capítulo 3: presentación de los resultados descriptivos, donde se mide el grado de percepción de cada uno de los argumentos que miden las variables.

Capítulo 4: informe final en el cual se valora la comprobación de la hipótesis y la validación de los datos, identificando el comportamiento correlacional de las variables.

Formulación del problema

a) Antecedentes de la investigación

En cualquier organización, el talento humano es clave para sus operaciones. Hsieh (2013) señaló que constituyen una pieza fundamental para su funcionamiento, puesto que son quienes ejecutan los procesos necesarios para atender al público. Los servicios médicos al ser una actividad sensible a los altos niveles de estrés por los escenarios que se observan requieren tener un clima que le permita al profesional de la salud desarrollarse con serenidad, a fin de tomar decisiones oportunas y acertadas en cuanto al tratamiento de los pacientes.

Hsieh realizó un estudio en donde pudo evidenciar que aquellas entidades que contaban con un sano clima laboral tenían un personal más productivo. Además, de tener una tasa de retención que se encontraba más arriba del promedio. Por lo tanto, la clave está en aportar valor al clima laboral, ya que con un adecuado ambiente de trabajo los individuos pueden demostrar sus destrezas, conocimientos y habilidades de manera segura.

Pese a ello, las entidades de salud pública generalmente elaboran procesos muy burocráticos y autoritarios, en donde no se ejercen controles específicos, pero que provocan un ambiente pesado y desmotivador para el personal, dando como respuesta actitudes como parar, huir o luchar contra el sistema. Las necesidades del personal deben ser cubiertas para evitar la ineficiencia y mejorar los niveles de desempeño. Esto solo es posible alcanzarlo con una adecuada cultura organizacional que se centre en el colaborador como el eje de los procesos agregadores de valor para la entidad, por lo que los directivos deben desarrollar modelos de gestión menos complejos y más adaptables a los cambios.

En este sentido, Bordas (2016) mencionó que hay que trabajar en los factores que afectan al personal en el entorno, por lo que su análisis involucra el conocimiento profundo de las necesidades y motivaciones de los individuos para determinar qué consideran refuerzo positivo o negativo.

El lugar de trabajo para los profesionales de la salud se convierte en su segundo hogar, puesto que pasan más del 75% de su tiempo entre consultorios, listas de espera, informes médicos, quirófanos, entre otros. Por este motivo Cuadra y Veloso (2007) destacaron que las relaciones humanas deben ser fluidas en este tipo de organizaciones, promoviendo el trabajo en equipo para motivar a las personas.

b) Contextualización del problema

La Organización Mundial de la Salud, cerca de noviembre del 2019, investigó sobre un nuevo virus que provocaba una neumonía atípica en muchos de los ciudadanos de Wuhan en el continente asiático. Poco a poco los síntomas comenzaron a agudizarse, reportando miles de contagiados y fallecimientos de la mayoría de ellos. Por temor a ser contagiados, los ciudadanos evitaban salir de sus casas y se los confinó. China, desarrolló la construcción de modernos hospitales para atender a pacientes que sumaban por miles con el pasar de las semanas. Sin embargo, no fue hasta marzo del 2020 que el Covid 19 fue declarado pandemia mundial, alertando a todos los países a tomar medidas de bioseguridad para reducir los contagios (Bupa Salud, 2021).

Hasta aquel mes, el virus ya había llegado a otros países como Italia, España y Estados Unidos. El nivel de propagación fue tal, que a Ecuador llegó un 14 de febrero con una migrante que se reunió con su familia por la celebración del día del amor y la amistad. Con síntomas febriles, falta de oxígeno, tos, cansancio, pérdida del olfato y gusto, así como dificultad para respirar llegó hasta una clínica privada del sur de Guayaquil, en donde confirmaron el primer caso de Covid 19. Posteriormente, fue derivada al Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en donde semanas más tarde falleció por neumonía.

Fue un mes después de su llegada, el 16 de marzo del 2020 que el entonces presidente de la República Lenín Moreno, por medio de un Decreto Ejecutivo N°. 1017, decretó estado de calamidad pública y excepción a nivel nacional; obligando la población a guardar una estricta cuarentena, al no conocer el tratamiento seguro para

el virus, ya que al parecer existían medicamentos que provocaban la muerte inminente del paciente (Presidencia de la República del Ecuador, 2020).

La suspensión de actividades comerciales y de servicios permitió mantener a salvo a un gran número de personas. Pese a ello, los meses de marzo, abril y mayo 2020 fueron los que tuvieron un mayor número de contagios y muertes por la saturación del sistema hospitalario público, la falta de atención presencial por el temor de los médicos que no contaban con las medidas de bioseguridad necesarias para enfrentar el virus y el colapso de morgues y cementerios.

Por la distribución de los servicios sanitarios figura 1 y por el complejo manejo de la enfermedad, el Ministerio de Salud determinó los hospitales centinelas que se encontraban “capacitados” para atender a los pacientes con Covid 19, centralizando la responsabilidad al Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil.

Figura 1.

Segmentación de los servicios de salud en Ecuador



Nota. Tomado de Programa de gestión de calidad de atención en el servicio de radiología del H.C.A.M, por Terán (2016), p. 8

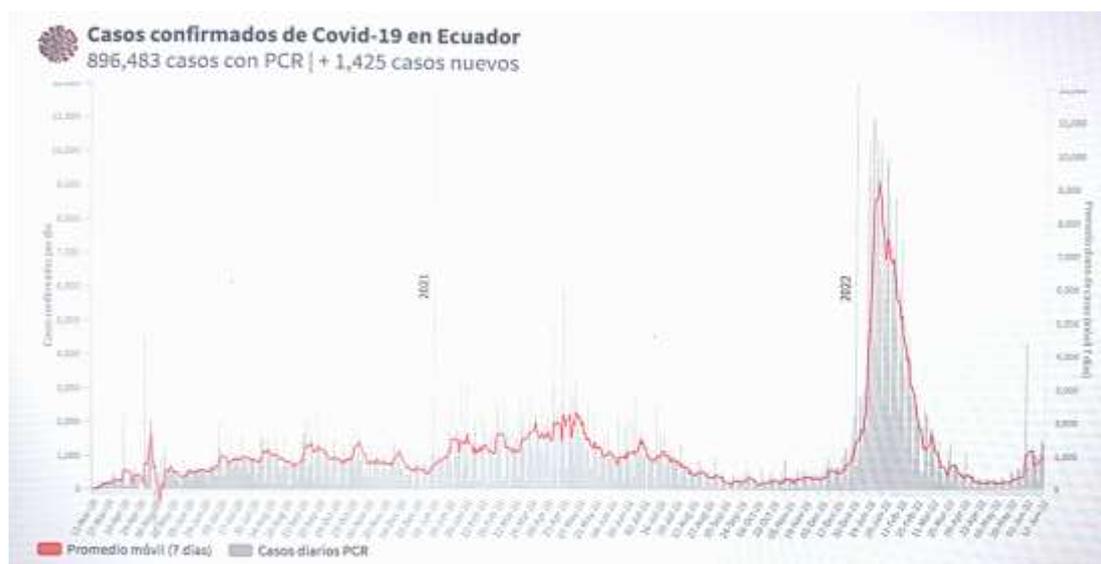
Es que comúnmente, los pacientes acogidos a esta casa de salud, denominada como “Centinela” para la atención de esta enfermedad, tenían el mismo final: síndrome respiratorio agudo grave, insuficiencia renal y la muerte. El temor de observar en televisión como morían las personas al ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Abel. Gilbert Pontón, llevó a muchas personas a tratar de sobrellevar la enfermedad en casa, pero esto solo hizo que existieran cadáveres por retirar por decenas en los hogares, dejando una estela de dolor y trauma para la familia que veía fallecer a su ser querido esperando un tratamiento que nunca llegó.

Desde el inicio de la pandemia hasta el día de hoy, los portadores con mayor riesgo son los asintomáticos, que, pueden contagiar a muchas personas sin presentar un solo síntoma. La vacunación exitosa contra la enfermedad ha generado un ambiente de estabilidad, en donde se pueden retomar las actividades con presencialidad sin dejar de lado las medidas de bioseguridad. Pero, estos antecedentes solo dejan un precedente de la importancia que tiene el sistema sanitario en cualquier país del mundo.

De acuerdo con el Observatorio Social del Ecuador (2022) al 17 de junio del 2022 en Ecuador existían 896,483 contagios confirmados de Covid 19, de ellos, 212 se registraron durante las últimas 24 horas. También, 236,809 probables infectados a la espera de una confirmación o descarte de la enfermedad. La positividad de este virus es del 26%, teniendo una tasa nacional acumulada de 5,088.7 por cada 100,000 habitantes, como se muestra en la figura 2 y 3:

Figura 2

Casos confirmados por Covid en Ecuador a junio 2022



Nota: Tomado de Monitoreo del Coronavirus en Ecuador, Observatorio Nacional del Ecuador (2021)

Figura 3.
Hospitalizaciones en Ecuador a junio 2022



Nota: Tomado de *Monitoreo del Coronavirus en Ecuador*, Observatorio Nacional del Ecuador (2021)

En el caso de las hospitalizaciones se tiene un % de UCI del 6% en la Red del Ministerio de Salud Pública:

Tabla 1.
Datos de hospitalización a junio del 2022

		CAMAS PARA:	% DE OCUPACIÓN	PERSONAS EN LISTA DE ESPERA	CAMAS ASIGNADAS	CAMAS OCUPADAS
RPIS	MSP	HOSPITALIZACIÓN	6%	0	488	30
		CUIDADOS INTERMEDIOS	0%	0	10	0
		UCI	6%	0	78	5
	IESS FF.AA PP.NN	HOSPITALIZACIÓN	22%	0	205	45
		CUIDADOS INTERMEDIOS	0%	0	4	0
		UCI	22%	0	37	8
RPC	HOSPITALIZACIÓN	13%	0	124	16	
	CUIDADOS INTERMEDIOS	0%	0	8	0	
	UCI	17%	0	66	11	

Fecha de corte: 16 de junio de 2022

RPC: Red Privada Complementaria

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; FF.AA: Fuerzas Armadas; PP.NN: Policía Nacional

RPIS: Red Pública Integral de Salud

Nota: Tomado de *Monitoreo del Coronavirus en Ecuador*, Observatorio Nacional del Ecuador (2021)

Frente a estos argumentos que contextualizan el problema, se puede referir a continuación las siguientes causas y consecuencias del presente estudio:

Figura 4.

Causas y efectos del problema

Causas

- Aumento de casos positivos de Covid 19
- Ausencias de protocolos de bioseguridad
- Formas de contratación laboral

Efecto

- Carga laboral en cada paciente
- Riesgos de contagio
- Inestabilidad laboral

Según lo observado en la figura 4, las principales premisas que se plantean dentro de la presente investigación se argumentan con los siguientes escenarios que se describen a continuación:

Frente a un aumento de casos positivos de COVID 19 que llegaban a los centros hospitalarios demandando una atención del paciente, el profesional de la salud sufrió una carga laboral incontrolable por parte del área especializada y o jefatura, lo que provocaría un desgaste físico y mental del trabajador y con ello disminuir su productividad en cuanto a atención de pacientes.

Con relación a la ausencia de protocolos de bioseguridad en hospitales, el riesgo de contagio entre el paciente y el profesional de la salud era inminente, generando una situación donde el empleado se volvía parte de las estadísticas de personas en atención, sin ninguna garantía o preferencia en la atención y sobre todo costo del tratamiento que deriva el COVID 19.

La falta de un esquema a nivel público sobre una forma de contratación laboral especial durante la emergencia sanitaria provocó en los profesionales de la salud una inestabilidad laboral, en decidir si comprometer su salud por acogerse a la plaza de trabajo o retirarse a su vivienda salvaguardando su seguridad y posteriormente esperar sobre una vacuna o mejores medidas para contener el nivel de contagio.

Pregunta de investigación

¿Cómo la presencia del COVID-19 ha incidido sobre la situación laboral de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador durante los años 2019 al 2021?

Objetivo General.

- Analizar la incidencia del Covid 19 sobre la situación laboral de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador, período 2019 al 2021

Objetivos Específicos.

- Fundamentar teóricamente los indicadores que componen la situación laboral de los profesionales de la salud de Guayaquil - Ecuador.
- Determinar la situación actual con respecto a las variables de investigación: Covid 19 – Situación laboral de los profesionales de la salud.
- Establecer el impacto que tuvo el Covid 19 en la percepción de las condiciones laborales de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil.

Justificación

La presente investigación tiene una justificación teórica puesto que busca analizar cómo incidió la pandemia del Covid 19 en el personal de la salud de tres hospitales de la ciudad de Guayaquil que pertenecen a la Red del Ministerio de Salud Pública. Esto, con la finalidad de estudiar lo sucedido con respecto a la situación laboral de los médicos y enfermeras en cuanto a sus contratos de trabajo, salarios, carga laboral, entre otros y comprobar si se garantizó lo establecido en la Constitución de la República (2008) que obliga al Estado a brindar el acceso a la salud de calidad a los ciudadanos.

Es relevante, porque a partir de la confirmación del primer caso de Covid 19 en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2020) como ente rector de la cartera de salud tuvo la responsabilidad de establecer planes de acción para proteger y dotar a su personal con medicamentos, elementos de bioseguridad, vestimenta apropiada y otras estrategias para mitigar los contagios a su personal, quienes laboraron durante los primeros meses de la pandemia con miedo de morir a causa del virus.

Además, por lo expuesto en noticieros de televisión y prensa, el desabastecimiento y reventa de productos farmacéuticos provocó que las distribuidoras tuvieran filas interminables para adquirir, a precios elevados, elementos de bioseguridad, vitaminas, productos para prevenir o “curarse” del virus (Diario El Universo, 2020). Sin embargo, muchos morían esperando adquirirlos, o en una fila para ingresar a los hospitales públicos.

Ante esta situación es relevante conocer que existe detrás de este contexto, en el marco de las necesidades laborales que requerían los profesionales de la salud que laboran en los hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil, de allí que la importancia y relevancia de la investigación contribuirá a la sociedad a que se tomen mejores decisiones administrativas con respecto a este tema.

Hipótesis

Para el autor Betancourt (2013) la hipótesis se la considera como una afirmación sujeta a comprobación sobre la cual se relacionan dos variables, normalmente causa y efecto, sobre un objeto de estudio determinado en un problema.

Para el presente trabajo de investigación, la afirmación del COVID-19 es una causa que incidió sobre la situación laboral de los profesionales, se referenció por las noticias del medio local e internacional, asegurando un panorama donde el trabajo y carga laboral a la que fueron sujetos los profesionales de la salud, significaron soportar una duplicación de jornadas en los centros hospitalarios, como la ausencia de acciones de los departamentos de talento humano en remitir un beneficio justo o en igual proporción por el trabajo realizado en cada paciente.

A continuación, se describen las hipótesis planteadas en el estudio:

Hipótesis general.

Hipótesis nula (H_n):

El COVID 19 no incidió en la situación laboral de los profesionales de la salud en los hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil

Hipótesis alternativa (H_a):

El COVID 19 incidió en la situación laboral de los profesionales de la salud en los hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil

Hipótesis alternativas

H1: El nivel de contagios como factor de la variable COVID 19 incide sobre la situación laboral de los profesionales de la salud en los hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil

H2: Los protocolos de bioseguridad como factor de la variable COVID 19 inciden sobre la situación laboral de los profesionales de la salud en los hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil

H3: Las formas de contratación laboral como factor de la variable COVID 19 inciden sobre la situación laboral de los profesionales de la salud en los hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil

Limitación y delimitación

Limitaciones.

El trabajo de investigación en cuanto su desarrollo se limita bajo los siguientes criterios:

- El tiempo de recolección de datos se limita exclusivamente desde mayo a julio del 2022
- La información sobre la medición de los factores del COVID 19 puede estar sesgada de acuerdo con las políticas y planes de acción que cada centro hospitalario público tomó en cuanto al manejo de su talento humano.
- En cuanto a las opiniones de los profesionales de la salud, pueden ver comprometida su respuesta en cuanto a las respuestas de otros compañeros, por miedo a equivocarse o no aportar una respuesta apegada a la realidad.
- Algunos profesionales pueden mostrar un rechazo al cuestionario, por el riesgo que sus respuestas puedan ser filtradas en los diversos departamentos de talento humano de algún hospital y ser vetados en cualquier proceso de contratación.

Delimitaciones.

El estudio se delimitará a las situaciones vividas en el aspecto laboral de los profesionales de la salud durante el 2019 y 2021 en los hospitales públicos. Se toman como referencia los hospitales dirigidos directamente por el Ministerio de Salud Pública: “Dr. Abel Gilbert Pontón” único designado como Centinela para el tratamiento y atención del Covid 19. El Hospital “Franciso Icaza Bustamante” por el

elevado número de niños asilados con síntomas respiratorios” y el “Matilde Hidalgo de Procel” por ser la única maternidad pública que atendió durante el confinamiento.

- Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón, ubicado en las calles Calle 29 y, O'connors.
- Hospital de Niños “Francisco Icaza Bustamante”, ubicado en Av. Quito y Gómez Rendón.
- Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, ubicado en Huayna Cápac Av-12-S-E entre Fernando López Calle 54B y Segunda.

CAPÍTULO I

Revisión de la literatura

Marco teórico

Teorías sobre el clima laboral.

De acuerdo con Litwin y Stringer citados en Hernández (1996), se puede mencionar que la teoría del clima laboral parte de las características subjetivas que tiene el personal acerca del manejo de los recursos humanos y físicos de la alta dirección. Es también, un criterio personal sobre la estructura general. Así lo definió Méndez (2005), cuando integró a esta teoría la premisa de que el clima laboral es un reflejo de las actitudes que tienen las personas hacia la organización. En base a lo argumentado por Chiavenatto (2008), se puede decir el clima laboral no es otra cosa que una evidencia de la interacción de los trabajadores que se refleja de manera interna y externa, que incide en la productividad, puesto que el desempeño se ve influenciado por la satisfacción que sienta el individuo de laborar en una organización o no.

Aunque, Mc Gregor citado por Robbins y Judge (2009), mencionó en la Teoría X que es tarea de los mandos medios y superiores ejercer la suficiente presión para que se cumplan con los objetivos organizacionales. Dicha teoría infiere que los mandos medios y superiores están seguros de que sus subordinados no están satisfechos con sus puestos de trabajo y con las funciones que se les asignaron, por lo que son mínimamente responsables. Por este motivo tendrían que mantenerlos bajo supervisión constante para que se sientan presionados a ser eficientes. Sin embargo, Mc Gregor en un análisis desarrollado con posterioridad y poniendo a prueba su Teoría X, encontró que cuando un empleado se encuentra motivado, podrá desarrollar de mejor manera sus actividades, y se evidenciará en los resultados de la empresa. A esta la denominó la Teoría Y. Básicamente, explica que el trabajo es un valor intrínseco del ser humano, y, por lo tanto, las personas no requieren la supervisión directa de sus jefes, simplemente con una evaluación basta.

Tomando como referencia a las Teorías X, Y, el autor Ouchi (1984) en su Teoría Z agregó un análisis de la relación de los indicadores del clima laboral, que cuando se correlacionan muestran un vínculo importante, como lo son la confianza y

productividad. Es decir, esta teoría señala que cuando se confía más en un empleado, éste tendrá una mayor productividad.

Pero, hay que conocer acerca de las necesidades del personal para poder corroborar qué esperan obtener al desarrollar su trabajo. Existen algunas teorías sobre las motivaciones que se encargan de evaluar de qué manera puede comportarse una persona y lo que busca satisfacer. Así lo expusieron Aray y Pedreros (2013) quienes mencionaron que las necesidades insatisfechas son las que motivan a las personas (p. 47). En este sentido, Herzberg citado por Manso (2002) en la teoría de los dos factores, estableció que se pueden presentar variables que inciden en la conducta del individuo dentro del trabajo; se relacionan con aquellos aspectos que no existen o se encuentran mal aplicados, la falta de crecimiento y reconocimiento, el desarrollo económico y las responsabilidades, esto se relaciona con lo expresado por Maslow en su Teoría de la motivación de las necesidades que expresa acerca de la jerarquía que se busca cubrir en orden de importancia, teniendo en primer lugar las fisiológicas relacionadas con el bienestar, el descanso, el alimento; seguidas por las de seguridad, sociabilidad, estima, y autorrealización.

Aunque en el concepto de Alderfer, se pueden clasificar a las necesidades en tres grupos que son: las existenciales, relacionadas a la subsistencia y la seguridad; las de relaciones y las de crecimiento, que involucra el desarrollo integral del ser humano. Sobre esto, Vroom citado por Naranjo (2009), expresó que las motivaciones son una combinación de los valores, las expectativas y la instrumentalidad.

Pero, hay que destacar una apreciación sobre lo que sucede cuando las necesidades y motivaciones están cubiertas. El ser humano necesita un refuerzo. Esto es, percibir que tiene un motivo para continuar haciendo bien lo que ya es costumbre. De aquí, que Skinner citada por Rodas (2009), en su Teoría del Refuerzo, explicó que la conducta es una reacción del estímulo en el entorno, cuando es positivo, provoca un sentimiento de continuidad; mientras que, cuando es negativo, reprime las conductas presentadas. Esto tiene que ver con lo expuesto por Adams y citado por García et al., (2015), cuando se refirió a que las personas buscan tener una retribución justa a cambio de su esfuerzo (p.1351). También así lo mencionó Naranjo (2009), cuando indicó que se refiere a la satisfacción laboral que genera resultados óptimos en la productividad.

Buentello et al., (2015) agregó que cuando existe una mala disposición para el trabajo las actitudes de la persona provocan bajos rendimientos, desmotivación y una seria afectación a la salud emocional y psíquica, producida por la monotonía, el desinterés y la desmotivación que trae consigo el estrés, o enfermedades psicológicas como Síndrome de *Burnout*.

Marco conceptual

Covid 19.

De acuerdo con Cucaro (2020) el Covid 19 es una enfermedad originalmente encontrada en Wuhan, China. Proviene del coronavirus SarsCov2 o Covid 19. Para su mitigación se requiere de la aplicación de medidas de bioseguridad tanto en lugares abiertos como cerrados. Precisamente la bioseguridad, es el conjunto de reglamentos que disminuyen los riesgos de contagios (Moreno, 2020). Según Garza (2016) el riesgo constituye una probabilidad de que se presente un daño.

Para combatir el virus, una adecuada limpieza es lo más recomendable, pues elimina las bacterias y residuos de las superficies. Aunque no los elimina al 100%, reduce considerablemente los riesgos de propagación. Por lo tanto, la desinfección con agentes químicos, luz uv y otros mecanismos destruyen por completo los gérmenes (Romero, 2014).

Situación laboral.

De acuerdo con Márquez (2021) la situación laboral comprende cómo se encuentra una persona dentro de su área de trabajo, esto es aspectos como si se encuentran o no en empleo pleno, qué actividades realiza, cuánto gana, bajo qué legislación se rige su contrato, entre otros.

Clima laboral.

Según los autores Gan y Triguiné (2012) este es un indicador que demuestra cómo perciben los trabajadores a la entidad, desde una visión global, puesto que no solo se refiere a la infraestructura; sino, a los valores, normas, equipos, condiciones salariales, dirección, entre otros. Puchol (2007) mencionó que para contar con una clara idea de cómo es percibido el clima laboral en una entidad, se debe realizar un cuestionario que aborde todas las dimensiones relacionadas a la motivación y a la satisfacción en el trabajo.

Se puede comprender entonces, al clima laboral como el ambiente en el cual el empleado desarrolla sus actividades, lo que puede desencadenar la dedicación en sus funciones o la insatisfacción (Méndez, 2006). En el caso de Werther y Davis (2012) se tiene que reflejar los sentimientos de los colaboradores hacia la empresa, su puesto, y sus compañeros. En ciertos individuos, es la respuesta en el esmero del trabajo realizado, así como el nivel de eficiencia y eficacia.

Barquero (2011) agregó que la productividad laboral se asocia al sentimiento del personal porque sus actividades se encuentran relacionadas con el nivel de compromiso que tiene el empleado para con la empresa. Mantener la productividad empresarial es una de las responsabilidades más importantes que tienen los administradores del talento humano, puesto que de ello dependerá la rentabilidad de la organización, debiendo implementar estrategias que permitan reducir los conflictos y dotar a los colaboradores de las herramientas necesarias para el desarrollo de sus funciones.

En cuanto a las dimensiones del clima laboral, se puede citar a Gan y Berdel (2011), quienes definieron que existen algunos factores que afectan de manera positiva o negativa, según como sean percibidos por los empleados, los cuales son los que se muestran en la figura 5:

Figura 5.
Dimensiones del clima laboral



Nota: Manual de Recursos Humanos, Gan, F., & Berdel, G. (2011).

Cuando se trata de las condiciones físicas, Gan et al., (2007) señalaron como tal a los elementos que componen la infraestructura del establecimiento, los puestos en donde se ubican los trabajadores, la iluminación del puesto, la temperatura, los muebles, sillas, el ruido ambiental, entre otros. Mientras que, la independencia, según Pavía (2012) se refiere a la facultad que tiene el empleado para ejecutar sus funciones sin depender de otros o sin la presión que puede darle el jefe inmediato, por la confianza que tienen en él al momento de asignarle una tarea.

En cuanto a la organización, esta se define como la planificación que debe tener la empresa en cuanto a la interdependencia de las funciones y procesos para que las actividades fluyan según las responsabilidades de los cargos sin que se afecte a ningún nivel jerárquico. Sobre el liderazgo, Pavía (2012) explicó que se refiere a la capacidad de manejar personal de los mandos medios y altos, pues el trato define el nivel de motivación de los colaboradores para obtener las metas corporativas. Tal

como lo determinaron Cole y Gaynor (2010), liderar es influenciar mediante la inspiración a las personas.

Fischman (2014) especificó que siempre que un individuo se sienta satisfecho con el salario que tiene como retribución al esfuerzo realizado en la empresa, seguirá motivado, por lo que los inconformes buscarán otros empleos, pues perciben como negativa la remuneración y se refleja en su desempeño. En el caso de Santos (2008), cuando un empleado es adecuado para un cargo, se desarrolla con mayor naturalidad, aceptando el salario y mejorando su productividad.

En cuanto al compromiso, se refiere a cómo liderazgo logra que el personal asuma responsabilidades de manera eficiente y efectiva. Llaneza en el trabajo. Llaneza (2009) manifestó que hay una vinculación entre compromiso y metas de las personas. Finalmente, sobre las relaciones se dice que es necesario mantener comunicaciones cordiales en el equipo de trabajo.

Desempeño laboral.

Campbell (1990) explicó que se conoce como desempeño laboral a aquellas cosas que se pueden evidenciar mediante la observación y que benefician a la entidad, que puede ser afectado por diversas variables del entorno. En otras palabras, consiste la efectividad de las funciones del personal en el momento de desarrollar sus actividades, concluyéndolas en el tiempo justo (Ulloa, 2015).

El desempeño laboral aborda algunas dimensiones. Según Prado (2015) es una mezcla entre productividad, eficiencia y eficacia. La productividad consiste en la generación de riqueza a través de la explotación de los recursos humanos y físicos de manera sistemática. En cuanto a la eficiencia, es la medición de los recursos utilizados en relación a la rentabilidad generada y la eficacia se encarga de evaluar tanto la calidad, como la cantidad de los recursos.

De manera posterior, Campbell (2015) explicó que los factores del desempeño son el rendimiento y las habilidades del personal, la comunicación la iniciativa, el comportamiento, la supervisión, el nivel jerárquico, el trabajo en equipo y la resolución de los conflictos organizacionales.

El síndrome de Burnout

El psicólogo estadounidense Freudenberger en el año 1974 definió al Síndrome de Burnout como una sensación entre el fracaso y el agotamiento que se produce como

resultado de la sobrecarga en la vida profesional. Así Saborío y Murillo (2015), lo identificó como el trastorno de tipo psíquico, que provoca un carácter depresivo acompañado de agotamiento físico y mental (p. 14).

El Burnout, también denominado Síndrome de estrés laboral, se refiere a una afectación psicológica provocada por la exigencia. Acosta (2014) expresó que se involucran aspectos del ego como ser el mejor en el trabajo y tener un buen desempeño laboral; lo que tarde o temprano, se deriva en un obstinado deseo de realización profesional en donde el paciente sufre problemas psicológicos, desgaste físico, fatiga y síntomas de agotamiento. Se la considera como una patología que, entre otros, afecta sobre todo a personas con altos niveles de estrés, como el personal médico.

Esta enfermedad, según Quinceno y Vinaccia (2014) aparece en etapas descritas en la figura 6:

Figura 6.

Proceso de la aparición del Síndrome de Burnout



Nota: Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)", Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2014).

Cuando se presenta el colapso físico y mental, se debe atender al paciente de manera inmediata, puesto que es una emergencia que involucra otros síntomas derivados de la mala alimentación, ausencia de sueño, sedentarismo, entre otros (Pérez, 2012).

En relación con las causas que provocan el Síndrome de Burnout, Monte (2016) estableció que el origen psicológico de esta enfermedad es la necesidad que tiene el ser humano de controlar sus actividades para tener un buen resultado. Altos niveles de responsabilidad generan estrés; que mal canalizado, desencadena sentimientos de insatisfacción y conflicto con valores. Entonces, al sentirse ineficientes y golpeados por las situaciones, las personas suelen desmotivarse y buscar carga excesiva de trabajo para “cumplir” con sus obligaciones (Pérez, 2012).

Sin embargo, Panagioti et al., (2017) encontró que existen algunos factores asociados, teniendo como causas frecuentes:

- Tareas que tienen procesos extremadamente burocráticos.
- El tiempo que se invierte en el trabajo.
- Falta de autonomía en el trabajo.
- Cumplimiento de exigencias en el trabajo.
- Recompensa insuficiente.

Rawolle et al., (2015) mencionaron que esta enfermedad requiere apoyo social para que el individuo pueda reafirmar su pertenencia a un grupo en donde comparta el mismo sentido y valor de la vida.

En el caso de los síntomas, se tiene según Pérez (2012):

- Agotamiento físico y mental.
- Sentimiento de cansancio emocional.
- Desánimo.
- Problemas estomacales.
- Bajo rendimiento.
- Constante negatividad.
- Poca concentración.
- Sentimientos de apatía.
- Falta de creatividad.

La American Psychological Association (2017) mencionó que para diagnosticar la enfermedad es necesario que el individuo conteste una serie de preguntas en escala como el "*Maslach Burnout Inventory*" (*MBI*) que es uno de los cuestionarios más efectivos para detectarlo (Montes & Germán, 2013, pág. 443). En cuanto al tratamiento para combatir el Síndrome de Burnout, Koh et al., (2015) asociaron aspectos como la definición de límites en la vida personal, minimización de las expectativas en el trabajo.

Aunque el Síndrome de Burnout se puede presentar por cualquier situación que enfrente un individuo, el campo laboral es donde se produce el mayor estrés según (Murray, 2017). Por lo que, para prevenirlo, Rawolle, et al. (2015) mencionaron que

se debe modificar el entorno laboral y potenciar las capacidades de las personas para hacerle frente al estrés.

Marco referencial

Para los autores Negrete y Ochoa (2022) en su estudio sobre Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia COVID-19, plantearon como problemática la medición de dos variables que estuvieron presentes al momento de notificar la emergencia sanitaria en el Ecuador, planteando como incertidumbre una metodología de acción que permita medir la calidad del servicio directamente a los pacientes que utilizaron las áreas de especialidades de cualquier patología, incluida el COVID 19.

La medición de la variable satisfacción empleó cinco dimensiones propias de la metodología SERVQHOS como: Tangible, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía a través de una escala de Likert con pruebas estadísticas no paramétricas y un coeficiente de correlación de Spearman para definir la incidencia entre las variables de calidad con satisfacción.

Los resultados del estudio arrojados por el estudio de Negrete y Ochoa, permitieron identificar que: el grado de satisfacción de los pacientes en épocas de pandemia estuvo determinado por el grado de empatía mostrado por el profesional de la salud, posteriormente en segundo lugar se describe la rapidez en el grado de respuesta que recibía el paciente en cuanto al diagnóstico y estado de la enfermedad y finalmente con la seguridad que se tenía sobre el procedimiento a ejecutar junto con la especialidad y experiencia en las áreas que se derivaba al paciente.

Según los autores Santamaría y Ozamiz (2021) con base a su estudio sobre el impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles, describe que la situación laboral de los médicos en hospitales se caracterizó por una alta exposición a niveles de estrés, sobrecarga en la consulta de pacientes y un poco efectividad de las jefaturas conjuntamente con los departamentos de talento humano, en promover estrategias para mejorar el desarrollo en la atención de pacientes.

Este nivel de exposición al estrés plantea un antecedente desestabilizador de salud mental en pacientes, donde el factor COVID 19 se lo referencia como una situación totalmente incontrolable y previsible a nivel mundial. Entre los resultados

asociados con el estrés percibido, se plantea ansiedad, depresión e insomnio, afectando en mayores proporciones al género femenino y profesionales con edad avanzada, sin contar el miedo de laboral en el hospital por la sintomatología de contraer dicha enfermedad.

Como metodología de tratamiento de datos, el estudio del impacto psicológico del COVID 19 empleo una muestra de 421 profesionales de la salud, por medio de la contestación de una encuesta, determinando como niveles de selección el grado de depresión ansiedad, estrés e insomnio obtenido como resultado la referencia de una situación totalmente crítica en el colectivo de este grupo de trabajadores, siendo sus consecuencias un compromiso a tratar por parte de los centros hospitalarios y un mejoramiento en las condiciones laboral, basados en la seguridad y estabilidad de trabajo, frente a los riesgos expuestos al momento de atender a cada paciente.

Fernandes y Cruz (2020) en su estudio sobre la Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID 19, afirmaron que el papel de los medios de comunicación fue decisivo para mantener la tranquilidad entre la población, más aún al momento de dictar un aislamiento social que comprometía tanto la seguridad laboral como la cobertura de necesidades fisiológicas como la seguridad, alimentación y principalmente la salud. Estos cambios en dicho estudio significaron miedo ansiedad y aislamiento de toda una sociedad por el pánico de convivir con gente contagiada.

La difusión de noticias falsa como el colapso de los hospitales y la muerte de los doctores ponían en tela de duda el desarrollo de la actividad de trabajo en los hospitales, situación en la cual trataban de escapar y simplemente desistían en laborar frente a un número de pacientes con tendencia al crecimiento. Este rechazo social podría catalogarse como xenofobia y discriminación, culminando con pacientes que simplemente se ajustaban en las afueras de los centros hospitalarios para buscar un alivio a sus dolencias.

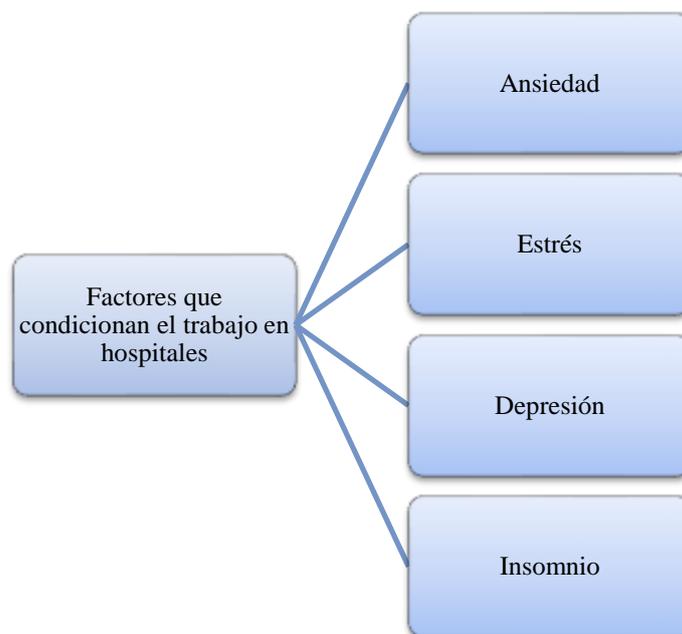
El estudio finaliza con la necesidad de una empatía como requisito para los profesionales de la salud, más aún en un rol como sociedad y ayuda al ser humano, generando que se lleve un protocolo en donde se busque una tranquilidad en el paciente, se recomienden soluciones temporales que pueden ser abordadas en casa y con ello descongestionar los hospitales.

El sector de la salud estuvo al frente en la emergencia sanitaria a nivel mundial donde Ecuador no fue la excepción. La preparación y el avance tecnológico de los procesos en cada hospital marcó la diferenciación en detalle al nivel de atención al paciente y los contingentes planificados permitieron apresurar situaciones críticas cuando el organismo se evidenció altamente puesto en riesgo, sin embargo, es relevante describir que estas situaciones de mucha adrenalina impactaron en el desarrollo operativo de cada empleado de la salud.

Para Batalla, Campoverde y Broncano (2020) en su estudio sobre el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID 19, analizar la situación desde una perspectiva psicológica inició a través del paradigma observado en medios de comunicación, ante la renuncia de colaboradores en los hospitales y la demanda de carga laboral a la cual fueron sometidos por el incremento en la demanda de camas hospitalarias.

Figura 7.

Factores que condicionan el trabajo en hospitales



Nota. Adaptado de *El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID 19*, por Batalla, Campoverde y Broncano (2020)

Según la figura 7 desde una perspectiva teórica, la referencia de un tratamiento por otros autores en cuanto al impacto psicológico como causa en el desempeño de los profesionales de la salud, estuvo descrita a través de factores como estrés por la alta

carga de operatividad en la atención de los pacientes, debido a que, cada uno de ellos requerían diferentes diagnósticos y elementos de estudio específicos antes de recetar un tratamiento, por otro lado el insomnio por las jornadas de trabajo debido a una falta de planificación de los hospitales en la contratación de nuevo personal y la ansiedad por el peligro de contagio que representó el COVID 19, debido a la ausencia de protocolos de bioseguridad para mantener al profesional de la salud a salvo.

A nivel de metodológico el estudio de Batalla, Campoverde y Broncano (2020) sustenta su recolección de información a través de una investigación no experimental, descriptiva y explicativa, formando una herramienta de recolección de datos que agrupa variables externas propias de los estudios teóricos como ambiente laboral, estrés, ansiedad, depresión e insomnio. El indicador de medición estuvo seleccionado con preguntas cerradas a través de mediciones de escala de Likert, con cinco respuestas: dos afirmativas, dos negativas una neutral en caso de que algún argumento individuo de la muestra no muestre compatibilidad con el argumento consultado, descartando su incidencia en la problemática.

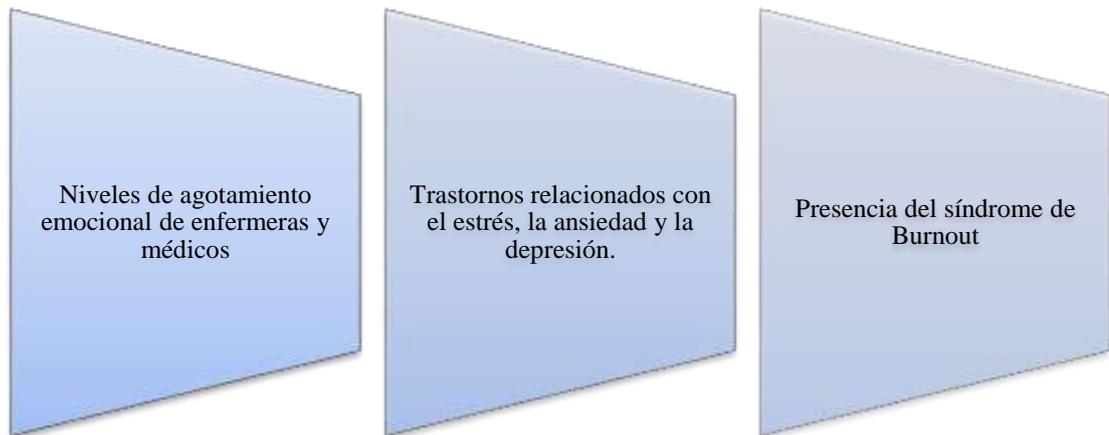
El estudio concluyó sobre la necesidad de estrategias en los hospitales para combatir la ansiedad en el trabajo, proponiendo procedimientos que muestren la tranquilidad entre la relación paciente doctor, adicionando la estabilidad en cuanto a la contratación, principalmente en aquellos profesionales que entraron para aliviar la carga laboral en atención hospitalaria. Como recomendación se describe una rectificación en la administración de los hospitales, con políticas a favor del bienestar de los profesionales de la salud, en cuanto a la oferta de tratamiento gratuitos y prioritarios en caso de contagios en el libre ejercicio profesional además de pólizas de seguro que mantengan fijo el ingreso en caso de discapacidad por enfermedad.

Silva y Silva (2021) en su estudio sobre la pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil, afirma que, atender a los pacientes sin contar con un efecto o causa planificada, significó que, los procesos de atención no puedan contabilizar un margen de prestación de servicios, generando una carga de trabajo para los médicos significando tomas de decisiones que se enmarcaron en el deber de priorizar los casos más graves que se presentaron en emergencias.

Entre los factores que determinaron sobre la carga laboral en empleados estuvo afectado por los argumentos descritos en la figura 8:

Figura 8.

Factores ocasionados por la carga laboral en empleados



Nota. Adaptado de *Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil*, por Silva y Silva (2021)

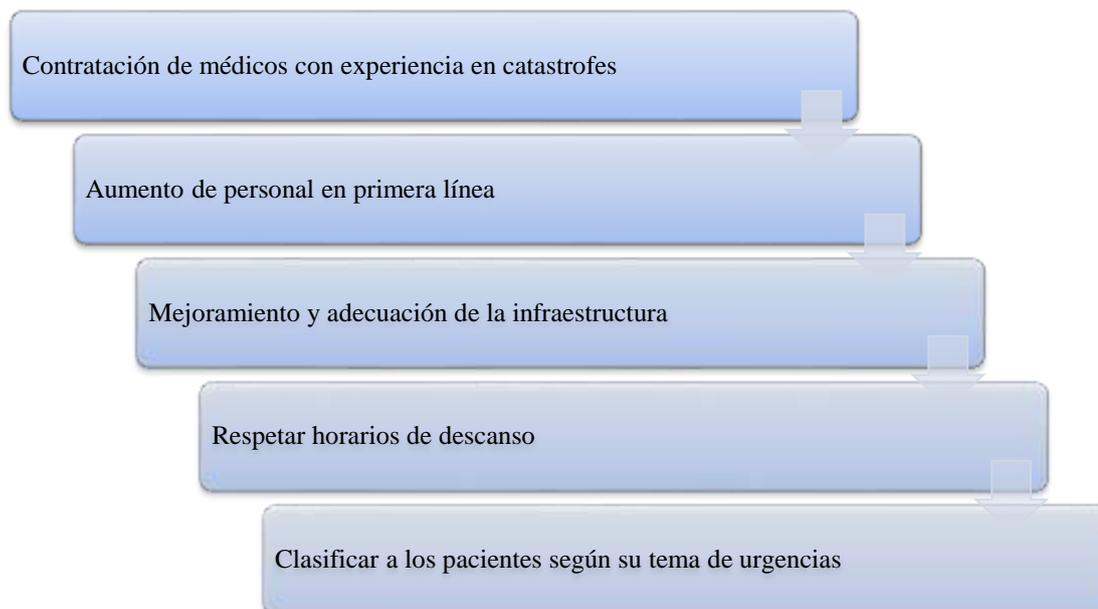
Como se muestra en la figura 8 según estos estudios, el constante incremento de pacientes generó en las personas niveles de agotamiento emocional principalmente de aquellos que estaban en contacto con el paciente como fueron las enfermeras y médicos, a esto se le adiciona los niveles de trastornos asociados con el estrés la ansiedad y la depresión y finalmente la presencia del síndrome de Burnout.

Para la medición de dichos factores, el estudio de Silva y Silva (2021) muestra los siguientes resultados:

- Es importante contratar médicos y enfermeras con experiencia en el tratamiento de catástrofes, de manera que puedan seguir laborando a pesar de que el paciente muera de manera repentina.
- Aumentar el número de personas en primera línea principalmente en emergencia.
- Adaptar la infraestructura del hospital para aumentar la capacidad en emergencia.
- Garantizar los periodos de descanso para el personal, a pesar de incrementar el número de pacientes.
- Clasificar a los pacientes según el grado de urgencias, esto debido a la necesidad de atención a pacientes que presentan un cuadro clínico que ponga en riesgo al organismo.

Figura 9.

Factores ocasionados por la carga laboral en empleados



Nota. Adaptado de *Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil*, por Silva y Silva (2021)

Para llegar a dichos resultados, el estudio de Silva y Silva (2021) en la figura 9 se basó en una investigación no experimental con tema descriptivo hacia 50 médicos residentes de diferentes hospitales de Brasilia, acotando lo siguiente:

El sistema sanitario en Brasil ofrece condiciones desfavorables para los profesionales de la salud, porque no garantiza un trabajo con horario adecuado a una jornada de 8 horas, porque incluye que el médico sea sometido a las necesidades de los pacientes que en épocas de pandemia se incrementó su visita. Otro factor que a futuro puede deberse a la afectación de la salud mental porque no se cuenta con planes que aseguren un plan de carrera ni tampoco una protección del profesional contra un posible contagio, porque en el peor de los casos, esto significaría sumar a las estadísticas de personas con COVID y un poco preocupación por un tratamiento efectivo sobre la salud de estos.

Koppman, Cantillano y Alessandri (2021) en su estudio sobre el Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID 19, declara la necesidad de implementar un plan de impacto de distrés moral, a través de técnicas de autocuidado de cada personal de la salud como por ejemplo descanso cuando el organismo lo demande, tolerancia del jefe inmediato y mantener alejado temas interpersonales

que este pasando el profesional mientras se desarrolla su trabajo en el centro hospitalario.

Para este estudio, las características que engloban a la variable de distrés moral están determinadas por:

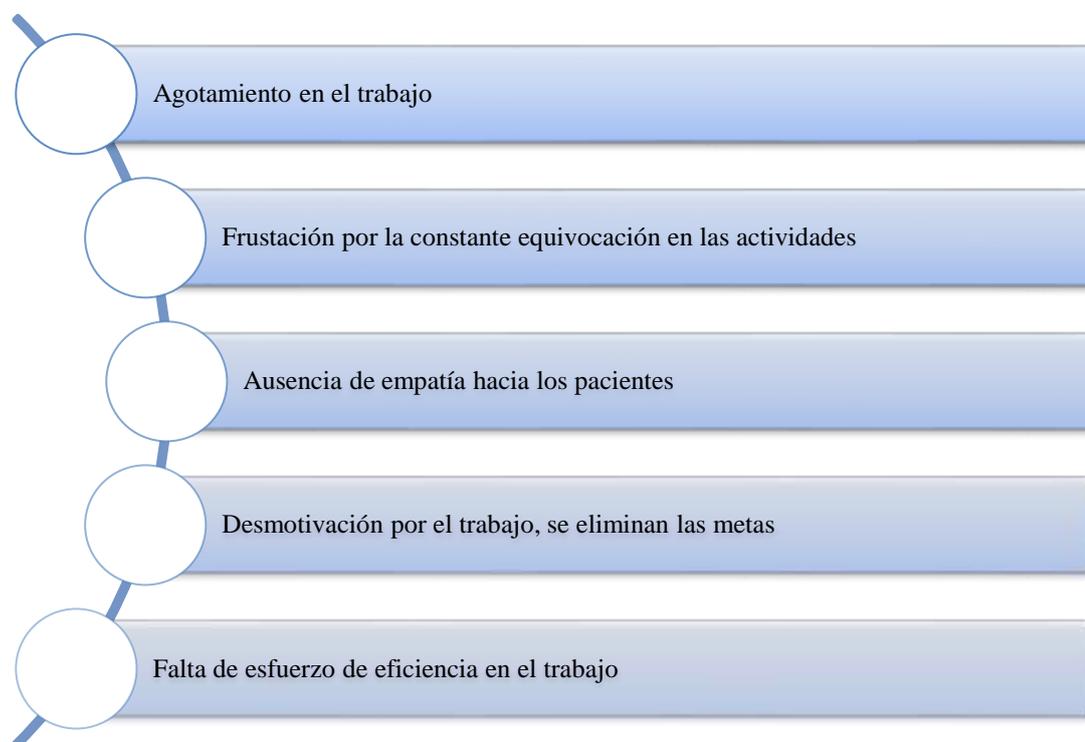
Creencia de situaciones donde la presión laboral influya en el profesional de la salud un escenario sobre el entendimiento de un trabajo que se está ejecutando de manera correcta, poniendo en duda su profesionalismo y grado de conocimiento, ocasionando que el mismo no tenga la capacidad para ejercer un tema de recuperación, requiriendo ayuda externa como un motivador o psicológico que lo ayude a salir de dicha situación.

Sustentar que el profesional dispone todas las herramientas para aplicarlo en el trabajo, un concepto que quizás sea erróneo, definido por la incapacidad de valorar el impacto en el incremento de pacientes o a su vez la aplicación específica de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, generando que la baja productividad se deba a la falta de herramientas por cambios en la forma como se atiende cada emergencia.

Acumular situaciones negativas donde el paciente muere por diferentes causas que no necesariamente se asocian con la experticia del médico que atiende, provocando una falta de confianza a futuro que derive en el temor de atención a los pacientes. Este eliminaría un elemento más a los equipos de trabajos, además una mala reputación al centro hospitalario que culminaría en demandas a otros profesionales por negligencia médica. En referencia los factores que componen el síndrome de Burnout, la Organización Mundial de la Salud (2020) establece los siguientes elementos característicos descritos en la figura 10:

Figura 10

Característica del síndrome de Burnout en profesionales de la salud.

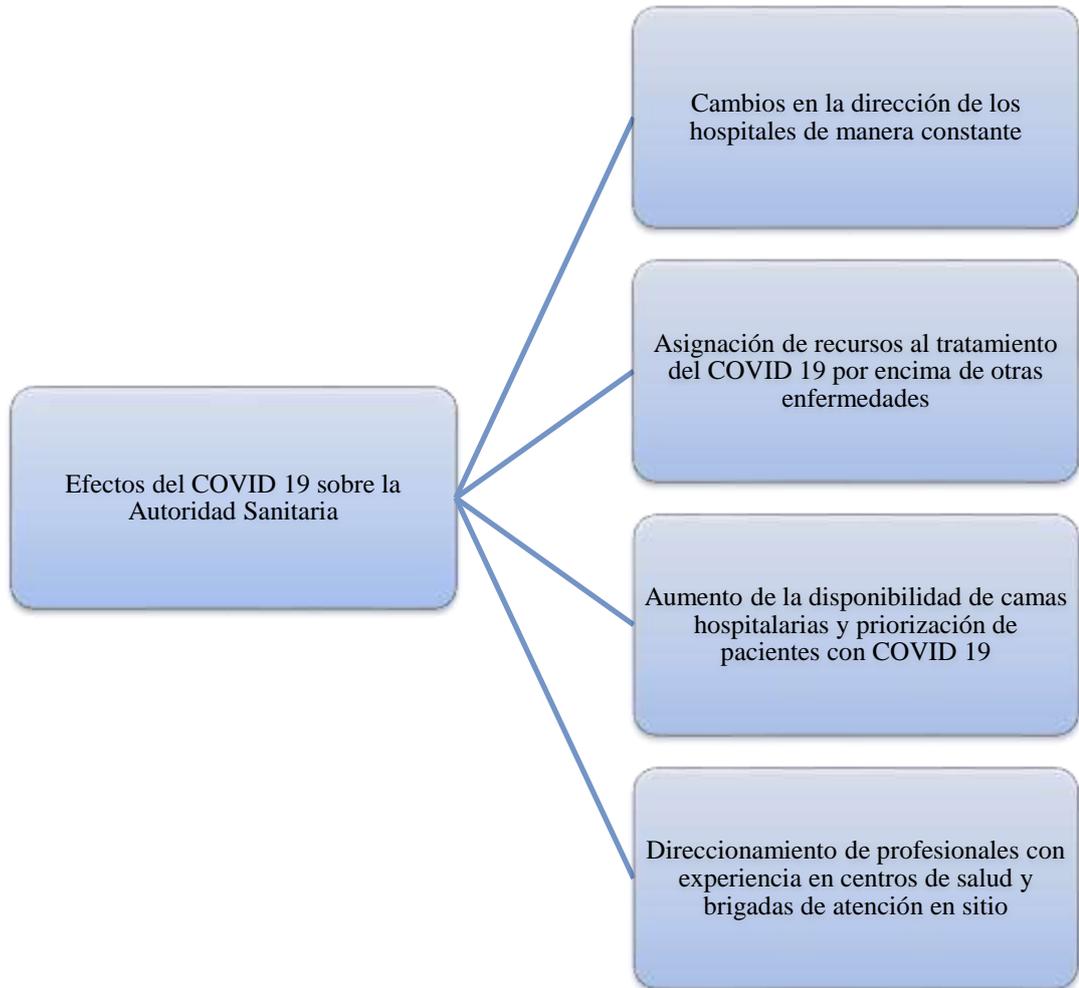


Nota. Adaptado de *Factores que afectan a los profesionales de la salud*, por Organización Mundial de la Salud (2020)

Según la figura 10, para la emergencia sanitaria en el mundo, los profesionales de la salud a niveles de los países de Australia, Israel, Estados Unidos y Sudáfrica, en una encuesta sobre el nivel de satisfacción profesional, registraron entre un 56% de afectación por cada uno de los elementos de burnout. Entre los factores externo se destacan la falta de expectativas de curación por parte de los pacientes y la poca ayuda de las instituciones gubernamentales, las cuales no encontraban una respuesta hacia los problemas que emanaba una falta de vacuna para evitar los decesos de los pacientes.

Según el estudio de Koppman, Cantillano y Alessandri (2021) se enlistan tres escenarios de afectación en la emergencia sanitaria del COVID 19 para el sistema hospitalario de cada país, resaltando los siguientes cambios y problemas desde la perspectiva de la Autoridad Sanitaria Gubernamental, los Profesionales de la salud y los pacientes, estos se describen a continuación en la figura 11:

Figura 11.
del 9 sobre las decisiones de la Autoridad Sanitaria

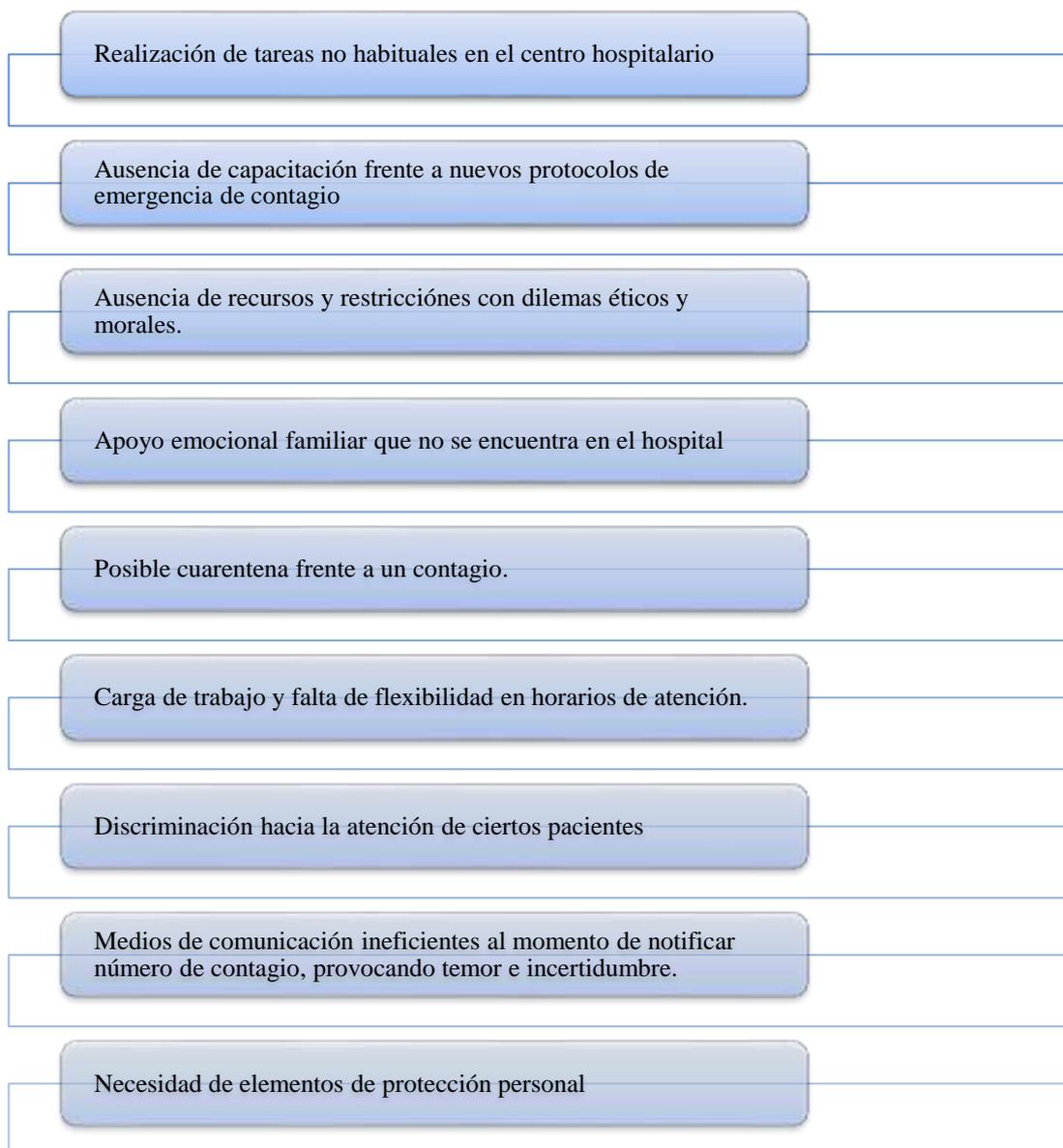


Nota. Adaptado de *Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID 19*, por Koppman, Cantillano y Alessandri (2021)

En referencia a los efectos sobre las decisiones de los profesionales de la salud se describen los siguientes en la figura 12:

Figura 12.

Efectos del COVID 19 sobre las decisiones de los profesionales de la salud



Nota. Adaptado de *Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID 19*, por Koppman, Cantillano y Alessandri (2021)

Según la figura 12, la incertidumbre en cuanto a las tareas y las responsabilidades que se les designa a los profesionales de la salud es total. Estos factores podrían significar que el profesional desista de ir a trabajar o renuncie a su empleo en el sistema hospitalario, comprometiendo de manera directa a su empleo y cualquier oportunidad de especialización; la otra disyuntiva es asistir al trabajo con el temor de incurrir en una enfermedad que aún no tenía cura, con riesgo de muerte.

En el caso del artículo científico elaborado por Ribot et al., (2020) sobre los Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población, escogieron como fuente de información secundaria a 21 documentos que trataban sobre el manejo de las medidas por parte de diversos organismos de control sanitario. Entre ellas, se encontró que durante el confinamiento por la pandemia muchos países buscaron que sus ciudadanos desarrollen la resiliencia como valor, puesto que se expusieron constantemente en televisión nacional las muertes de miles de personas y cómo se disponían de los cuerpos.

Es por esto que, para reducir el impacto psicosocial, la Sociedad Española de Psiquiatría mencionó algunas alternativas para mantener una conducta saludable, las cuales incluían ejercicios físicos, rutinas, mantener un sueño, realización de actividades en familia, leer, aprender otros oficios, estudiar, video llamar a sus familiares, entre otros.

Se destacó que en Cuba existe una atención primaria de salud que involucra la salud mental y en donde durante el confinamiento se descentralizó la atención, acercándose al entorno familiar de los pacientes, encontrando que los principales factores que desencadenaron el estrés y la ansiedad fueron:

- El confinamiento
- La poca socialización con otras personas del entorno
- Los reportes de muertes

Por lo que, se puede señalar que más impacto tuvo el ambiente externo de la población en la generación de estrés en la ciudadanía, según el consumo de televisión.

En el caso de Auza y Dorta (2020) en su investigación La COVID-19 y los desafíos que impone para el profesional de la salud en Cuba, determinaron que pese a los diversos bloqueos a los que este país debe hacer frente, cuando la pandemia llegó, se activaron medidas para salvar y defender la vida, sosteniendo el sistema de salud pública de manera gratuita y universal. Además, contó con profesionales mundialmente reconocidos que se encargaron de gestionar las diversas estrategias para la detección temprana de la enfermedad, administrando con sabiduría los escasos recursos disponibles.

Este trabajo se encargó de recordar que la inversión en salud pública es la base para mantener la economía estable, pues cuando se garantiza su acceso se reducen las

brechas de inequidad y desigualdad social. También, señaló que el Ministerio de Salud Pública tiene la obligación de encontrar las medidas que se ajusten a las necesidades poblacionales, coordinando las atenciones en armonía en base a las políticas públicas efectivas.

Como población tomó a los cerca de 84.000 graduados en ciencias médicas, de las cuales se obtuvo una muestra de 364 profesionales que concluyeron que es importante la inversión en sistemas de salud sólidos y en sistemas de atención primaria de salud, como la mejor defensa contra nuevos brotes de COVID-19.

En el caso de Lozano, (2021) dentro del estudio denominado El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19, encontró que este padecimiento se ha vuelto muy común en los últimos años; siendo provocado por el manejo inadecuado del estrés crónico dentro del ámbito laboral. Se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la percepción de una baja realización personal. Los profesionales sanitarios son los más propensos a sufrir de este síndrome debido a que su profesión se maneja bajo una alta presión y en su entorno laboral generalmente se presentan escenarios en los que puede manifestarse síntomas de ansiedad, depresión, estrés post traumático, entre otros.

Durante los primeros meses de la pandemia, aquellos médicos, enfermeras y otros trabajadores que se mantuvieron en la primera línea de atención se encontraban expuestos a situaciones de estrés. Lozano mencionó, que un estudio en Rumania con 100 médicos jóvenes que eran residentes al aplicarles la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) con sesenta días de trabajo sin descanso, presentaron un índice de burnout del 76%, lo que supuso la pandemia como un detonante del síndrome.

Además, explicó que en otro estudio desarrollado en Alemania, se utilizó la escala de Patient Health Questionnaire (PHQ) y la escala MBI, teniendo como población a 75 enfermeras; encontrando que las que se encontraban trabajando en la primera línea de defensa frente al Covid 19 tenían un mayor nivel de estrés, ánimo depresivo y agotamiento emocional a comparación de aquellas que no laboraron en el área de atención de pacientes con SarsCov2. De este trabajo, las causas más comunes para presentar los síntomas fueron:

- Tensión laboral,
- Incertidumbre por el futuro.

Lozano (2021) también evaluó un reporte emitido en China, luego de aplicar la escala MBI a 107 enfermeras que se encontraban laborando en el área Covid, en donde se observó la presencia de burnout por agotamiento emocional y despersonalización. Esto significó que luego de entrevistar a cerca de 800 profesionales de la salud, que al trabajar una mayor cantidad de turnos laborales nocturnos y el hecho de tener síntomas de la COVID-19 incrementaron los niveles que llevan al padecimiento del síndrome.

Por otro lado, Guanche (2020) en el estudio COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud señaló que existen muchos temas derivados de la enfermedad que deben afrontar los médicos para buscar evidencia acerca de las mejores prácticas para prevenir este tipo de padecimientos, así como su manejo clínico. Desarrolló una revisión de entrevistas de profesionales del Ministerio de Salud Pública que mostraron la importancia de contar con estrategias de comunicación para el personal sanitario, evitando que se desmotiven en la realización de sus actividades, puesto que la presión de trabajar dentro de la primera línea durante la pandemia provocó diversas afectaciones asociadas al intenso momento de la epidemia, por lo que en el documento se ofrecen recomendaciones a la población para su prevención y control.

En cuanto a la investigación de Rodríguez et al., (2020) denominada COVID-19 y salud mental, señalaron que la pandemia cambió las prioridades de la población, por lo que los psiquiatras y otros profesionales de la salud son altamente valorados. Los últimos meses de este período demostraron la necesidad de ayuda psicológica que requiere la población en general, incluyendo a los profesionales de la salud que tuvieron que ver morir a decenas de personas a diario.

Señaló que la pandemia generó un trauma mundial, provocando niveles elevados de estrés debido al pánico colectivo y la ansiedad que desencadenó el coronavirus. Además, explicó que una persona enferma de Covid 19, incrementa el riesgo de los síntomas si previamente cuenta con algún tipo de enfermedad asociado al estrés. Los autores realizaron una encuesta a 368 personas que fueron empleados de la salud, encontrando que la sensación de fracaso profesional, como persona o en su vida familiar, así como el miedo al trabajo, son las consecuencias de un mal manejo de la presión laboral.

En cambio, los autores Santamaría et al., (2020) en Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles, destacó que luego de

una serie de encuestas y entrevistas a 421 profesionales de la salud se encontró que producto del trabajo en los hospitales durante el período de la pandemia generó síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad. Variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo desencadenaron una mayor sintomatología. Por lo cual recomiendan ofrecer tratamiento psicológico con la finalidad de reducir el impacto emocional que dejó el COVID-19.

Estos trabajos se relacionan con el presente estudio debido a que se analizan las diversas afectaciones en las condiciones laborales que tuvo el personal de salud de los establecimientos que son dirigidos por el Ministerio de Salud Pública, esto se explica en la siguiente tabla 2:

Tabla 2.
Matriz referencial

Título de investigación	Autor (es)	Año	País	Instrumento	Población
El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID 19	Batalla, David; Campoverde, Karina; Broncano, Miriam.	2020	España	Fichas bibliográficas	22 artículos científicos
Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil	Silva, Raimundo; Silva, Vania	2021	Brasil	Entrevista	50 médicos residentes
Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID 19	Koppman, Alejandro; Cantillano, Vanesa; Alessandri, Carolina	2021	Chile	Fichas bibliográficas	20 artículos científicos
Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población	Ribot, R; Chang, P; González, C	2020	Cuba	Fichas bibliográficas	21 artículos científicos
La COVID-19 y los desafíos que impone para el profesional de la salud en Cuba	Auza, Jhossmar; Dorta, Alberto	2020	Cuba	Fichas bibliográficas, entrevista	364 profesionales en ciencias médicas de cuba
El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19.	Lozano, Antonio	2021	Perú	Fichas bibliográficas, entrevista	800 profesionales de la salud
COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud	Guanche, Humberto	2020	Cuba	Fichas bibliográficas, entrevista	Docente del ámbito de la salud
COVID-19 y salud mental	Rodríguez, A; Buiza, C; Álvarez, M; Quintero, J	2020	España	Encuestas	368 empleados de la salud
Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles	Santamaría, María; Ozamiz, Naira Redondo, Iratxe	2021	España	Encuestas y entrevistas	421 profesionales de la salud
Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19	Astrés, Márcia; Cruz, Agostinho	2020	Brasil	Fichas bibliográficas, estadísticas	Personal de salud en Brasil
Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID 19	Huarcaya Jeff	2020	Perú	Fichas bibliográficas, estadísticas	Sector de la salud en Perú
Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador	Peraza, A	2020	Ecuador	Fichas bibliográficas, estadísticas	Trabajadores del sector de la salud públicos y privados
Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19	Silva, Joyce; Batista, Ana; Carvalho, Hilda; Neves, Erika	2020	Cuba	Fichas bibliográficas	Personal de la Salud en Brasil
Estudiantes de medicina en tiempos de la COVID-19	Aquino, Christian; Opsina, Richard	2020	Perú	Entrevistas	Médicos de la Universidad Peruana de los Andes
Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID 19 en Latinoamérica	Valdés, Rubén	2020	Colombia	Entrevista, ficha de observación	Médicos en general

Marco legal

La Constitución de la República del Ecuador.

De acuerdo con la Constitución (2008) es un deber del Estado el acceso universal a los servicios de salud, asegurando que estos sean de calidad; principalmente para quienes son parte de grupos vulnerables (pp. 16 - 17). Además, explica que es por medio de la autoridad sanitaria que se ejerce la rectoría del sistema de salud, con la formulación de políticas y normas que regulan las actividades y el funcionamiento de las entidades.

Para el efecto, el Sistema Nacional de Salud se compone de varias entidades de acuerdo con el artículo 360:

“La Red Pública Integral de Salud será parte del Sistema Nacional de Salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social, y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El convenio suscrito entre el Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional, el Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), determina que estas son las instituciones que forman parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

De esta manera, es una de las obligaciones del Ministerio de Salud Pública velar por el acceso oportuno a la salud en todos los niveles, así como el bienestar de los ecuatorianos, aportando de esta manera a mejorar la calidad de vida de la población.

Directrices para el ejercicio de las profesiones de la salud.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017) como ente rector de este derecho, mediante Acuerdo Ministerial N. 64 definió que los servicios de salud deben ser prestados en base a “...los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional...”. Como punto clave destaca que la administración pública de

los recursos de salud debe llevarse con rigor buscando la eficacia y calidad, debiendo ser planificada de manera transparente.

Para ello, y en concordancia con la Ley Orgánica de Educación Superior (2018) que dentro de su artículo 104 señala que el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior desarrollará el examen para habilitar profesionalmente a las carreras de interés público, siendo obligatorio para el ejercicio de las profesiones de la salud bajo el principio de buena fe y ética profesional, por considerar a los servicios de salud como las actividades que se realizan para prevenir y curar, con la observación de los códigos deontológicos y bioéticos que procuren el bienestar de los pacientes, establece:

En su artículo 2, que los establecimientos del Sistema Nacional de Salud deben asegurarse que los profesionales contratados hayan obtenido por lo menos un título universitario de tercer nivel, otorgado por cualquier institución de educación superior que se encuentre legalmente establecida en el país o no, siempre que este se encuentre revalidado y refrendado; así como, que hayan aprobado el examen de habilitación y realizado el año de salud rural, cuando corresponda.

Acerca de las competencias para ejercer profesionalmente, el artículo 3 menciona que serán avaladas por “su título profesional debidamente registrado, conocimientos técnicos y experiencia, adquiridas en su formación y en el ejercicio profesional”. En el caso de los posts grados que busquen una especialización, podrán aplicar de manera progresiva sus conocimientos, sus habilidades y sus destrezas según sea el caso (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Los artículos del 5 al 7 establecen que los profesionales de la salud que sean especialistas pueden aplicar sus conocimientos, destrezas y habilidades en cualquier etapa del

ciclo de vida de sus pacientes, fortaleciendo la práctica y los procesos de formación continua. Sin embargo, en caso de emergencias podrá brindar atención siempre que no existan otros profesionales con mayor capacidad resolutive de atender la emergencia.

Ley Orgánica de Salud.

La Ley Orgánica de Salud (2022) establece en su artículo 4 que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública. Es precisamente a quien le

corresponde ejercer la rectoría en temas de salud de la población ecuatoriana; teniendo la responsabilidad de velar por el cumplimiento de la ley.

Además, dentro de los artículos 193 y 194 determinan como profesiones de la salud a aquellas que impliquen una formación universitaria en tercer o cuarto nivel dirigida a dotar de conocimientos, técnicas y prácticas a los futuros profesionales, relacionados con la salud individual y colectiva, así como al control de los factores que la condicionan. Señalando que para ejercerlas el título de educación superior debe estar registrado ante la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, así como, ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

Es obligación de la autoridad sanitaria según el artículo 199, investigar y sancionar las prácticas ilegales, negligentes, imprudentes en el ejercicio de las profesiones de la salud; independientemente de las acciones que se puedan tomar ante la justicia.

Dentro del Capítulo III denominado como “Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud” específicamente en el artículo 7, se define que los derechos de las personas son:

- Acceder universalmente, de manera equitativa y oportuna a los servicios de salud, los cuales deben brindarse con calidad.
- Acceder gratuitamente a los programas de salud pública, teniendo como referencia a los grupos vulnerables que establece la Constitución.
- Vivir dentro de un ambiente sano, equilibrado ecológicamente y sin contaminación.
- Hacer respetar su dignidad, su autonomía, su privacidad e intimidad; incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos.
- Ser informados de manera oportuna en cuanto a los tratamientos para sus afectaciones, así como los productos y procesos que deberá seguir para cuidar de su salud, en su idioma materno.
- Contar con una historia clínica única, siendo esta confidencial.
- Recibir atención de salud de parte de profesionales responsables y facultados para prescribir tratamientos y recetas.

- Poder ejercer la autonomía de su voluntad por medio de un consentimiento escrito para la toma de decisiones sobre su salud, los procedimientos y tratamientos. Con excepciones de urgencia, emergencia o riesgo para la vida.
- Realizar oportunamente quejas o reclamos a través de las instancias competentes, ya sea por vía administrativa o judicial para la garantía de sus derechos.
- Contar con atención inmediata cuando se trate de una emergencia, así como el suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, inclusive sin compromisos o trámites previos.
- Ser informado acerca de las medidas de prevención de amenazas o situaciones vulnerables que pongan en riesgo la vida de sí mismo y de terceros.
- No ser objeto de pruebas o ensayos clínicos sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito.

Mientras que el artículo 9 del mencionado capítulo señala que es responsabilidad del Estado:

- Asegurar la salud de la población con el cumplimiento de políticas.
- Desarrollar programas y acciones de salud pública sin costo.
- Dar prioridad a la salud pública.
- Adoptar medidas que garanticen el acceso y disponibilidad de insumos en caso de emergencia sanitaria.
- Definir mecanismos para permitir el acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud de calidad.
- Garantizar el acceso, así como la disponibilidad de medicamentos a bajo costo, principalmente para enfermedades de VIH-SIDA, hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles.
- Garantizar una adecuada infraestructura, así como el equipamiento de los servicios de salud con el suficiente presupuesto para la inversión.

En cuanto al capítulo V denominado “Salud y seguridad en el trabajo”, el artículo 118 menciona que es obligación de los empleadores, proteger la salud de sus colaboradores a través de la información, elementos de protección, equipos, vestimenta y otros que sean apropiados para prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

Ley de Seguridad Social.

En relación con el ambiente y estabilidad laboral, a los médicos y practicantes de los hospitales públicos se les ofreció durante el confinamiento por la pandemia del Covid 19, asegurarles un puesto de trabajo. Sin embargo, algunas denuncias publicadas en medios de comunicación señalaban que ni siquiera se encontraban enrolados a la nómina ni con nombramiento. Por lo que se vulneró la Ley de Seguridad Social (2011) que señala en su artículo 73 como una obligación de los patronos, afiliarse desde el primer día de trabajo a su personal.

Código de Trabajo.

El Código de Trabajo (2005), especifica ciertos lineamientos que se consideran dentro del servicio público, en donde se demuestran los derechos de los trabajadores y las obligaciones de los patronos. En relación con los contratos de trabajo, se puede señalar que el artículo 40 explica que se el trabajador puede reclamar sus derechos aun cuando no existe un contrato físico.

Sobre las condiciones de trabajo, el artículo 42 señala que es deber del empleador cumplir con la cancelación de salarios; así como dotar de equipos al personal asegurando la prevención, seguridad e higiene, facilitando oportunamente los utensilios y herramientas necesarias para el desarrollo de su trabajo. Condiciones que también se vieron afectadas durante el confinamiento por la pandemia del Covid 19 (Congreso Nacional del Ecuador, 2005).

Código Orgánico Integral Penal.

De acuerdo con Zúñiga (2014) el artículo 146 del Código Integral Penal es uno de los más preocupantes en el ejercicio de la medicina, puesto que poner al médico en una posición de cuidado, al momento infringir un servicio a las personas, pues en caso de fallecimiento y comprobación de que se ha provocado la muerte de manera intencional o por dolo se le condenará como “Homicidio culposo por mala práctica profesional”, siendo éste un delito sancionado con pena privativa de libertad de uno a tres años y en caso de que la muerte se produjera por acciones que se consideran innecesarias, peligrosas e ilegítimas se castigará con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

Este Código especifica que para determinar el cometimiento de “la infracción al deber objetivo de cuidado” que especifica la norma se debe conocer que:

1. El resultado por sí solo no configura que existió la infracción al deber.
2. Es necesario comprobar que se dio una inobservancia a las leyes, falta a los reglamentos, incumplimiento de ordenanzas, de manuales, de reglas técnicas o ausencia de *lex artis* médica.
3. La muerte del paciente debe provenir del cometimiento de la infracción, no por otro causal.
4. La formación del médico, condiciones, previsibilidad y evitabilidad del suceso se analizan de acuerdo a cada caso (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Normas de bioseguridad de la Organización Mundial de la Salud.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020) al declarar pandemia mundial, hizo algunas recomendaciones que debían seguir los ciudadanos en todos los países:

- Distanciamiento social de por lo menos un metro entre personas.
- Portar mascarilla en todo momento y lugar, de manera adecuada (cubriendo nariz, boca y mentón), teniendo que desecharlas luego de su uso.
- Lavado y desinfectado de mascarillas de tela de manera regular.
- Lavado de manos constante con agua y jabón antibacterial o desinfectarlas con gel hidroalcohólico.
- Evitar asistir a lugares concurridos y espacios cerrados.
- No tocarse ojos, nariz y boca.
- Cubrirse al estornudar o toser.
- Desinfectarse frecuentemente las manos y superficies.
- Autoaislarse en caso de síntomas (tos, dolor de cabeza y febrícula).
- Solicitar asistencia médica.
- Asistir a un centro médico en caso de presentar dificultades respiratorias (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La Organización Internacional del Trabajo y su apreciación sobre la pandemia.

La Organización Internacional del Trabajo es una agencia de la Organización de las Naciones Unidas, encargada de acercar a los Gobiernos, a los empleados y empleadores de los 187 países que la conforman; para desarrollar acuerdos en función a las normativas del trabajo, las políticas y programas que promuevan un trabajo digno para las personas. Durante el primer brote de la pandemia también impulsó medidas para un proceso laboral seguro mientras exista el virus.

De esta manera la Organización Internacional del Trabajo (2020), desarrolló normas mínimas de seguridad laboral durante la pandemia para garantizar el trabajo digno de las personas en garantía a lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los diferentes convenios internacionales del trabajo que especifican que se debe respetar los derechos humanos y las leyes vigentes¹ mediante la estabilización de ingresos y políticas de trabajo que protejan a los diversos sectores sociales de la población, principalmente a los más vulnerables. Además, los empleadores deben promover el empleo sostenible para la recuperación económica, con las estrategias necesarias para seguir mitigando los riesgos.

También, señalaron que los Gobiernos son los responsables de garantizar la generación de ingresos para los afectados por la crisis sanitaria; a través de la implementación de alternativas públicas en temas de salud, seguridad social, y otros servicios². Mientras que, los dueños de los medios de producción deben ser responsables de mantener seguro a su personal mientras laboral, por medio de un plan de bioseguridad³, teniendo que difundirlo masivamente a fin de poner en evidencia un buen manejo de las normas de seguridad para evitar los riesgos, sin costo para el personal⁴. Si algún empleado llega a contagiarse, como norma fundamental se encuentra informar de manera oportuna al jefe inmediato⁵.

¹ Preámbulo y párrafos 7, b), y 43 de la Recomendación sobre el empleo y el trabajo decente para la paz y la resiliencia, 2017 (núm. 205).

² Párrafo 21 de la Recomendación núm. 205.

³ El artículo 16 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) dispone que: «Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los lugares de trabajo [...] que estén bajo su control son seguros y no entrañan riesgo alguno para la seguridad y la salud de los trabajadores».

⁴ Artículo 21 del Convenio núm. 155.

⁵ Artículo 19, f), del Convenio núm. 155.

En cuanto al Covid 19 como enfermedad laboral, está si se encuentra catalogada como tal, si es que el personal se encuentra en constante exposición producto de su trabajo. Así lo dispone el párrafo 29 del Cuadro I del Convenio núm. 121, teniendo derecho el trabajador de contar con atención de salud, declaratoria de incapacidad en caso de ser necesario y prestaciones o indemnizaciones. Es más, en caso de fallecimiento son los familiares directos quienes reciben sus prestaciones monetarias y prestación funeraria⁶.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA).

Una de las entidades más importantes de los Estados Unidos es la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, OSHA (2020), la cual se encarga de la vigilancia para el cumplimiento de la “Ley sobre Seguridad y Salud Ocupacional” emitida en 1970 que trata sobre las necesidades de la comunidad trabajadora, estableciendo las responsabilidades y compromisos de quienes fungen como empleadores para garantizar las seguridades de las actividades diarias en los distintos ámbitos del trabajo.

Una vez que la Organización Mundial de la Salud declaró pandemia mundial al Covid 19, la OSHA (2020) desarrolló manuales de bioseguridad para mitigar los contagios según las actividades de cada segmento de la economía, con la finalidad de que los administradores cuenten como las medidas adecuadas. En general, estas normas se basan en:

- Capacitar al personal en cuanto a detectar posibles contagios de Covid 19 (síntomas), que permitan tomar decisiones de ausentarse del sitio de trabajo.
- Mantener un bien sistema de ventilación en el establecimiento.
- Utilizar mascarillas o cubre bocas, salvo que por sus funciones deban contar con respiradores.
- Tener el suficiente distanciamiento entre persona y persona.
- Desarrollar sus actividades con el agendamiento de citas cuando se trate de la atención al público.
- Promover el correcto lavado de manos.

⁶ Véanse en particular el Convenio núm. 121, artículos 6, 7, 8, 9, 10 y 18, la Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), la parte VI del Convenio núm. 102 y los párrafos 2.1.12 y 2.4.1 del anexo a la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194).

- Contar con limpieza constante y desinfección de superficies, equipos y herramientas.

Identificación y relación de variables.

En palabras de Hernández y Mendoza (2018) las variables son propiedades o conceptos que varían y fluctúan, por lo que son susceptibles de ser medidas u observadas si son registradas en instrumentos de medición. En los puntos que siguen, se detallan las variables de este estudio y su Operacionalización:

Variables.

Variable independiente y sus indicadores:

- Covid 19
 - Número de contagios
 - Número de defunciones
 - Número de hospitalizados

Variable dependiente y sus indicadores:

- Situación laboral del personal de salud
 - Estrés laboral
 - Síndrome de Burnout
 - Salarios
 - Jornada laboral
 - Contratos de trabajo

Operacionalización de las variables.

En la tabla 3 que sigue se muestra la Operacionalización de las variables seleccionadas en el estudio:

Tabla 3.
Operacionalización de las variables

Variables		Conceptualización	Categorías	Definición operacional	
				Instrumentos	Unidades de medida
Independiente	Covid 19	Nueva enfermedad provocada por la presencia del Virus SarsCov2 (Cucaro, 2020).	Hospital	Observación de los Reportes del Ministerio de Salud	Número de contagiados en Guayaquil Número de fallecidos Número de pacientes UCI
Dependiente	Situación laboral	Estado del individuo con relación al trabajo, las actividades que realiza, la jornada laboral, los niveles salariales, la legislación vigente, entre otras (Márquez, 2021)		Encuestas	Percepción del clima laboral Percepción de la satisfacción laboral Percepción del desempeño laboral Percepción de la productividad laboral Percepción del Síndrome de Burnout

Capítulo II

Metodología de la investigación

Diseño de la investigación

De acuerdo con las teorías de Hernández y Mendoza (2018) la investigación es la compilación de algunos procesos sistemáticos, que permiten estudiar a un fenómeno con la finalidad de conocer más profundamente su origen y consecuencias. Así, expresaron que “...los fenómenos son tan variados como el universo mismo: comportamientos, sentimientos y emociones, enfermedades, procesos psicológicos, organizaciones sociales, valores, actitudes, actividades, y muchas otras cuestiones...” (p. 4).

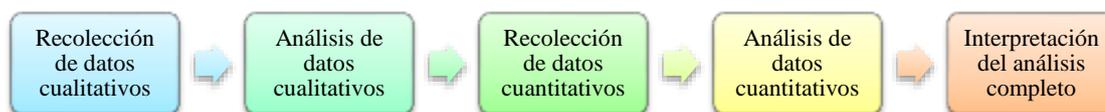
Por lo tanto, teniendo como referencia el tema de investigación propuesto que corresponde a un análisis de la incidencia del Covid 19 sobre la situación laboral de los profesionales de la salud pública en la ciudad de Guayaquil, se tiene que existen dos variables que deberán ser investigadas para posteriormente medirse y correlacionarse.

El diseño seleccionado entonces, será el no experimental, debido a que no se manipularán las variables de investigación; más bien se estudiarán a través de la observación y el análisis de estas para llegar a una conclusión. Sin embargo, una de las derivaciones de este diseño es el exploratorio secuencial o DEXPLOS que, según Hernández et al., (2014) “...implica una fase inicial de recolección y análisis de datos cualitativos seguida de otra donde se recaban y analizan datos cuantitativos...” (p.551) en donde, la modalidad comparativa se presenta en dos etapas figura 13 que se dividen en:

- Fase 1: Se recopila la información cualitativa del fenómeno, para posteriormente recopilar la información cuantitativa.
- Fase 2: Los resultados de los dos tipos de información son comparados e integrados en la interpretación y elaboración del reporte del estudio.

Figura 13.

Esquema del diseño no experimental exploratorio secuencial (DEXPLOS)



Nota. Adaptado de *Metodología de la investigación*, 6ta Edición, p. 552, por Hernández et al., (2014), McGrawHill.

Enfoque de la investigación

Se conoce como enfoques de la investigación a las orientaciones relacionadas al empleo de procesos metódicos; empíricos o no, que permiten generar el conocimiento en relación con un tema, siendo estos de tipo cuantitativo o cualitativo; o una combinación de ambos (mixto) (Hernández et al., 2014). Estos enfoques por lo general suelen aplicar estrategias parecidas pero que tienen los mismos objetivos permitiendo:

- Observar y evaluar un fenómeno.
- Establecer suposiciones acerca de lo observado.
- Demostrar en qué nivel dichas suposiciones se pueden confirmar o negar.
- Proponer otro tipo de estrategias en las cuales se esclarezcan, modifiquen y fundamenten las ideas previstas o las nuevas.

Para la presente investigación se aplicará el enfoque mixto de la investigación, también conocidos como híbridos, que implican recolectar y analizar información cuantitativa y cualitativa, integrándolos para que su discusión sea transformada como una meta inferencia para comprender de mejor manera la problemática evidenciando datos textuales, verbales, numéricos, visuales; entre otros (Hernández & Mendoza, 2018), como se observa en la figura 14:

Figura 14.
Procesos mixtos de investigación



Nota. Tomado de *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, p. 11, por Hernández y Mendoza (2018), McGrawHill

A continuación, se detallan de qué manera se aplicarán:

El enfoque cuantitativo se “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández et al., 2014, p.4). Precisamente, como punto de partida para la confirmación o negación de las hipótesis planteadas al inicio de la investigación en relación a la incidencia de las variables seleccionadas.

El enfoque cualitativo pretende “utilizar la recolección y el análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Hernández et al., 2014, p.7). Esto se logrará con el uso de técnicas que permitan conocer más profundamente el problema desde el punto de vista de la población que se encuentra dentro del fenómeno.

Tipo de investigación

La presente investigación tiene un corte hipotético deductivo, debido a que se crea una hipótesis a partir de la observación de un fenómeno, aplicando una deducción que finalmente desencadenará una conclusión y verificación para comprobarla o descartarla por medio de la evaluación (Hernández & Mendoza, 2018). Además, es transversal, puesto que se realiza la medición de las variaciones durante un período de tiempo único en donde se pueden observar los cambios de la problemática o de los individuos (Hernández & Mendoza, 2018).

Alcance

Para definir el alcance de la investigación, es necesario determinar de qué manera iniciará el proceso y cómo se espera concluirlo (Hernández & Mendoza, 2018). En este caso, se iniciará con un proceso exploratorio de la información de la situación laboral de los profesionales médicos a raíz de la aparición de la pandemia por el Covid 19 y posteriormente se realizará una medición de la incidencia entre variables. Por lo tanto, el alcance será:

Exploratorio.

Porque se investigará un fenómeno poco estudiado, al relacionarse con la situación laboral de los profesionales de la salud de los hospitales públicos durante la pandemia del Covid 19, planteando una hipótesis con la finalidad de indagar sobre las variables, lo que permitirá que en el futuro se realicen estudios más amplios del tema en cuestión

Descriptivo.

Ya que el estudio pretende especificar las propiedades y las características del fenómeno o sus variables dentro de un contexto específico como lo es la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional. Por lo que, se medirán las variables, cuantificándolas y mostrando con precisión sus dimensiones.

Correlacional.

Será correlacional porque se busca determinar la relación o asociación de las variables del fenómeno que se investiga, permitiendo un cierto grado de predicción.

Explicativo.

Finalmente, el alcance explicativo permitirá exponer las causas de los sucesos, a través de las relaciones causales para un entendimiento más profundo del problema que se investiga; en este caso, la situación laboral de los profesionales de la salud en el contexto de la pandemia.

Población

Hernández et al., (2014) determinaron a la población como el conjunto de todos los casos que tienen características similares, por lo que pueden ser estudiados ya sea agrupados o por separado. Para la indagación del tema, se tomará como población al personal de salud de los hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil. En este caso, se seleccionó al personal de salud de:

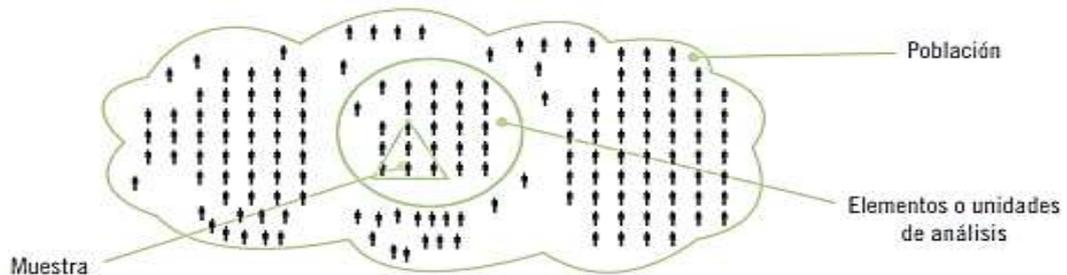
- Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón
- Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel
- Hospital Francisco Icaza Bustamante

Muestra.

Hernández y Mendoza (2018) señalaron que la muestra es la “acción de seleccionar un subconjunto de un conjunto mayor, universo o población de interés para recolectar los datos necesarios a fin de responder a un planteamiento de un problema de investigación” (p. 649; 650). Es decir, del total de la población seleccionada se tomará un número más reducido de elementos, pero el tamaño deberá ser representativo, puesto que de ello dependerá la calidad del meta inferencias.

Para el presente estudio se aplicará un muestro probabilístico que toma de manera aleatoria a la población y la selecciona al azar (Hernández et al., 2014, p. 176), como se muestra en la figura 15 que sigue:

Figura 15.
Muestreo probabilístico



Nota. Tomado de Metodología de la investigación 6ta Edición, p. 175, por Hernández et al., (2014), McGrawHill.

La fórmula de este tipo de muestra es

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

- N es el tamaño de la población: personas
- Z_{α} es el nivel de confianza al 95%: 1,962
- p es la probabilidad de éxito, o proporción esperada: 0,5
- q es la probabilidad de fracaso: 0,5

- d es la precisión (error máximo admisible en términos de proporción): 0,05

La aplicación de la muestra parte de la población de profesionales en el área de la salud distribuido de la siguiente manera:

Tabla 4.

Número de profesionales de la salud por unidad hospitalaria

Hospital	Profesional de la salud
Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel	761
Hospital Francisco Icaza Bustamante	1057
Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón	1445
Total	3263

Al aplicar el concepto de la muestra, los valores que forman parte de los requisitos de la fórmula de población finita son los siguientes:

Tabla 5.

Fórmula del cálculo de la población finita para la investigación

N = tamaño de la población	3263
$Z\alpha$ = nivel de confianza al 90% es:	1.644853627
p = probabilidad de éxito, o proporción esperada	0.5
q = probabilidad de fracaso	0.5
d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)	0.1

$$n = \frac{N * Z^{2*}p * q}{d^2(N - 1) + Z^{2*}p * q}$$

$$n = \frac{2207.04707}{33.2963859}$$

n = 66 profesionales de la salud

Por lo tanto, se requiere realizar por lo menos 66 encuestas para tener una confiabilidad del 90% en los resultados.

Técnica de recogida de datos

De acuerdo con los datos que se desea obtener; si son cuantitativos o cualitativos, se deberá seleccionar la herramienta de recolección de la información. Para el presente proyecto de investigación, por ser de enfoque mixto se utilizarán:

Encuestas.

Según Iglesias (2020) las encuestas buscan de manera cerrada la percepción de la población que se encuentra involucrada en un fenómeno, consultando por medio de instrumentos, como los cuestionarios, aquello que se desea conocer. En la actualidad se pueden realizar de manera presencial, virtual y telefónica. Por este motivo, se realizarán a través de aplicaciones como el Google Forms las encuestas al personal de salud de los hospitales públicos diversas preguntas relacionadas con el clima y satisfacción laboral durante la pandemia por el Covid 19.

Análisis de datos

Como el enfoque de la investigación es mixto, se puede utilizar programas de análisis como el SPSS, para codificar la información recopilada ya sean en números o texto para ser transformados de cuantitativos a cualitativos y viceversa (Hernández & Mendoza, 2018). Se aplicarán los procedimientos estandarizados apoyados en la estadística descriptiva e inferencial, principalmente.

Es posible analizar los datos de manera cualitativa también de acuerdo con los resultados obtenidos, como se observa en la siguiente secuencia:

Figura 16.
Secuencia de análisis de datos en estudios mixtos



Nota. Tomado de *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, p. 659, por Hernández y Mendoza (2018), McGrawHill

Capítulo III

Presentación de los resultados

Luego de la exposición de las referencias teóricas y la descripción conceptual de los elementos que constituyen las variables de investigación con sus indicadores de medición; la metodología de investigación apunta en la creación de herramientas de recolección de datos, asegurando una efectividad en la información recolectada para la constitución de informes sobre la realidad actual de la incidencia del COVID 19 sobre la satisfacción de los profesionales de la salud.

En el presente capítulo denominado presentación de resultados, se exponen los criterios recolectados de los argumentos, tomando como base las respuestas a cada uno de los argumentos expuestos en el cuestionario, a fin de conocer la afectación sobre el trabajo de los profesionales de la salud en los hospitales. Dichos resultados son base para la exposición de procedimientos estadísticos comprobatorios, como la comprobación de la hipótesis planteada en la problemática y la confiabilidad del instrumento que asegure la existencia de argumentos relacionados entre sí.

Cabe resaltar que las opiniones vertidas por los componentes de la muestra son expuestas sin la influencia solo los argumentos presentados, es decir que los resultados de la investigación estarán referenciados exclusivamente en las opiniones. Sin embargo, cualquier criterio de la investigación posterior puede cambiar con respecto al tiempo, debido a que la pandemia por COVID 19 afectó de diferente manera en los profesionales de la salud, sea esto por el trato que recibieron en las administraciones de aquella época como en la forma de contratación con el hospital analizado.

Presentación de resultados: encuestas

En cuanto a las medidas de protección personal

La administración surtió constantemente de mascarillas y guantes para su labor cotidiana

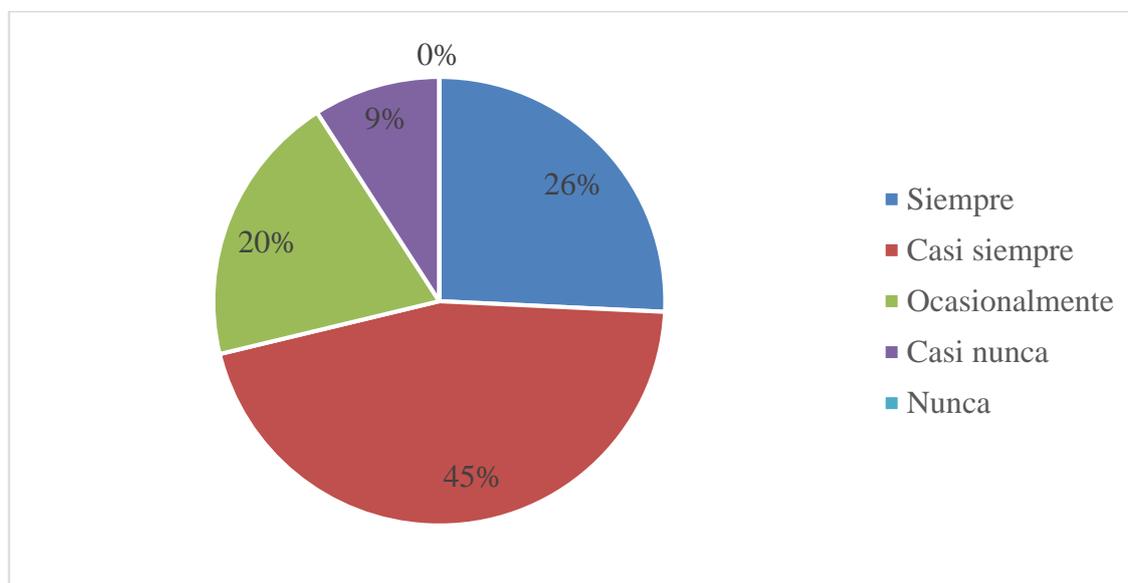
Tabla 6.

Abastecimiento de la administración con insumos de protección de bioseguridad

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	17	26%
Casi siempre	30	45%
Ocasionalmente	13	20%
Casi nunca	6	9%
Nunca	0	0%
Total	66	100%

Figura 17.

Abastecimiento de la administración con insumos de protección de bioseguridad



Interpretación

En cuanto a la consulta sobre el abastecimiento de la administración en la entrega de insumos de protección de bioseguridad, los encuestados indicaron que la frecuencia de entrega es de 26% siempre, el 45% casi siempre, el 20% ocasionalmente, el 9% casi nunca y el 0% nunca.

Las áreas de trabajo contaron con alcohol y demás implementos de eliminación del virus

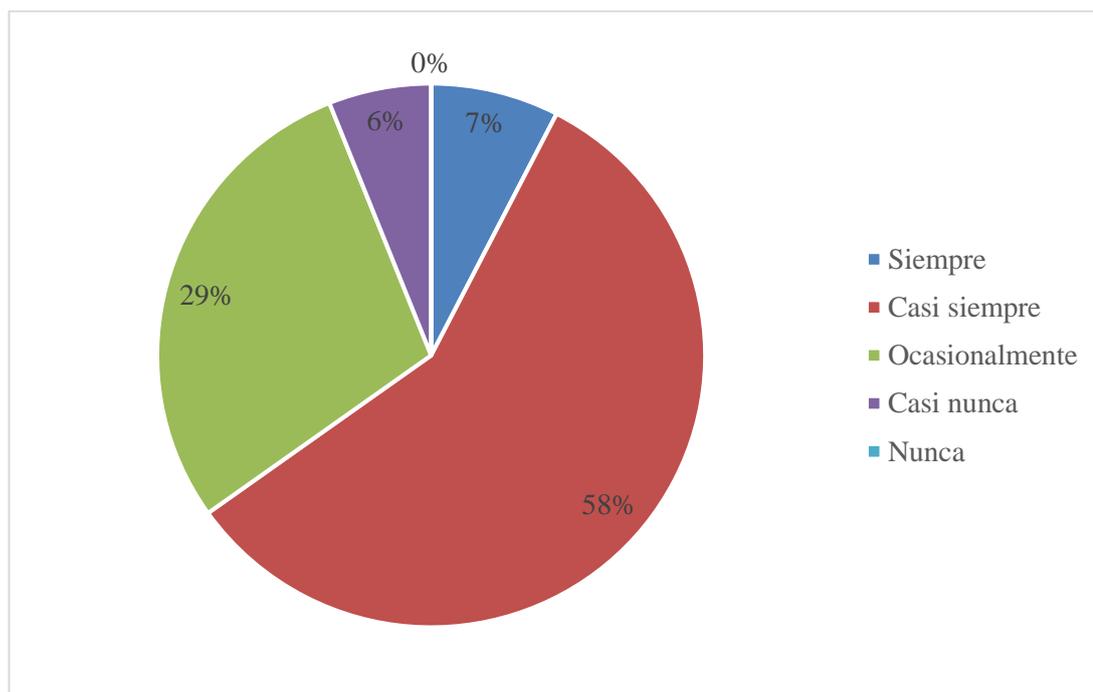
Tabla 7.

Áreas de trabajo con insumos de protección contra el COVID 19

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	5	8%
Casi siempre	38	58%
Ocasionalmente	19	29%
Casi nunca	4	6%
Nunca	0	0%
Total	66	100%

Figura 18.

Áreas de trabajo con insumos de protección contra el COVID 19



Interpretación

En cuanto a la consulta sobre la presencia de insumos de protección contra el COVID 19 disponibles en cada área de trabajo, los encuestados indicaron que la disponibilidad de dichos recursos es de 7% siempre, el 58% casi siempre, el 29% ocasionalmente, el 6% casi nunca y el 0% nunca.

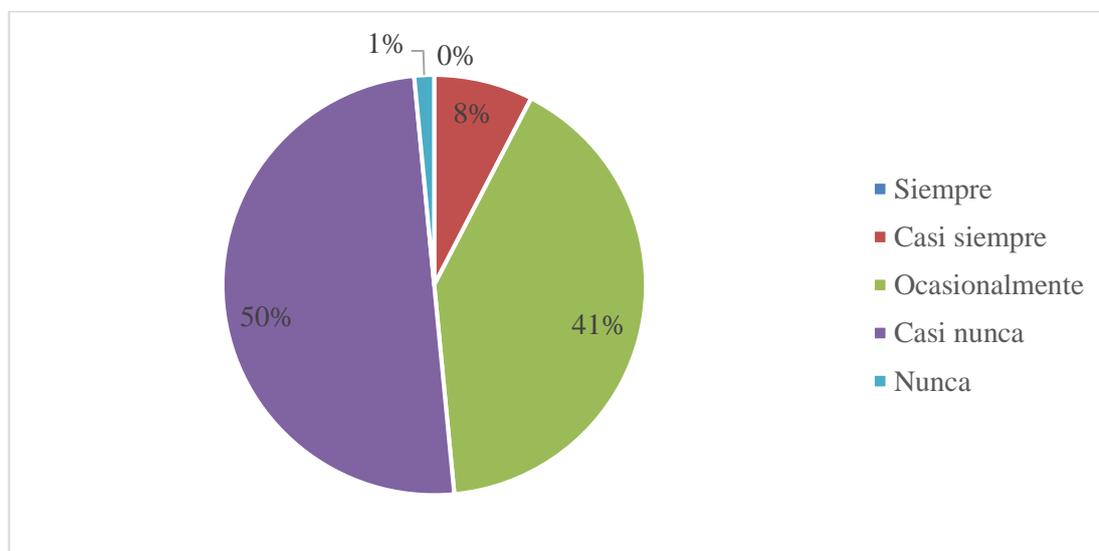
Con referencia a las medidas administrativas

Se contó con elemento protocolos de seguridad de contagios impartidos por la administración del hospital

Tabla 8.
Práctica de protocolos de seguridad contra contagios en el hospital

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	5	8%
Ocasionalmente	27	41%
Casi nunca	33	50%
Nunca	1	2%
Total	66	100%

Figura 19.
Práctica de protocolos de seguridad contra contagios en el hospital



Interpretación

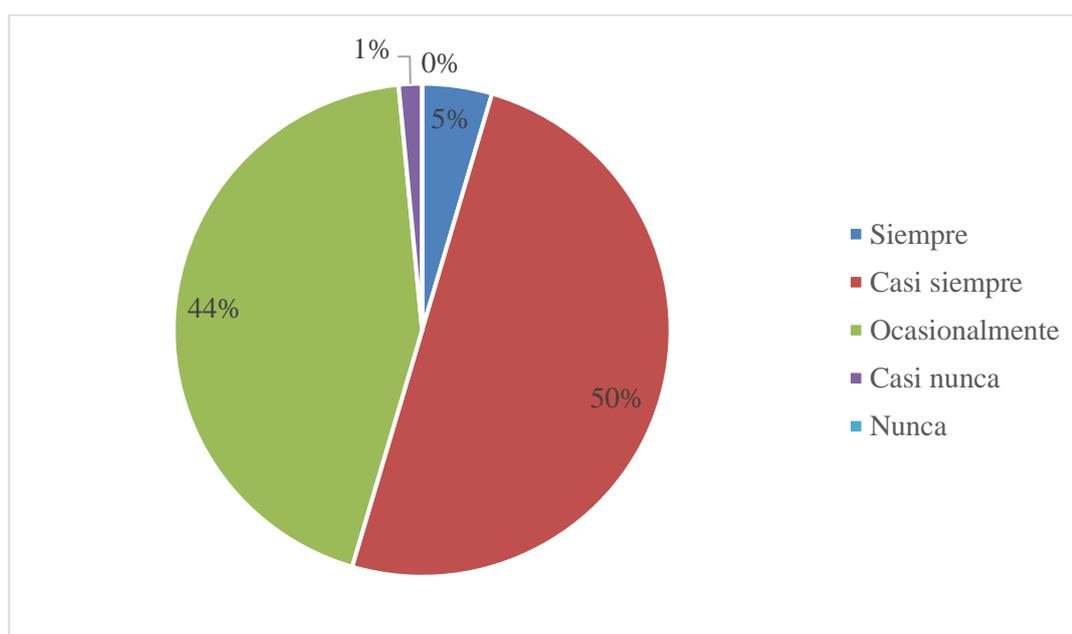
En cuanto a la consulta sobre la práctica de protocolos de seguridad como medida en contra de contagios del COVID 19 en el hospital, los encuestados indicaron que la práctica de estas medidas es de 0% siempre, el 8% casi siempre, el 41% ocasionalmente, el 50% casi nunca y el 2% nunca.

Las áreas de trabajo estuvieron siempre limpias ante el uso de cada paciente

Tabla 9.
Limpieza en las áreas de trabajo

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	3	5%
Casi siempre	33	50%
Ocasionalmente	29	44%
Casi nunca	1	2%
Nunca	0	0%
Total	66	100%

Figura 20.
Limpieza en las áreas de trabajo



Interpretación

En cuanto a la consulta sobre la limpieza de las áreas de trabajo en cada atención realizada a los pacientes, los encuestados indicaron que la frecuencia de esta actividad es de 5% siempre, el 50% casi siempre, el 44% ocasionalmente, el 1% casi nunca y el 0% nunca.

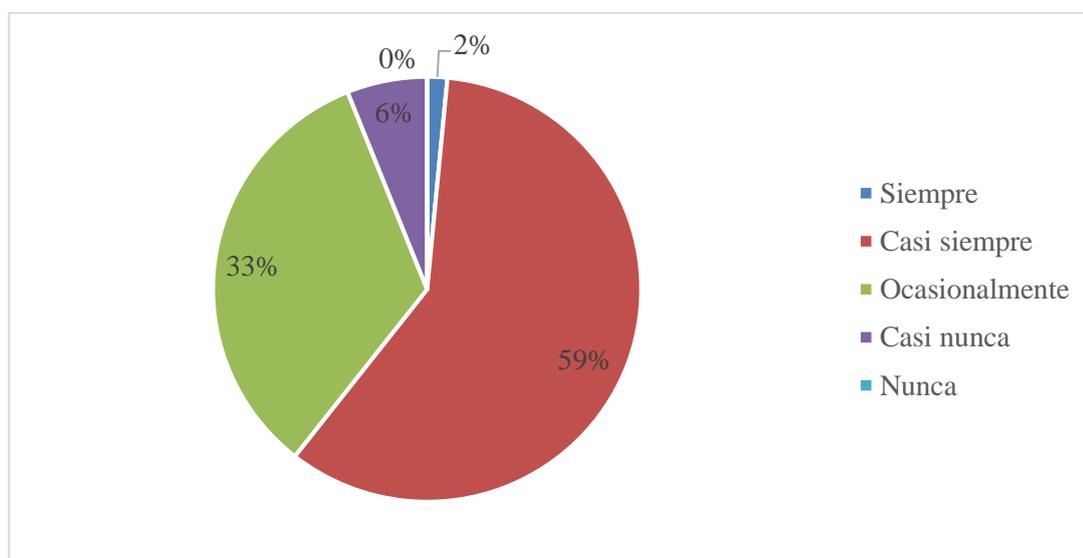
En relación con las medidas organizativas

Las áreas de trabajo cuentan con entradas y salidas adecuadas para evitar el contacto entre pacientes

Tabla 10.
Infraestructura de consultorios con entradas y salidas para evitar el COVID 19

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	1	2%
Casi siempre	39	59%
Ocasionalmente	22	33%
Casi nunca	4	6%
Nunca	0	0%
Total	66	100%

Figura 21.
Infraestructura de consultorios con entradas y salidas para evitar el COVID 19



Interpretación

En cuanto a la consulta sobre la presencia de infraestructura de consultorios con entradas y salidas para evitar el COVID 19, los encuestados indicaron que las áreas de trabajo que cuentan con estas características de 2% siempre, el 59% casi siempre, el 33% ocasionalmente, el 6% casi nunca y el 0% nunca.

Se contó con el debido aislamiento entre pacientes y profesionales de salud en el tema de espera de familiares

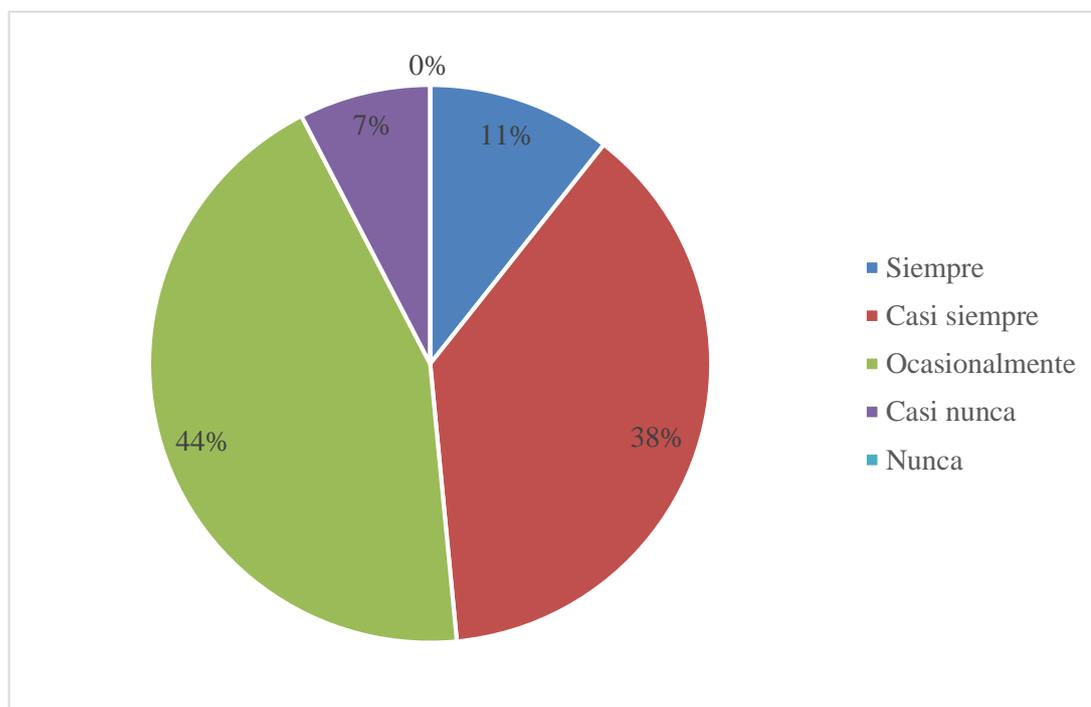
Tabla 11.

Decisiones de aislar pacientes de los familiares contagiados

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	7	11%
Casi siempre	25	38%
Ocasionalmente	29	44%
Casi nunca	5	8%
Nunca	0	0%
Total	66	100%

Figura 22.

Decisiones de aislar pacientes de los familiares contagiados



Interpretación

En cuanto a las decisiones de mantener aislados a los familiares de los contagiados en áreas de espera, los encuestados indicaron que la frecuencia de esta actividad es de 11% siempre, el 38% casi siempre, el 44% ocasionalmente, el 7% casi nunca y el 0% nunca.

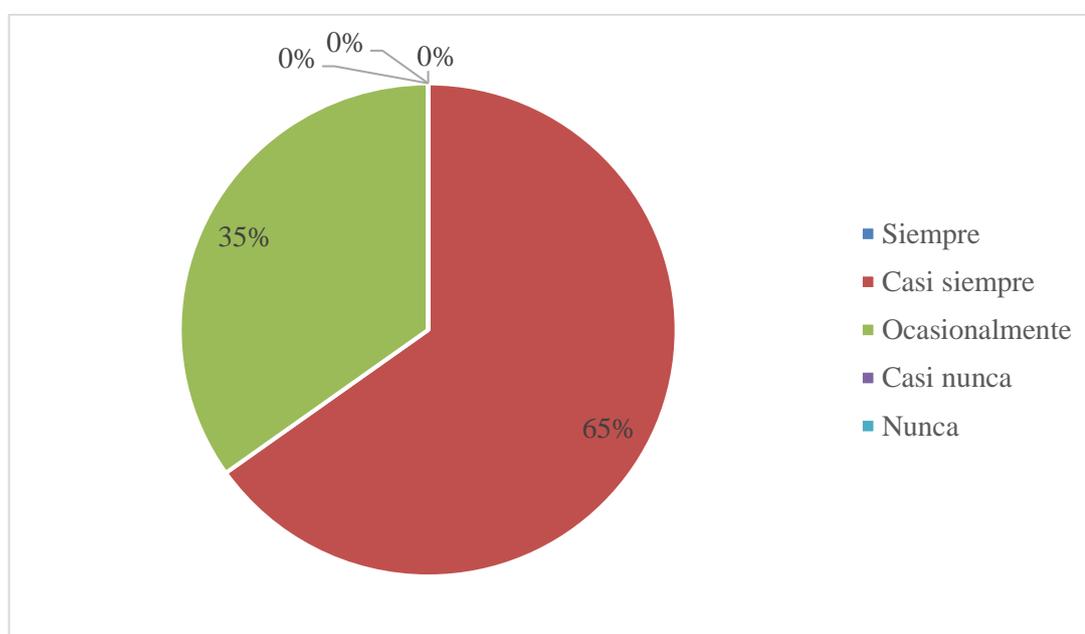
Para las medidas de ingeniería

Los consultorios cuentan con la debida área de ventilación

Tabla 12.
Consultorios con ventilación

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	43	65%
Ocasionalmente	23	35%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	66	100%

Figura 23.
Consultorios con ventilación



Interpretación

En cuanto a las decisiones de contar con consultorios ventilados, los encuestados indicaron que este criterio se cumple en 0% siempre, el 65% casi siempre, el 35% ocasionalmente, el 0% casi nunca y el 0% nunca.

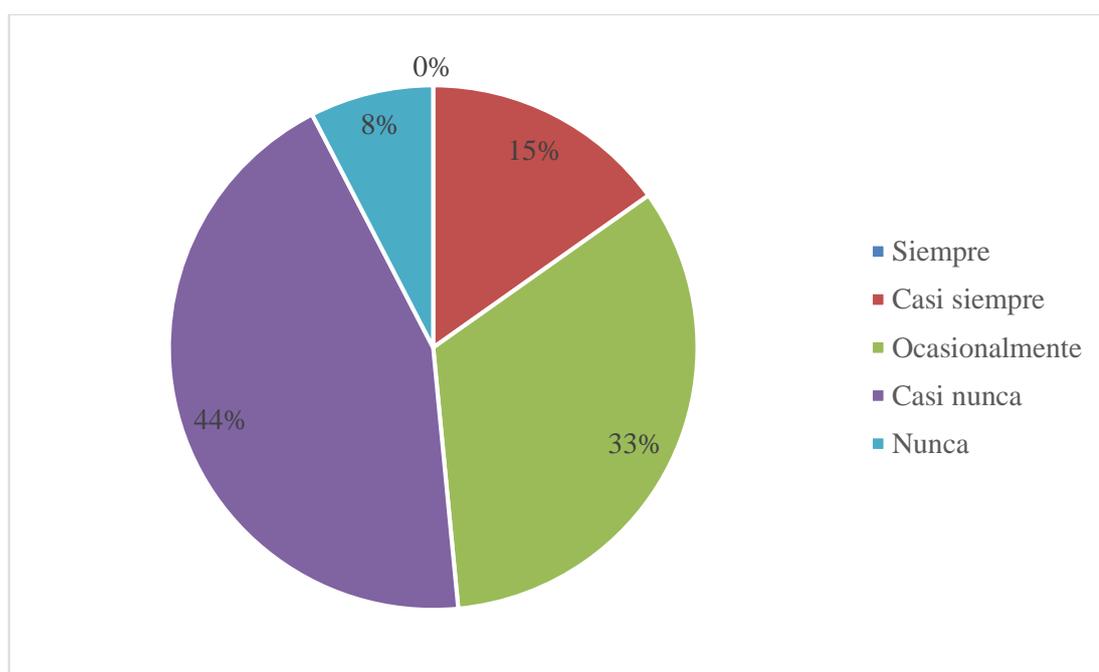
El ingreso de pacientes fue ordenado en cada consulta

Tabla 13.
Ingreso ordenado de pacientes en cada consulta

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
------------	-----------	------------

Siempre	0	0%
Casi siempre	10	15%
Ocasionalmente	22	33%
Casi nunca	29	44%
Nunca	5	8%
Total	66	100%

Figura 24.
Ingreso ordenado de pacientes en cada consulta



Interpretación

En cuanto a mantener el orden en la atención de pacientes, los encuestados indicaron que las autoridades del hospital realizan esta actividad con frecuencia en un 0% siempre, el 15% casi siempre, el 33% ocasionalmente, el 44% casi nunca y el 8% nunca.

Con detalle a la eliminación del riesgo

Ante los incrementos de pacientes, el hospital aumentó la jornada de trabajo

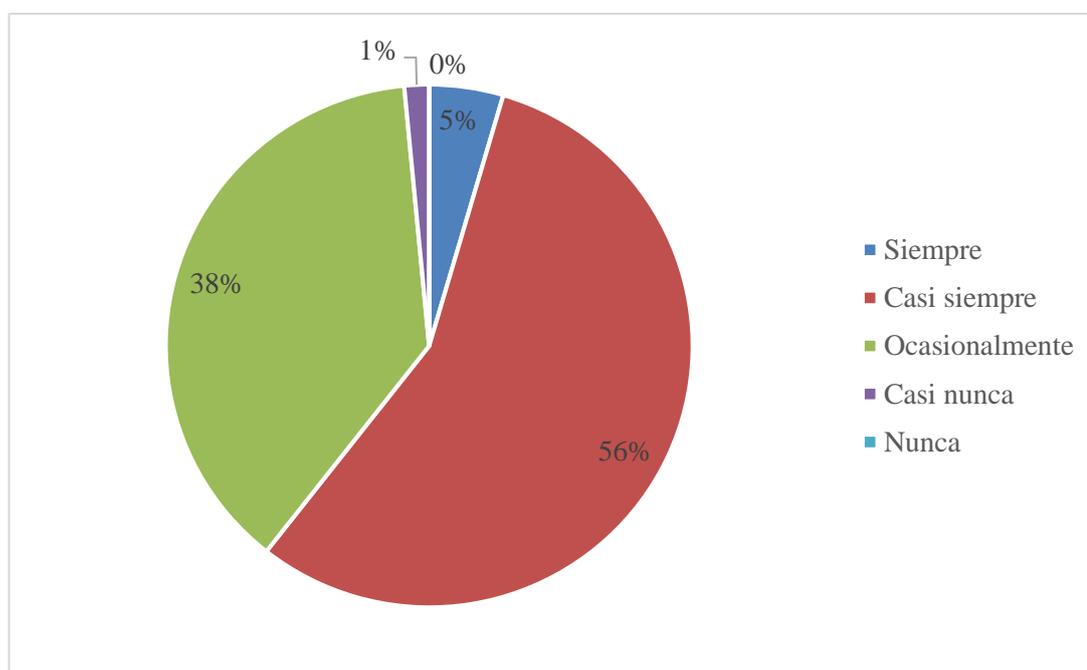
Tabla 14.

Aumento de jornada de trabajo por incremento de pacientes

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	3	5%
Casi siempre	37	56%
Ocasionalmente	25	38%
Casi nunca	1	2%
Nunca	0	0%
Total	66	100%

Figura 25.

Aumento de jornada de trabajo por incremento de pacientes



Interpretación

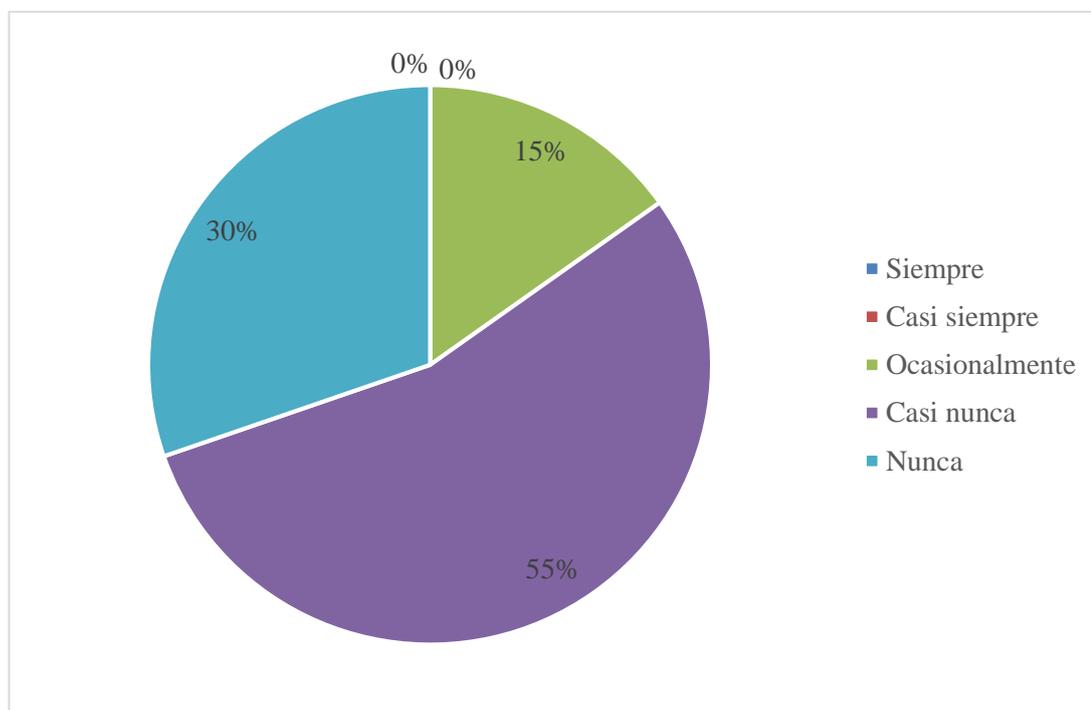
En cuanto a las decisiones de los administradores del hospital en incrementar las jornadas de trabajo, los encuestados indicaron que es de 5% siempre, el 56% casi siempre, el 38% ocasionalmente, el 1% casi nunca y el 0% nunca.

Se ofreció opciones de teletrabajo para colaboradores con COVID 19

Tabla 15.
Teletrabajo para los colaboradores con COVID 19

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Ocasionalmente	10	15%
Casi nunca	36	55%
Nunca	20	30%
Total	66	100%

Figura 26.
Teletrabajo para los colaboradores con COVID 19



Interpretación

En cuanto a las decisiones de los administradores del hospital en permitir a colaboradores teletrabajar, los encuestados indicaron que 0% siempre, el 0% casi siempre, el 15% ocasionalmente, el 55% casi nunca y el 30% nunca.

En cuanto a la opinión sobre el estrés laboral

El hospital manejo de manera adecuada posibles conflictos con compañeros de trabajo

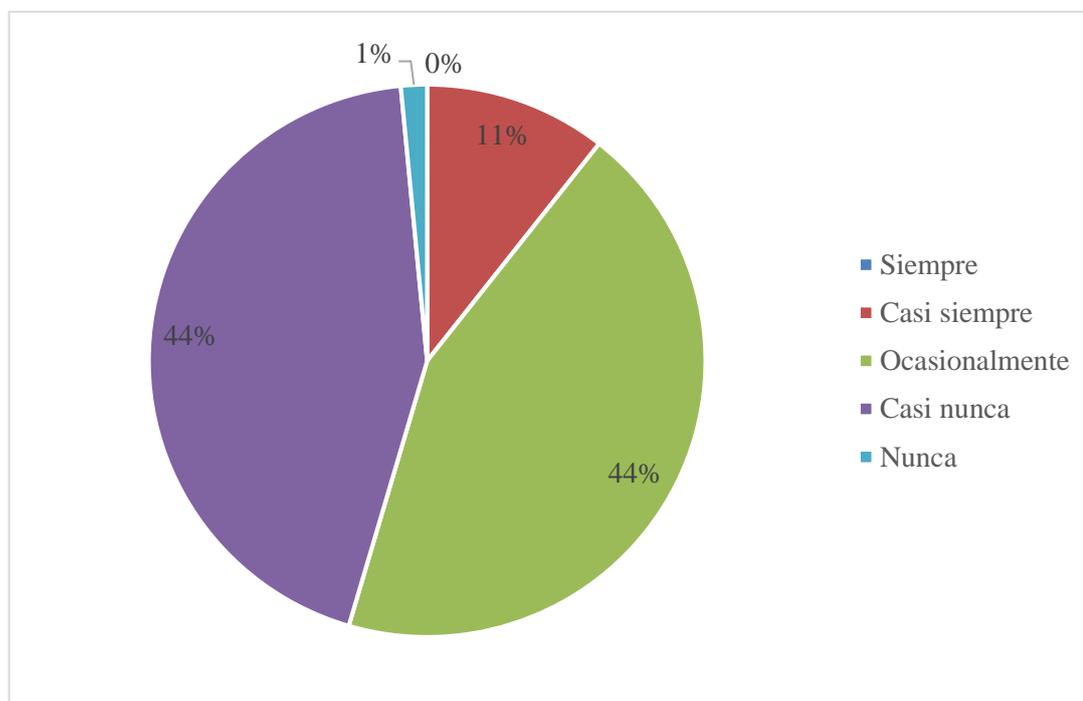
Tabla 16.

Manejo adecuado de los conflictos en la jornada de trabajo

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	7	11%
Ocasionalmente	29	44%
Casi nunca	29	44%
Nunca	1	2%
Total	66	100%

Figura 27.

Manejo adecuado de los conflictos en la jornada de trabajo



Interpretación

En cuanto a las decisiones de los administradores del hospital en el manejo adecuado de los conflictos, los encuestados indicaron que se daba en un 0% siempre, el 11% casi siempre, el 44% ocasionalmente, el 44% casi nunca y el 2% nunca.

La exposición al contagio por COVID 19 fue una preocupación que limitó su desempeño en el trabajo

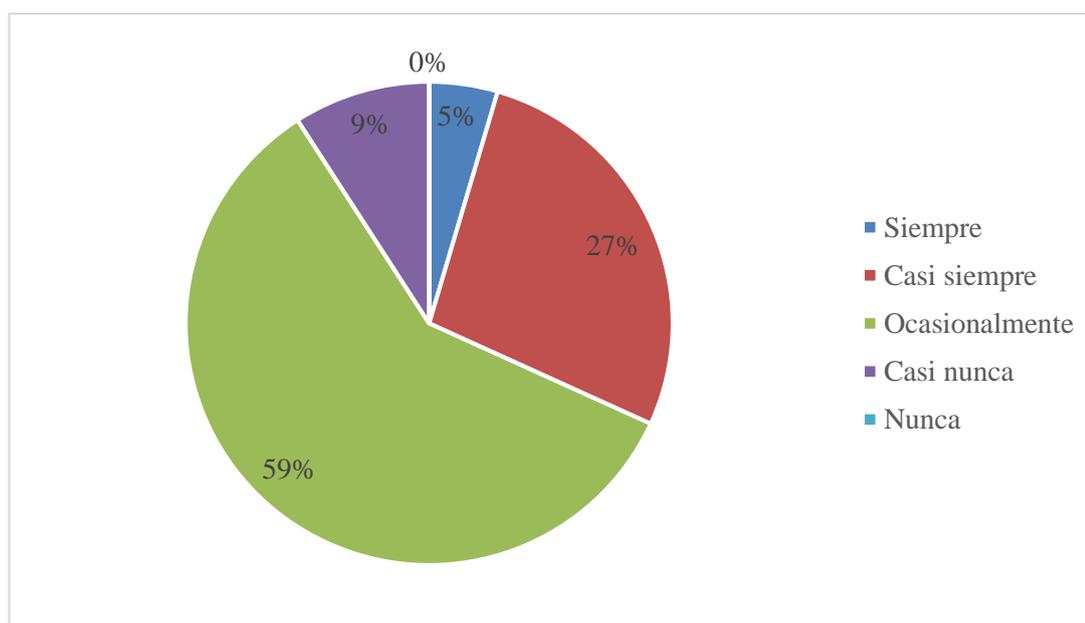
Tabla 17.

El desempeño en el trabajo fue afectado por la exposición al contagio COVID 19

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	3	5%
Casi siempre	18	27%
Ocasionalmente	39	59%
Casi nunca	6	9%
Nunca	0	0%
Total	66	100%

Figura 28.

El desempeño en el trabajo fue afectado por la exposición al contagio COVID 19



Interpretación

En cuanto a la afectación del desempeño en el trabajo debido a la exposición al contagio COVID 19, los encuestados indicaron que esta variable los afectó en 5% siempre, el 27% casi siempre, el 59% ocasionalmente, el 9% casi nunca y el 0% nunca. Con relación a la afectación por el síndrome de Burnout

Usted sufrió de agotamiento físico y mental durante la declaratoria de la pandemia por COVID 19

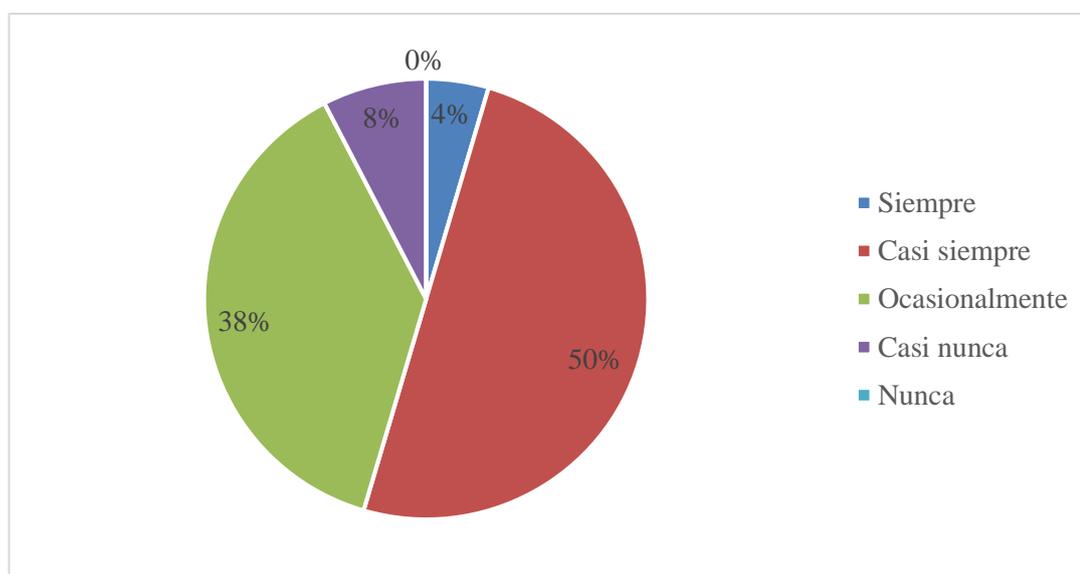
Tabla 18.

Presencia de agotamiento físico y mental en la jornada de trabajo

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	3	5%
Casi siempre	33	50%
Ocasionalmente	25	38%
Casi nunca	5	8%
Nunca	0	0%
Total	66	100%

Figura 29.

Presencia de agotamiento físico y mental en la jornada de trabajo



Interpretación

En cuanto a la presencia de agotamiento físico y mental en la jornada de trabajo, los encuestados indicaron que esta variable los afectó en 4% siempre, el 50% casi siempre, el 38% ocasionalmente, el 8% casi nunca y el 0% nunca.

La desesperación de los pacientes en encontrar una cura al COVID 19 ocasionó un desánimo en su desarrollo laboral

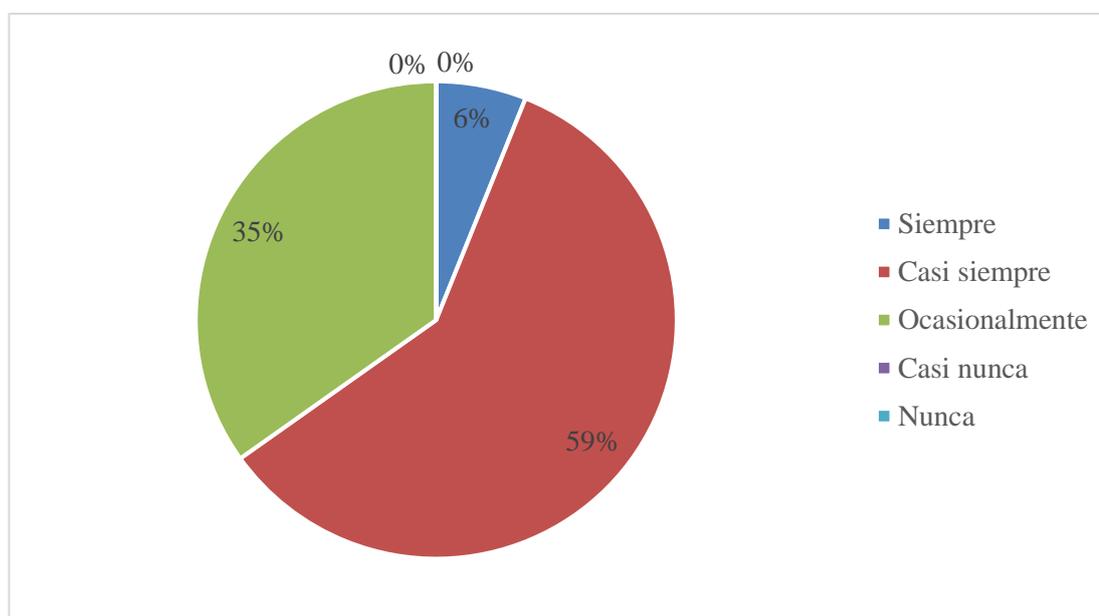
Tabla 19.

Desanimo en el desarrollo laboral sobre la desesperación de los pacientes

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	4	6%
Casi siempre	39	59%
Ocasionalmente	23	35%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	66	100%

Figura 30.

Desanimo en el desarrollo laboral sobre la desesperación de los pacientes



Interpretación

En cuanto a la incidencia del desanimo en el desarrollo laboral sobre la desesperación de los pacientes, los encuestados indicaron que esta variable los afecto en 6% siempre, el 59% casi siempre, el 35% ocasionalmente, el 0% casi nunca y el 0% nunca.

En cuanto al análisis de los salarios

La remuneración percibida estuvo acorde a la exigencia de trabajo del hospital

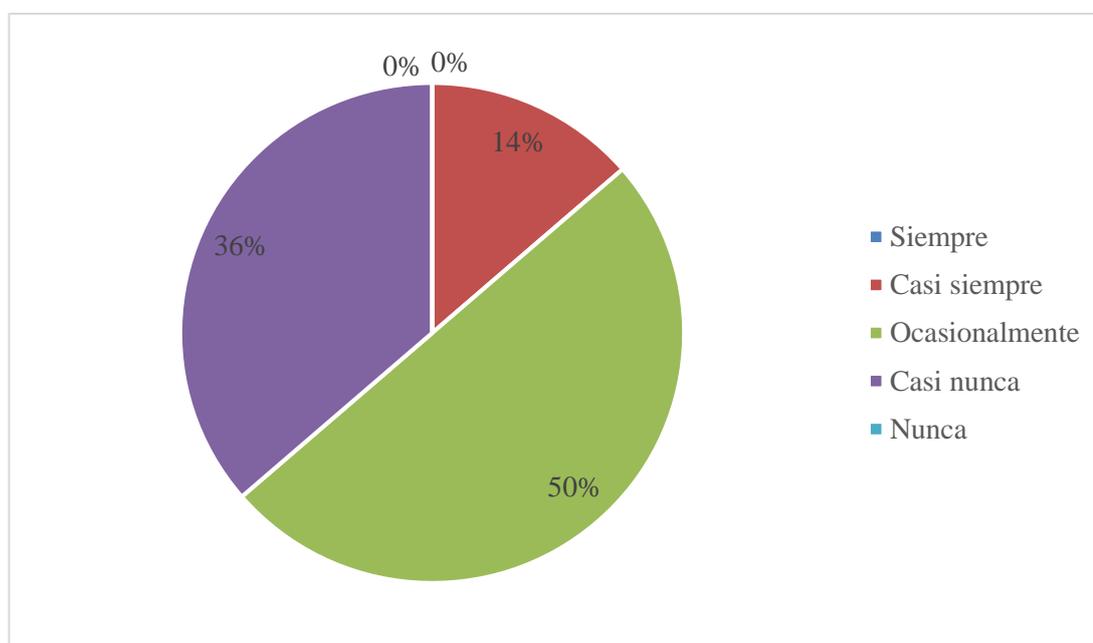
Tabla 20.

Remuneración percibida acorde a la exigencia de trabajo

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	9	14%
Ocasionalmente	33	50%
Casi nunca	24	36%
Nunca	0	0%
Total	66	100%

Figura 31.

Remuneración percibida acorde a la exigencia de trabajo



Interpretación

En cuanto a la remuneración percibida acorde a la exigencia de trabajo, los encuestados indicaron que estuvieron satisfechos en sus salarios en 0% siempre, el 14% casi siempre, el 50% ocasionalmente, el 36% casi nunca y el 0% nunca.

Es importante una medida de compensación económica en función a la intensidad de la jornada laboral

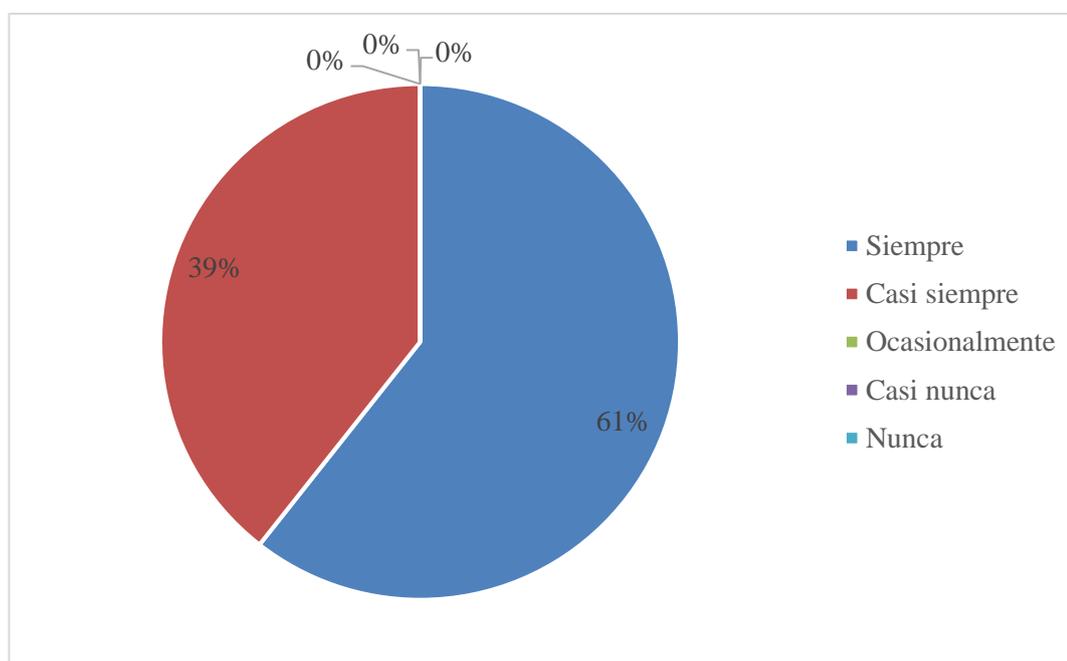
Tabla 21.

Necesidad de una compensación económica aparte del sueldo

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	40	61%
Casi siempre	26	39%
Ocasionalmente	0	0%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	66	100%

Figura 32.

Necesidad de una compensación económica aparte del sueldo



Interpretación

En cuanto a la necesidad de una compensación económica aparte del sueldo, los encuestados indicaron que es importante que se de en un 61% siempre, el 39% casi siempre, el 0% ocasionalmente, el 0% casi nunca y el 0% nunca.

Para la opinión de la jornada laboral

El despido fue una preocupación relevante dentro de la actividad laboral en el hospital

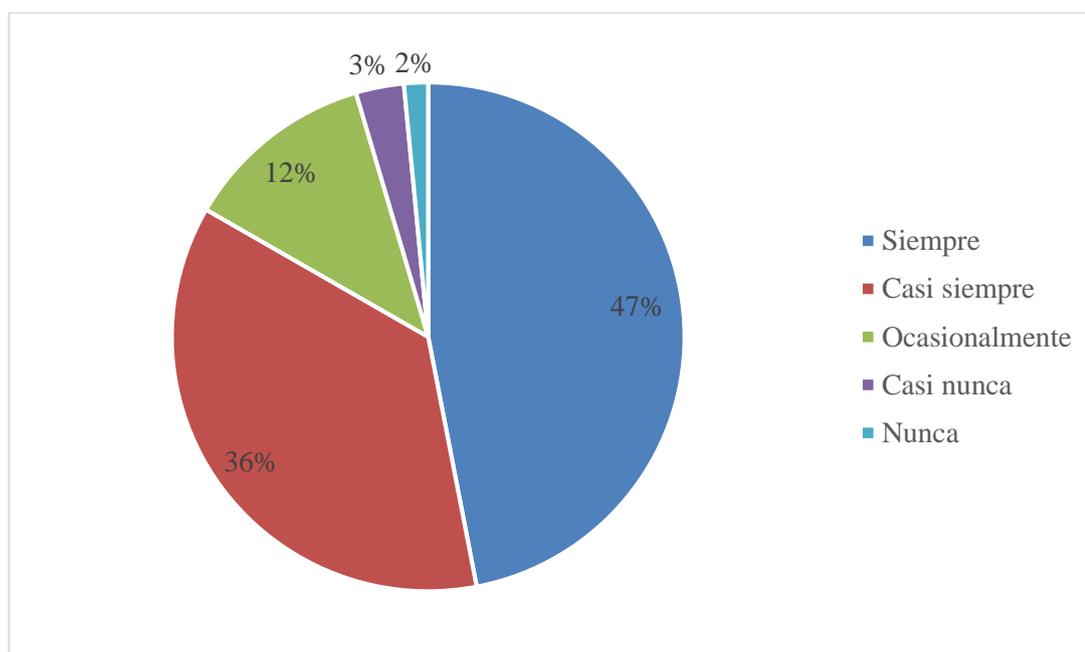
Tabla 22.

Despido como factor influyente en la actividad laboral

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	31	47%
Casi siempre	24	36%
Ocasionalmente	8	12%
Casi nunca	2	3%
Nunca	1	2%
Total	66	100%

Figura 33.

Despido como factor influyente en la actividad laboral



Interpretación

En cuanto a la percepción del despido como factor influyente en la actividad laboral, los encuestados indicaron que estuvieron afectados en 47% siempre, el 36% casi siempre, el 12% ocasionalmente, el 3% casi nunca y el 2% nunca.

El hospital promovía programas de apoyo emocional frente a situaciones de estrés

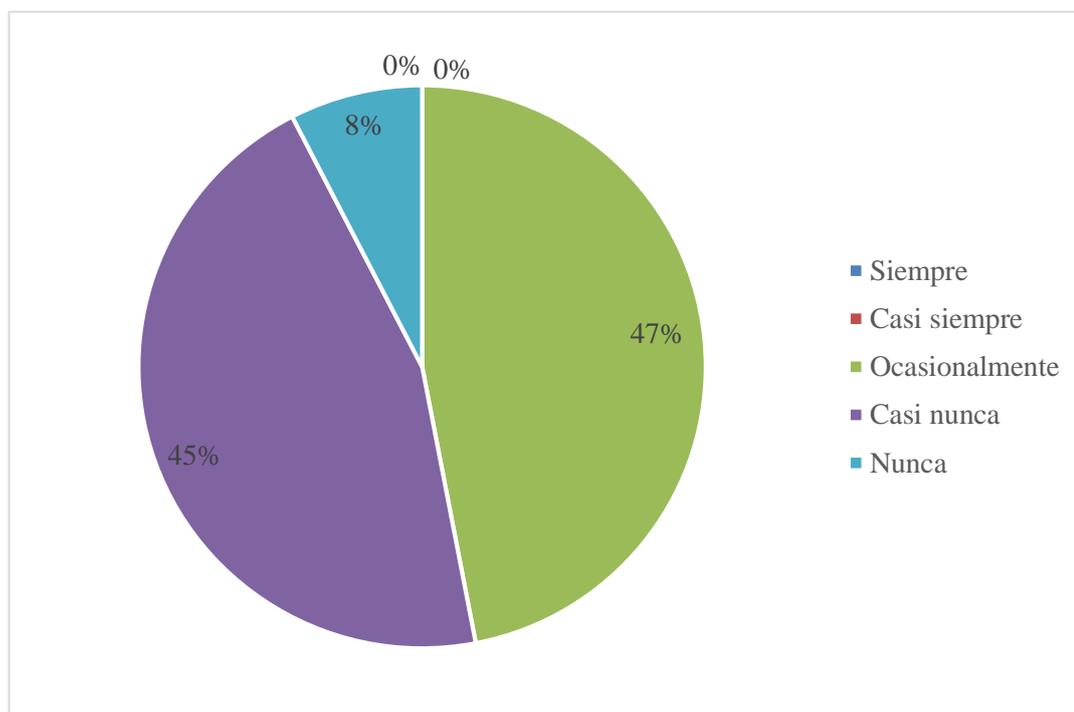
Tabla 23.

Programas de apoyo emocional en los hospitales

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Ocasionalmente	31	47%
Casi nunca	30	45%
Nunca	5	8%
Total	66	100%

Figura 34.

Programas de apoyo emocional en los hospitales



Interpretación

En cuanto a la promoción de los programas de apoyo emocional en los hospitales, los encuestados indicaron que la acción de los administradores es de 0% siempre, el 0% casi siempre, el 47% ocasionalmente, el 45% casi nunca y el 8% nunca.

Finalmente, para el detalle de los contratos de trabajo

Considera que los hospitales promueven un desarrollo profesional con contratos de trabajos fijos y permanentes

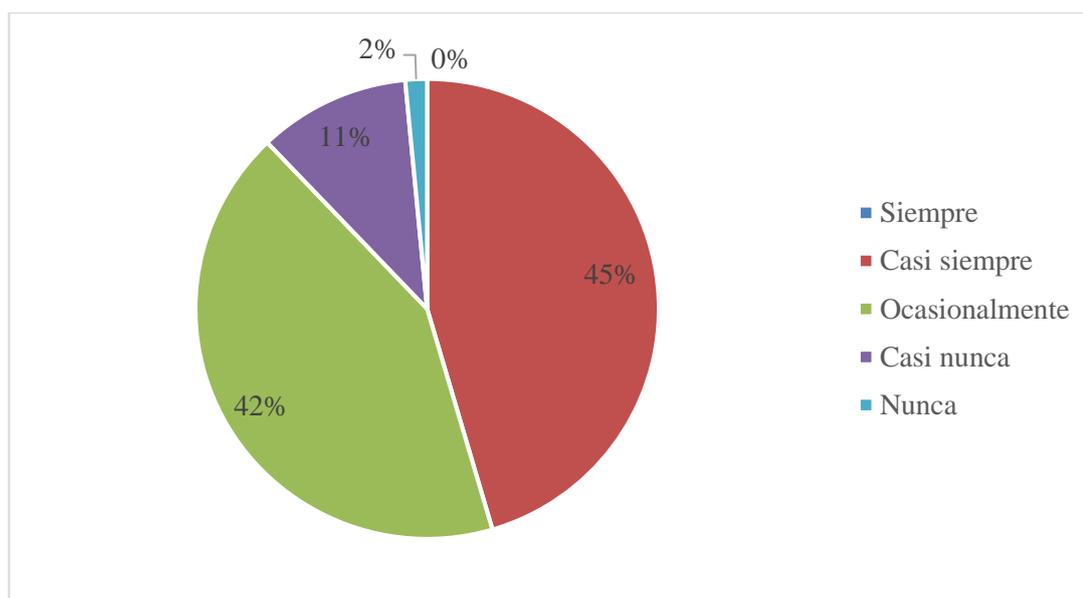
Tabla 24.

Desarrollo profesional promovido por los hospitales

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	30	45%
Ocasionalmente	28	42%
Casi nunca	7	11%
Nunca	1	2%
Total	66	100%

Figura 35.

Desarrollo profesional promovido por los hospitales



Interpretación

En cuanto al desarrollo profesional promovido por los hospitales, los encuestados indicaron que esta práctica se da en 0% siempre, el 45% casi siempre, el 42% ocasionalmente, el 11% casi nunca y el 2% nunca.

Usted se siente satisfecho laboralmente con las condiciones de contratación de personal en los hospitales

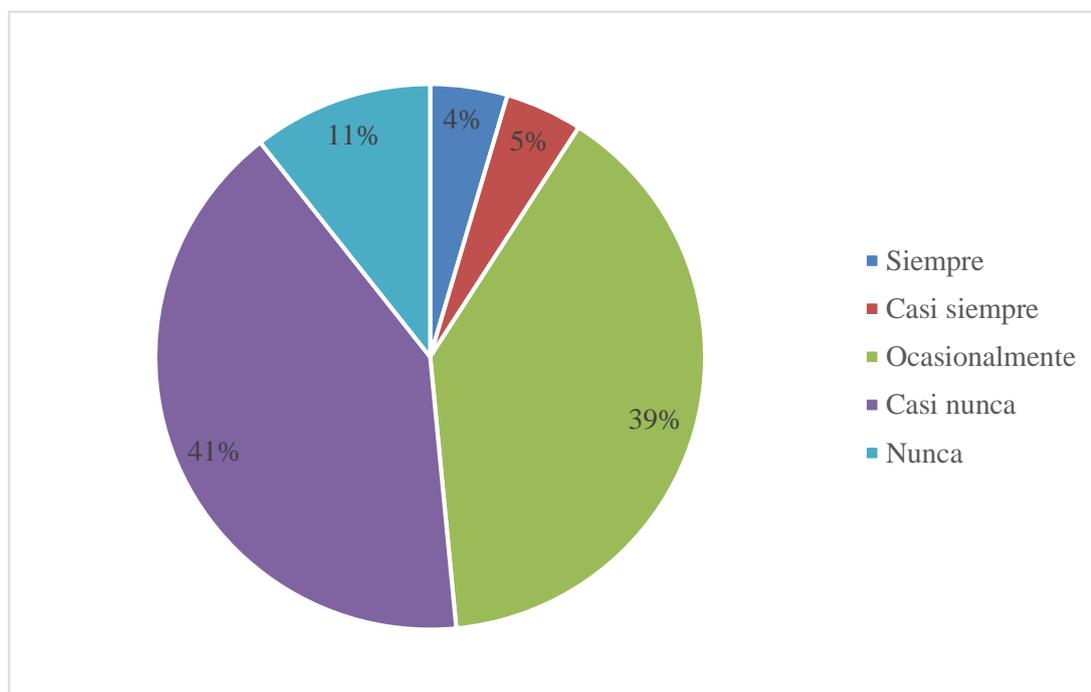
Tabla 25.

Satisfacción laboral con las condiciones de contratación en los hospitales

Argumentos	Encuestas	Porcentaje
Siempre	3	5%
Casi siempre	3	5%
Ocasionalmente	26	39%
Casi nunca	27	41%
Nunca	7	11%
Total	66	100%

Figura 36.

Satisfacción laboral con las condiciones de contratación en los hospitales



Interpretación

En cuanto a la satisfacción con las condiciones de contratación en los hospitales, los encuestados indicaron que su grado de satisfacción es de 4% siempre, el 5% casi siempre, el 39% ocasionalmente, el 41% casi nunca y el 11% nunca.

Estadísticas descriptivas

En el apartado de presentación de estadísticas descriptivas, se muestran los principales cálculos estadísticos basados en las medidas de tendencia central y variabilidad, tomando como referencia la clasificación de sus datos en función a los indicadores de cada variable.

Para los resultados de los indicadores de la Variable Independiente: COVID 19, se estableció los siguientes datos descriptivos en la siguiente tabla 26:

Tabla 26.
Estadísticas descriptivas indicador: Medidas de protección

Estadísticos descriptivos	<i>La administración surtió constantemente de mascarillas y guantes para su labor cotidiana</i>	<i>Las áreas de trabajo contaron con alcohol y demás implementos de eliminación del virus</i>
Media	3.88	3.67
Error típico	0.11	0.09
Mediana	4.00	4.00
Moda	4.00	4.00
Desviación estándar	0.90	0.71
Varianza de la muestra	0.82	0.50
Curtosis	-0.37	0.26
Coficiente de asimetría	-0.53	-0.48
Rango	3.00	3.00
Mínimo	2.00	2.00
Máximo	5.00	5.00
Suma	256.00	242.00
Cuenta	66.00	66.00

Según la tabla 26, se puede observar que las respuestas promedias sobrepasaron la aceptación ocasional de las variables, con una variación que no superaba el punto de cambio entre las respuestas y con una curtosis lejana al comportamiento normal de los datos, principalmente de los argumentos sobre la entrega constante de mascarillas y guantes cuyos datos muestran una mayor dispersión.

En cuanto a los resultados expuestos de las medidas administrativas, se tienen los siguientes elementos:

Tabla 27.*Estadísticas descriptivas indicador: medidas administrativas*

Estadísticos descriptivos	<i>Se contó con elemento protocolos de seguridad de contagios impartidos por la administración del hospital</i>	<i>Las áreas de trabajo estuvieron siempre limpias ante el uso de cada paciente</i>
Media	2.55	3.58
Error típico	0.08	0.07
Mediana	2.00	4.00
Moda	2.00	4.00
Desviación estándar	0.66	0.61
Varianza de la muestra	0.44	0.37
Curtosis	-0.29	-0.35
Coeficiente de asimetría	0.49	0.12
Rango	3.00	3.00
Mínimo	1.00	2.00
Máximo	4.00	5.00
Suma	168.00	236.00
Cuenta	66.00	66.00

De acuerdo con la tabla 27, los datos muestran una respuesta promedio bajo los criterios ocasionales y casi nunca de los elementos de selección en el cuestionario, con unos criterios que estarían cercanos al consenso, esto debido a los datos incurridos en la desviación estándar, que están cercanos a la mitad de la unidad de cambio en las respuestas, mientras que la curtosis es totalmente negativa y lejana a las tres unidades, lo que avizora unos datos que no siguen la normalidad.

Con referencia a los datos obtenidos a través de la agrupación de las respuestas por el indicador de medidas organizativas, se tuvieron los siguientes resultados:

Tabla 28.*Estadísticas descriptivas indicador: Medidas organizativas*

Estadísticos descriptivos	<i>Las áreas de trabajo cuentan con entradas y salidas adecuadas para evitar el contacto entre pacientes</i>	<i>Se contó con el debido aislamiento entre pacientes y profesionales de salud en el tema de espera de familiares</i>
Media	3.56	3.52
Error típico	0.08	0.10
Mediana	4.00	3.00
Moda	4.00	3.00
Desviación estándar	0.64	0.79
Varianza de la muestra	0.40	0.62
Curtosis	0.13	-0.37
Coeficiente de asimetría	-0.79	0.14
Rango	3.00	3.00
Mínimo	2.00	2.00
Máximo	5.00	5.00
Suma	235.00	232.00
Cuenta	66.00	66.00

Según la tabla 28, para el promedio de respuestas de respuesta de las consultas, el nivel de respuestas se ubicó en la acción ocasional y de casi siempre por parte de la organización de los hospitales, con una variación menor a la unidad de cambio y una curtosis aunque positiva en el primer argumento, en el segundo criterio su resultado negativo muestra una falta de comportamiento de los valores en normalidad.

Para los datos agrupados a través del indicador de medidas de ingeniería, se muestran en la tabla 29 los siguientes resultados:

Tabla 29.*Estadísticas descriptivas indicador: medidas de ingeniería*

Estadísticos descriptivos	<i>Los consultorios cuentan con la debida área de ventilación</i>	<i>El ingreso de pacientes fue ordenado en cada consulta</i>
Media	3.65	2.56
Error típico	0.06	0.10
Mediana	4.00	2.00
Moda	4.00	2.00
Desviación estándar	0.48	0.84
Varianza de la muestra	0.23	0.71
Curtosis	-1.63	-0.60
Coeficiente de asimetría	-0.65	0.20
Rango	1.00	3.00
Mínimo	3.00	1.00
Máximo	4.00	4.00
Suma	241.00	169.00
Cuenta	66.00	66.00

Según la tabla 29, en referencia de las estadísticas descriptivas sobre las medidas de ingeniería, el promedio de las respuestas apunta a un cumplimiento ocasional y casi nunca de los requerimientos consultados. En cuanto a la variabilidad de las respuestas, su curtosis indica un valor negativo en la consulta sobre la ventilación en los consultorios y en el ingreso de pacientes ordenados, valores que se alejan de la normalidad de los datos. Para la consulta sobre los indicadores que

categorizan las acciones sobre la eliminación de posibles riesgos de contagio, se tienen los siguientes criterios en la tabla 30:

Tabla 30.

Estadísticas descriptivas indicador: eliminación del riesgo

Estadísticos descriptivos	<i>Ante los incrementos de pacientes, el hospital aumentó la jornada de trabajo</i>	<i>Se ofreció opciones de teletrabajo para colaboradores con COVID 19</i>
Media	3.64	4.15
Error típico	0.07	0.08
Mediana	4.00	4.00
Moda	4.00	4.00
Desviación estándar	0.60	0.66
Varianza de la muestra	0.36	0.44
Curtosis	-0.21	-0.69
Coefficiente de asimetría	-0.11	-0.17
Rango	3.00	2.00
Mínimo	2.00	3.00
Máximo	5.00	5.00
Suma	240.00	274.00
Cuenta	66.00	66.00

Según la tabla 30 la respuesta promedio de los consultados ante los criterios de las acciones en la eliminación del riesgo de contagio de COVI 19, los encuestados indicaron que ocasionalmente el hospital aumentó la jornada de trabajo, mientras que en la acción de ofrecer opciones de teletrabajo a los o colaboradores, el hospital casi siempre tomaba esta decisión. Con referencia a los elementos que constituyen la distribución de los datos, las respuestas no guardan una distribución normal, por sus valores negativos en el indicador de la curtosis.

Para el análisis de los criterios consultados en el indicador de estrés laboral, se tienen las siguientes perspectivas en la tabla 31:

Tabla 31.

Estadísticas descriptivas indicador: estrés laboral

Estadísticos descriptivos	<i>El hospital manejo de manera adecuada posibles conflictos con compañeros de trabajo</i>	<i>La exposición al contagio por COVID 19 fue una preocupación que limitó su desempeño en el trabajo</i>
Media	2.64	3.27
Error típico	0.09	0.09
Mediana	3.00	3.00
Moda	2.00	3.00
Desviación estándar	0.69	0.69
Varianza de la muestra	0.48	0.48
Curtosis	-0.47	0.37
Coefficiente de asimetría	0.35	0.44
Rango	3.00	3.00
Mínimo	1.00	2.00
Máximo	4.00	5.00
Suma	174.00	216.00
Cuenta	66.00	66.00

Según la tabla 31, con referencia a los resultados mostrados, se pueden explicar que el manejo del hospital en temas de conflictos presentados entre compañeros de trabajo, la administración casi nula la resolvía, mientras que las preocupaciones de los profesionales de la salud ante el posible contagio del COVID 19 en sus actividades laborales ocasionalmente fue un motivo para limitar el desempeño en el trabajo. En cuanto a la presencia de la curtosis, sus datos por argumentos no guardan una distribución normal.

En referencia a la consulta sobre la presencia de síndrome de burnout en los profesionales de la salud, los argumentos tuvieron las siguientes respuestas en la tabla 32:

Tabla 32.

Estadísticas descriptivas indicador: Síndrome de Burnout

Estadísticos descriptivos	<i>Usted sufrió de agotamiento físico y mental durante la declaratoria de la pandemia por COVID 19</i>	<i>La desesperación de los pacientes en encontrar una cura al COVID 19 ocasionó un desanimo en su desarrollo laboral</i>
Media	3.52	3.71
Error típico	0.09	0.07
Mediana	4.00	4.00
Moda	4.00	4.00
Desviación estándar	0.71	0.58
Varianza de la muestra	0.50	0.33
Curtosis	-0.14	-0.50
Coeficiente de asimetría	-0.32	0.10
Rango	3.00	2.00
Mínimo	2.00	3.00
Máximo	5.00	5.00
Suma	232.00	245.00
Cuenta	66.00	66.00

Según la tabla 32, en relación con las estadísticas descriptivas del Síndrome de Burnout, se describe un promedio de respuestas de ocasionalmente sufrir un agotamiento físico y mental durante la declaratoria de la pandemia y ocasionalmente estar influenciados por la desesperación de los pacientes en encontrar una cura al Covid-19, teniendo como resultado un desánimo en su desarrollo laboral. En detalle a la categorización de la curtosis, los datos no tienen una distribución normal, por disponer de resultados negativos en las respuestas consultadas.

Con referencia a la consulta sobre el indicador de los salarios, los profesionales de la salud describieron lo siguiente en la tabla 33:

Tabla 33.

Estadísticas descriptivas indicador: Salarios

Estadísticos descriptivos	<i>La remuneración percibida estuvo acorde a la exigencia de trabajo del hospital</i>	<i>Es importante una medida de compensación económica en función a la intensidad de la jornada laboral</i>
Media	2.77	4.61
Error típico	0.08	0.06
Mediana	3.00	5.00
Moda	3.00	5.00
Desviación estándar	0.67	0.49
Varianza de la muestra	0.46	0.24
Curtosis	-0.78	-1.86
Coeficiente de asimetría	0.31	-0.44
Rango	2.00	1.00
Mínimo	2.00	4.00
Máximo	4.00	5.00
Suma	183.00	304.00
Cuenta	66.00	66.00

Para la tabla 33 en referencia a las estadísticas descriptivas sobre el indicador de salario, los profesionales de la salud manifiestan que ocasionalmente su remuneración estuvo acorde a la exigencia de trabajo del hospital, mientras que casi siempre fue relevante recibir una medida de compensación económica en función a la intensidad de la jornada laboral. En detalle a la curtosis, se describe un resultado negativo en su distribución, por lo que se asegura que no existe una distribución normal

en sus resultados. En detalle a la descripción sobre la jornada laboral, se presentan los siguientes elementos en la tabla 34:

Tabla 34.

Estadísticas descriptivas indicador: Jornada laboral

Estadísticos descriptivos	<i>El despido fue una preocupación relevante dentro de la actividad laboral en el hospital</i>	<i>El hospital promovía programas de apoyo emocional frente a situaciones de estrés</i>
Media	4.24	2.39
Error típico	0.11	0.08
Mediana	4.00	2.00
Moda	5.00	3.00
Desviación estándar	0.90	0.63
Varianza de la muestra	0.80	0.40
Curtosis	1.85	-0.59
Coeficiente de asimetría	-1.30	-0.54
Rango	4.00	2.00
Mínimo	1.00	1.00
Máximo	5.00	3.00
Suma	280.00	158.00
Cuenta	66.00	66.00

Para la tabla 34, la presentación de resultados expone que, los profesionales de la salud consideran que casi siempre el despido fue una preocupación relevante dentro de la actividad laboral en el hospital, mientras que la administración casi nunca promueve programas de apoyo emocional frente a situaciones de estrés. Con detalle a la curtosis, el primer argumento se acerca a la distribución normal, mientras que el segundo es asimétrico por su tendencia de valor negativo.

Con referencia a los resultados sobre las opiniones en las condiciones de contratos de trabajo, se describe que en la tabla 35:

Tabla 35.*Estadísticas descriptivas indicador: Contratos de trabajo.*

Estadísticos descriptivos	<i>Considera que los hospitales promueven un desarrollo profesional con contratos de trabajo fijos y permanentes</i>	<i>Usted se siente satisfecho laboralmente con las condiciones de contratación de persona en los hospitales</i>
Media	3.32	2.52
Error típico	0.09	0.11
Mediana	3.00	2.00
Moda	4.00	2.00
Desviación estándar	0.73	0.92
Varianza de la muestra	0.53	0.84
Curtosis	0.29	0.92
Coeficiente de asimetría	-0.82	0.64
Rango	3.00	4.00
Mínimo	1.00	1.00
Máximo	4.00	5.00
Suma	219.00	166.00
Cuenta	66.00	66.00

En referencia a las respuestas sobre las condiciones de trabajo, en promedio los profesionales de la salud consideran que la administración ocasionalmente promueve un desarrollo profesional con contratos de trabajo fijos y permanentes, en detalle a la satisfacción laboral que tiene sobre las condiciones de contratación, casi nunca los profesionales están satisfechos. La curtosis describe un valor positivo, pero no cercano a la distribución normal.

Capítulo IV

Informe final

Confiabilidad del instrumento

Para definir la posible correlación entre variables, se emplea la metodología de confiabilidad del instrumento, en el cual se mide de forma general la variabilidad de los resultados de la encuesta y la posible presencia de argumentos incidentes entre sí. Según la estructura de la encuesta, los argumentos que se consultaron se agruparon en dos aspectos:

- Variable independiente: COVID 19 bajo los indicadores de: medidas de protección personal, medidas administrativas, medidas organizativas, medidas de ingeniería y eliminación del riesgo.
- Variable dependiente: situación laboral, medida por: el estrés laboral, síndrome de burnout, salarios, jornada laboral y contratos de trabajo.

Tal como se expuso en las estadísticas descriptivas, cada una de las respuestas fueron variables, con argumentos expuestos bajo los criterios de los profesionales de la salud, sin la presencia de procesos que incidan en resultados a favor de la observación. Sin embargo, la variabilidad de las respuestas al disponer una menor desviación con respecto a la media, se la puede considerar un consenso.

Para Oviedo y Campo (2005) exponen que la forma de calcular la confiabilidad del instrumento, es decir describir la existencia de un consenso entre las respuestas de los profesionales de la salud previo a la determinación de correlación entre variables es aplicar la siguiente fórmula del Alfa de Cronbach:

Figura 37.

Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{VT} \right]$$

Según lo observado en la figura 37, la aplicación de cada elemento se basa en el siguiente significado:

k = número de ítems o preguntas que conforman la encuesta.

Vi = varianza de cada pregunta. Se la obtiene calculando la varianza de cada uno de los ítems de la encuesta, finalizando con la sumatoria de todos los resultados.

VT = varianza total de los resultados. Consiste en realizar el cálculo de la varianza tomando como resultado la aplicación en la suma de las respuestas de cada encuestado.

Su aplicación se la expone a continuación:

Figura 38.

Alfa de Cronbach - aplicación

$$\alpha = \frac{k}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{VT} \right]$$

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{9.9436}{29.7091} \right]$$

$$\alpha = 0.7003$$

En la figura 38 Como resultado de la aplicación del alfa de Cronbach, la variabilidad de las respuestas se midió en 0.7003. Para Gonzáles y Pazmiño (2015) la existencia de un consenso debe guardar un valor mínimo de alfa en 0.70, cualquier resultado por encima de este criterio se lo considera como un escenario de alta relación entre argumentos, mientras que un valor inferior requiere el estudio de una nueva data porque el encuestado quizás desconoció del tema o las preguntas fueron confusas al momento de tomar como elemento de análisis, la selección de un criterio en promedio con otros profesionales. En el caso de la presente investigación, el resultado de 0.7003

asegura que la calidad de la data es la correcta y que existe una alta probabilidad de encontrar resultados correlacionados.

Matriz de correlaciones

Para establecer una correlación específica entre cada argumento consultado y tomando como referencia el manejo de encuestados por encima de las 30 respuestas se emplea el coeficiente de correlación de Pearson. Las respuestas de correlaciones en cada argumento se exponen en la siguiente matriz:

Tabla 36.
Matriz de correlación

	La administración surtió constantemente de mascarillas y guantes para su labor cotidiana	Las áreas de trabajo contaron con alcohol y demás implementos de eliminación del virus	Se contó con elemento protocolos de seguridad de contagios impartidos por la administración del hospital	Las áreas de trabajo estuvieron siempre limpias ante el uso de cada paciente	Las áreas de trabajo cuentan con entradas y salidas adecuadas para evitar el contacto entre pacientes	Se contó con el debido aislamiento entre pacientes y profesionales de salud en el tema de espera de familiares	Los consultorios cuentan con la debida área de ventilación	El ingreso de pacientes fue ordenado en cada consulta	Ante los incrementos de pacientes, el hospital aumentó la jornada de trabajo	Se ofreció opciones de teletrabajo para colaboradores con COVID 19
El hospital manejo de manera adecuada posibles conflictos con compañeros de trabajo	0,0268	0,0939	0,8425	0,2847	-0,1935	-0,2708	0,1218	-0,0406	-0,1382	0,1218
La exposición al contagio por COVID 19 fue una preocupación que limitó su desempeño en el trabajo	0,0045	0,0000	-0,1286	-0,0863	0,0668	0,8097	0,0126	0,0503	0,1318	-0,0244
Usted sufrió de agotamiento físico y mental durante la declaratoria de la pandemia por COVID 19	0,0029	0,3172	0,0479	0,0152	0,2034	0,2615	-0,1428	0,1016	0,7406	0,1923

La desesperación de los pacientes en encontrar una cura al COVID 19 ocasionó un desanimo en su desarrollo laboral	0,0502	0,0251	0,1361	0,1729	0,1536	-0,1088	0,1324	0,2425	0,1828	-0,1260
La remuneración percibida estuvo acorde a la exigencia de trabajo del hospital	0,1813	-0,2895	0,1443	0,1735	0,0506	0,0499	-0,0583	0,1192	0,2113	0,0438
Es importante una medida de compensación económica en función a la intensidad de la jornada laboral	0,1331	0,1469	0,1978	0,0497	0,0775	-0,1428	0,2564	0,0584	0,1329	-0,0029
El despido fue una preocupación relevante dentro de la actividad laboral en el hospital	0,0369	0,3474	0,2152	0,2478	0,2711	0,1689	0,1995	0,1024	0,4542	0,0149
El hospital promovía programas de apoyo emocional frente a situaciones de estrés	-0,0230	-0,2183	0,2153	-0,0389	0,0932	-0,1051	-0,1496	0,0702	0,0186	0,1130

Considera que los hospitales promueven un desarrollo profesional con contratos de trabajo fijos y permanentes	0,2003	0,1792	0,2098	0,2401	0,2074	0,2732	0,0581	0,2065	0,4471	-0,0058
Usted se siente satisfecho laboralmente con las condiciones de contratación de persona en los hospitales	0,0767	0,0316	0,1133	0,3151	0,3157	0,0529	-0,0053	0,3374	0,2910	-0,1561

Análisis de escenarios correlacionados

La exposición de la matriz de correlación permite describir de manera específica, cuáles son los escenarios que muestran una mayor incidencia entre las variables de COVID 19 y situación laboral. Dentro de la matriz de correlación se seleccionan las intersecciones con correlación por encima de 0.70 de indicadores, tal como se expresa a continuación en la tabla 37:

Tabla 37.

Data considerada en el primer escenario correlacionado

Encuestados	Se contó con elemento protocolos de seguridad de contagios impartidos por la administración del hospital	El hospital manejo de manera adecuada posibles conflictos con compañeros de trabajo
Encuesta 1	3,00	2
Encuesta 2	3,00	2
Encuesta 3	2,00	3
Encuesta 4	2,00	3
Encuesta 5	2,00	3
Encuesta 6	3,00	4
Encuesta 7	3,00	4
Encuesta 8	2,00	3
Encuesta 9	2,00	3
Encuesta 10	2,00	3
Encuesta 11	3,00	3
Encuesta 12	2,00	2
Encuesta 13	3,00	3
Encuesta 14	2,00	2
Encuesta 15	2,00	2
Encuesta 16	2,00	2
Encuesta 17	2,00	2
Encuesta 18	3,00	3
Encuesta 19	1,00	1
Encuesta 20	2,00	2
Encuesta 21	3,00	3
Encuesta 22	3,00	3

Encuesta 23	3,00	3
Encuesta 24	2,00	2
Encuesta 25	2,00	2
Encuesta 26	2,00	2
Encuesta 27	2,00	2
Encuesta 28	2,00	2
Encuesta 29	3,00	3
Encuesta 30	3,00	3
Encuesta 31	3,00	3
Encuesta 32	2,00	2
Encuesta 33	2,00	2
Encuesta 34	2,00	2
Encuesta 35	2,00	2
Encuesta 36	2,00	2
Encuesta 37	2,00	2
Encuesta 38	4,00	4
Encuesta 39	4,00	4
Encuesta 40	4,00	4
Encuesta 41	2,00	2
Encuesta 42	2,00	2
Encuesta 43	2,00	2
Encuesta 44	3,00	3
Encuesta 45	3,00	3
Encuesta 46	3,00	3
Encuesta 47	3,00	3
Encuesta 48	2,00	2
Encuesta 49	2,00	2
Encuesta 50	2,00	2
Encuesta 51	2,00	2
Encuesta 52	3,00	3
Encuesta 53	4,00	4
Encuesta 54	3,00	3
Encuesta 55	3,00	3
Encuesta 56	3,00	3
Encuesta 57	3,00	3
Encuesta 58	4,00	4
Encuesta 59	2,00	2
Encuesta 60	2,00	2
Encuesta 61	2,00	2
Encuesta 62	3,00	3
Encuesta 63	3,00	3

Encuesta 64	3,00	3
Encuesta 65	3,00	3
Encuesta 66	3,00	3

En la tabla 37 describen las estas de los argumentos relacionados según el reporte de matriz de correlación.

Tabla 38.
Indicadores de correlación escenario 1

<i>Indicadores</i>	<i>Resultados</i>
Coefficiente de correlación múltiple	0,84246635
Coefficiente de determinación R ²	0,70974955
R ² ajustado	0,70521439
Error típico	0,37659915
Observaciones	66

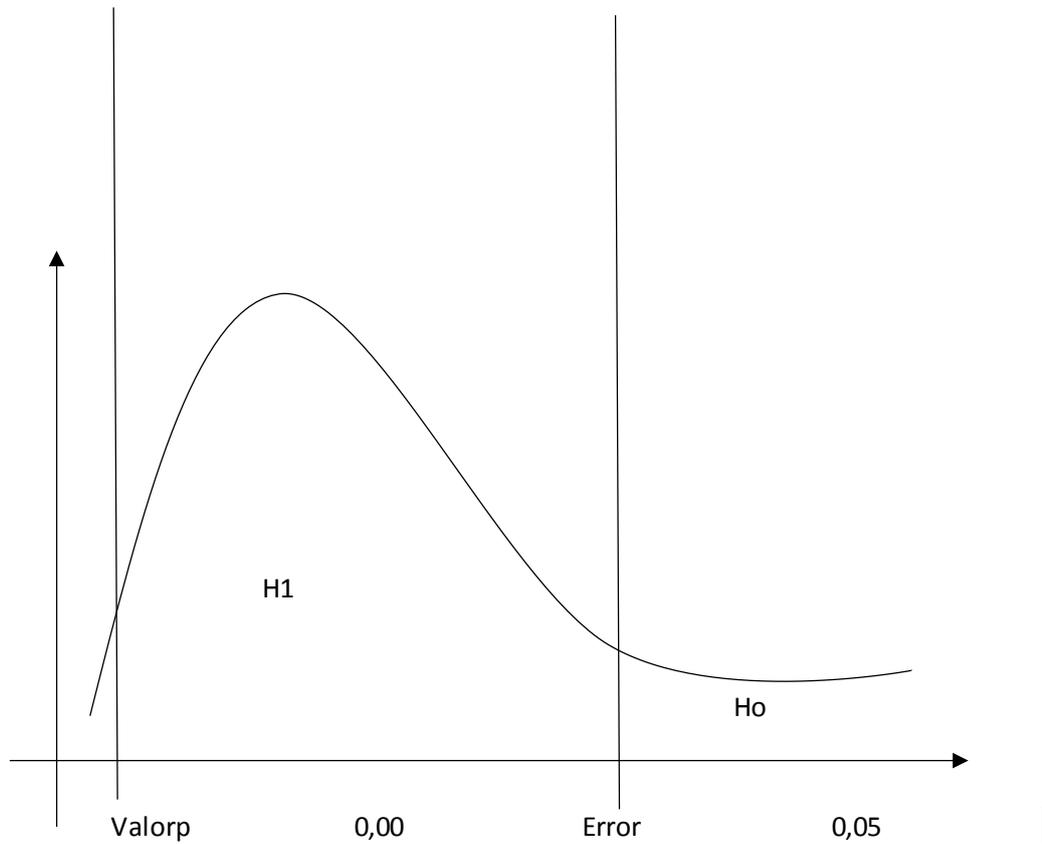
Según en la tabla 38 esta combinación, la correlación entre los argumentos es de 0.84 un registro considerado como alta incidencia, con un 70% de probabilidad de cambios entre respuestas, es decir, el grado de incidencia entre la variable independiente sobre la dependiente.

Tabla 39.
Análisis ANOVA escenario 1

	<i>Grados de libertad</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Valor crítico de F</i>
Regresión	1	22,1958042	22,1958042	156,499	0,00
Residuos	64	9,07692308	0,14182692	23	
Total	65	31,2727273			

Según la tabla 39, el análisis ANOVA, el valor P es aproximadamente cero, un rubro inferior al 5% de porcentaje mínimo para la interpretación de datos no relacionados. Por ende, se concluye que en un nivel de correlación de 0.84 ambas variables inciden cambios entre sí.

Figura 39.
Toma de decisión de correlación escenario1



Los aportes que se obtienen con la correlación entre el escenario 1 se describe como:

Ante la presencia del Covid 19, la administración del hospital contó con elemento protocolos de seguridad frente a posibles contagios de los pacientes, siendo necesario que a su vez que la dirección promueva programas de resolución de conflictos entre profesionales de la salud, por la situación de incertidumbre del personal en adquirir dicha enfermedad por simple contacto.

Tabla 40.*Data considerada en el segundo escenario correlacionado*

Encuestados	Se contó con el debido aislamiento entre pacientes y profesionales de salud en el tema de espera de familiares	La exposición al contagio por COVID 19 fue una preocupación que limitó su desempeño en el trabajo
Encuesta 1	4,00	3
Encuesta 2	5,00	4
Encuesta 3	3,00	2
Encuesta 4	4,00	3
Encuesta 5	3,00	3
Encuesta 6	3,00	3
Encuesta 7	3,00	3
Encuesta 8	2,00	3
Encuesta 9	4,00	3
Encuesta 10	4,00	3
Encuesta 11	4,00	3
Encuesta 12	4,00	3
Encuesta 13	4,00	3
Encuesta 14	4,00	3
Encuesta 15	5,00	4
Encuesta 16	5,00	4
Encuesta 17	5,00	4
Encuesta 18	5,00	5
Encuesta 19	2,00	2
Encuesta 20	3,00	3
Encuesta 21	4,00	4
Encuesta 22	4,00	3
Encuesta 23	4,00	3
Encuesta 24	4,00	3
Encuesta 25	5,00	5
Encuesta 26	4,00	4
Encuesta 27	4,00	4
Encuesta 28	4,00	4
Encuesta 29	3,00	3
Encuesta 30	3,00	2
Encuesta 31	3,00	3
Encuesta 32	3,00	3
Encuesta 33	3,00	3

Encuesta 34	5,00	5
Encuesta 35	4,00	4
Encuesta 36	4,00	4
Encuesta 37	4,00	4
Encuesta 38	4,00	4
Encuesta 39	3,00	3
Encuesta 40	3,00	3
Encuesta 41	3,00	3
Encuesta 42	3,00	3
Encuesta 43	4,00	4
Encuesta 44	4,00	4
Encuesta 45	4,00	4
Encuesta 46	3,00	3
Encuesta 47	3,00	3
Encuesta 48	3,00	3
Encuesta 49	3,00	3
Encuesta 50	3,00	3
Encuesta 51	3,00	3
Encuesta 52	3,00	3
Encuesta 53	2,00	2
Encuesta 54	3,00	3
Encuesta 55	2,00	2
Encuesta 56	2,00	2
Encuesta 57	3,00	3
Encuesta 58	3,00	3
Encuesta 59	3,00	3
Encuesta 60	3,00	3
Encuesta 61	4,00	4
Encuesta 62	3,00	3
Encuesta 63	4,00	4
Encuesta 64	3,00	3
Encuesta 65	4,00	4
Encuesta 66	3,00	3

En la tabla 40 se exponen los datos tomados en consideración a fin de establecer y concluir una posible relación entre los argumentos presentados.

Tabla 41.
Indicadores de correlación escenario 2

Indicadores	Resultados
Coefficiente de correlación múltiple	0,809713589
Coefficiente de determinación R ²	0,655636096
R ² ajustado	0,65025541
Error típico	0,409011515
Observaciones	66

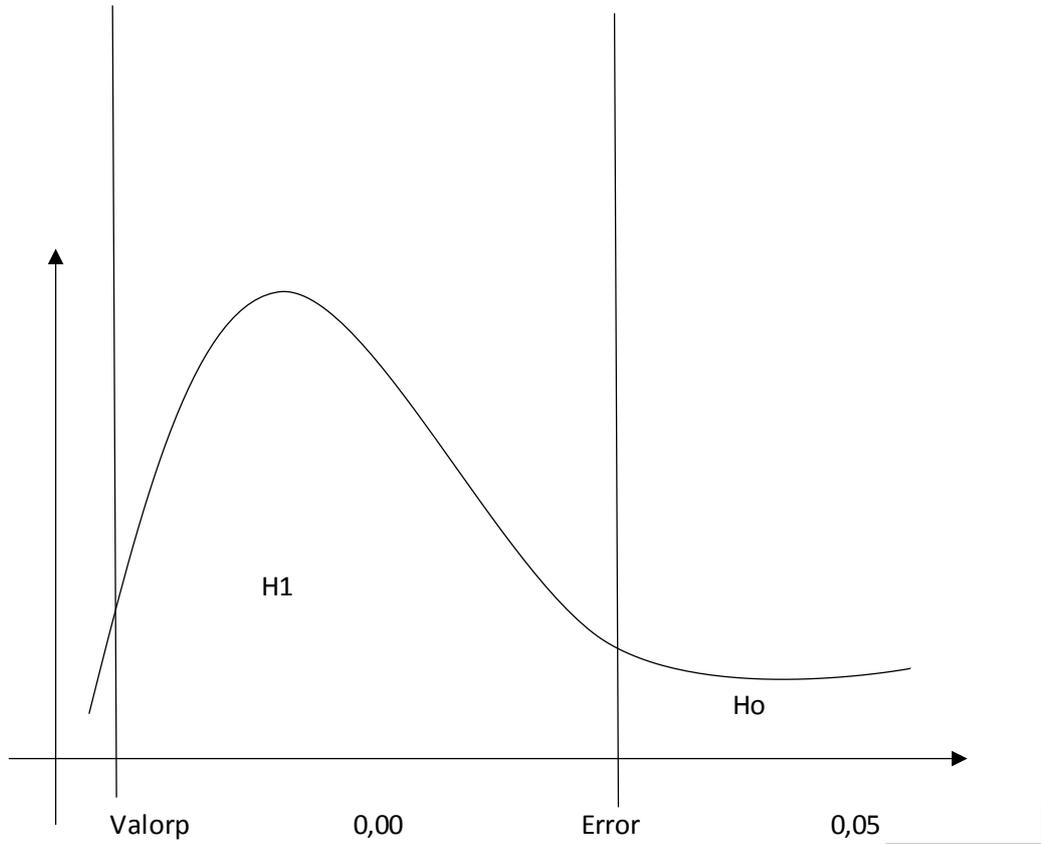
Según la tabla 41 el coeficiente de correlación, la presencia de ambas variables de forma específica en los argumentos expuestos determina un nivel de 0.80 de relación o a su vez existe un 65% que los cambios de decisiones y perspectivas de la variable independiente incidan en las respuestas expuestas en la variable dependiente.

Tabla 42.
Análisis ANOVA escenario 2

	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	Valor crítico de F
Regresión	1	20,38432226	20,38432226	121,8499085	0,00
Residuos	64	10,70658683	0,167290419		
Total	65	31,09090909			

Para la tabla 42, de acuerdo con la exposición del análisis ANOVA, la conclusión de una incidencia en variables es un argumento concluyente entre la combinación de los resultados analizados. El valor p obtenido del análisis de la varianza describe un valor aproximadamente de cero, criterio por debajo del 5% de margen de error.

Figura 40.
Toma de decisión de correlación escenario1



Según la figura 40, el producto de la correlación o incidencia entre variables, el segundo escenario aporta a la investigación en el siguiente elemento concluyente:

Pese a los esfuerzos de la administración de los hospitales públicos en mantener el debido aislamiento entre familiares de los pacientes y profesionales de salud, la preocupación por el contagio de COVID 19 en el colaborador limitó su desempeño en el trabajo.

Tabla 43.*Data considerada en el tercer escenario correlacionado*

Encuestados	Ante los incrementos de pacientes, el hospital aumentó la jornada de trabajo	Usted sufrió de agotamiento físico y mental durante la declaratoria de la pandemia por COVID 19
Encuesta 1	5,00	5
Encuesta 2	4,00	2
Encuesta 3	4,00	2
Encuesta 4	4,00	2
Encuesta 5	4,00	2
Encuesta 6	3,00	3
Encuesta 7	3,00	3
Encuesta 8	3,00	3
Encuesta 9	3,00	3
Encuesta 10	4,00	4
Encuesta 11	4,00	4
Encuesta 12	4,00	4
Encuesta 13	4,00	4
Encuesta 14	4,00	4
Encuesta 15	5,00	5
Encuesta 16	5,00	5
Encuesta 17	3,00	3
Encuesta 18	3,00	3
Encuesta 19	2,00	2
Encuesta 20	3,00	3
Encuesta 21	3,00	3
Encuesta 22	4,00	4
Encuesta 23	4,00	4
Encuesta 24	4,00	4
Encuesta 25	4,00	4
Encuesta 26	4,00	4
Encuesta 27	4,00	4
Encuesta 28	4,00	4
Encuesta 29	3,00	3
Encuesta 30	4,00	4
Encuesta 31	3,00	3
Encuesta 32	4,00	4
Encuesta 33	3,00	3

Encuesta 34	4,00	4
Encuesta 35	3,00	3
Encuesta 36	4,00	4
Encuesta 37	4,00	4
Encuesta 38	4,00	4
Encuesta 39	4,00	4
Encuesta 40	4,00	4
Encuesta 41	3,00	3
Encuesta 42	3,00	3
Encuesta 43	4,00	4
Encuesta 44	3,00	3
Encuesta 45	3,00	3
Encuesta 46	3,00	3
Encuesta 47	3,00	3
Encuesta 48	4,00	4
Encuesta 49	4,00	4
Encuesta 50	4,00	4
Encuesta 51	4,00	4
Encuesta 52	3,00	3
Encuesta 53	3,00	3
Encuesta 54	4,00	4
Encuesta 55	3,00	3
Encuesta 56	4,00	4
Encuesta 57	4,00	4
Encuesta 58	4,00	4
Encuesta 59	4,00	4
Encuesta 60	4,00	4
Encuesta 61	3,00	3
Encuesta 62	3,00	3
Encuesta 63	3,00	3
Encuesta 64	3,00	3
Encuesta 65	4,00	4
Encuesta 66	4,00	4

En la tabla 43 se exponen los datos tomados en consideración a fin de establecer y concluir una posible relación entre los argumentos presentados.

Tabla 44.
Indicadores de correlación escenario 3

Indicadores	Resultados
Coefficiente de correlación múltiple	0,740612897
Coefficiente de determinación R ²	0,548507463
R ² ajustado	0,541452892
Error típico	0,478713554
Observaciones	66

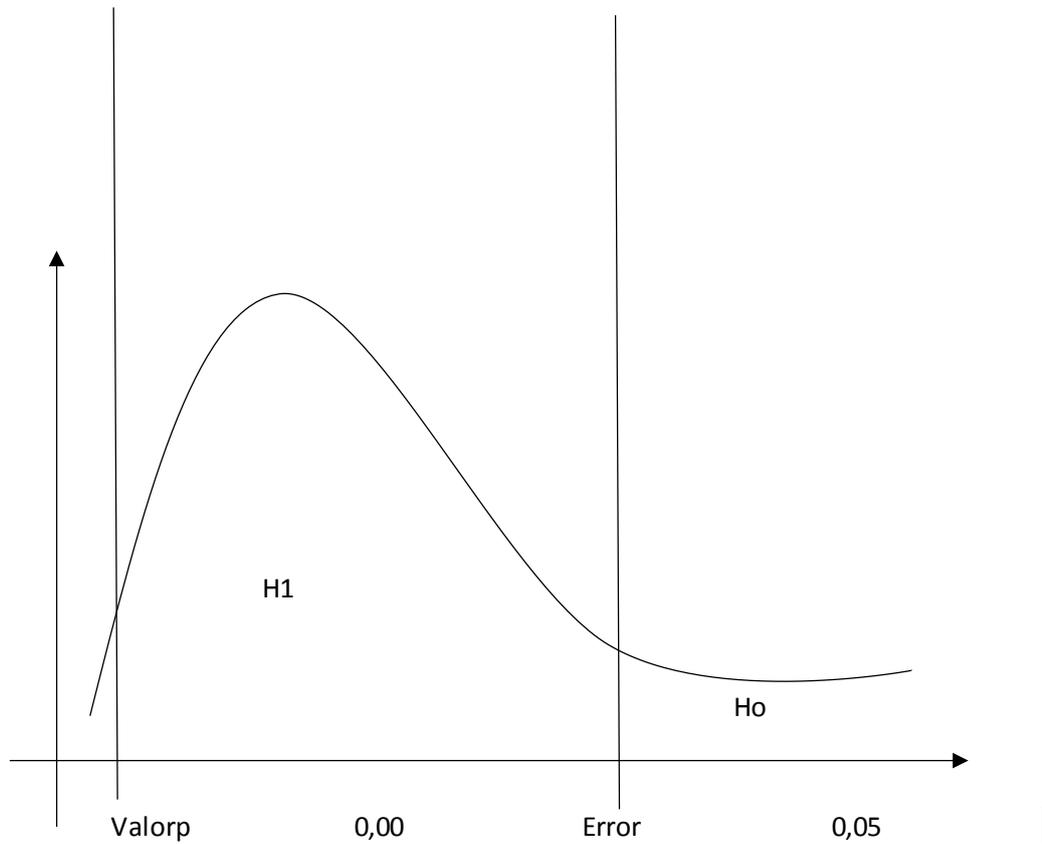
Según la tabla 44, el coeficiente de correlación, la presencia de ambas variables de forma específica en los argumentos expuestos determina un nivel de 0.74 de relación o a su vez existe un 55% que los cambios de decisiones y perspectivas de la variable independiente incidan en las respuestas expuestas en la variable dependiente.

Tabla 45.
Análisis ANOVA escenario 3

	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	Valor crítico de F
Regresión	1	17,81818182	17,81818182	77,752066	0,00
Residuos	64	14,66666667	0,229166667	12	
Total	65	32,48484848			

De acuerdo con la tabla 45, la exposición del análisis ANOVA, la conclusión de una incidencia en variables es un argumento concluyente entre la combinación de los resultados analizados. El valor p obtenido del análisis de la varianza describe un valor aproximadamente de cero, criterio por debajo del 5% de margen de error.

Figura 41.
Toma de decisión de correlación escenario 3



En la figura 41, producto de la correlación o incidencia entre variables, el tercer escenario aporta a la investigación en el siguiente elemento concluyente:

Ante los incrementos de pacientes, el hospital aumentó la jornada de trabajo, los profesionales de la salud sufrieron de agotamiento físico y mental durante la declaratoria de la pandemia por COVID 19.

Una vez terminada la comprobación de los escenarios correlacionados, los argumentos que guardan específicamente la correlación de las variables se las resumen a través del siguiente cuadro comparativo:

Tabla 46.
Resumen de escenarios correlacionados.

Escenarios	Tipo de variable	Variable	Indicadores	Argumentos	Valor P	Error	Correlación
Escenario 1	Variable independiente	Covid 19	Medidas administrativas	Se contó con elemento protocolos de seguridad de contagios impartidos por la administración del hospital	0,00	0,05	0,84
	Variable dependiente	Situación laboral	Estrés laboral	El hospital manejo de manera adecuada posibles conflictos con compañeros de trabajo			
Escenario 2	Variable independiente	Covid 19	Medidas organizativas	Se contó con el debido aislamiento entre pacientes y profesionales de salud en el tema de espera de familiares	0,00	0,05	0,80
	Variable dependiente	Situación laboral	Estrés laboral	La exposición al contagio por COVID 19 fue una preocupación que limitó su desempeño en el trabajo			
Escenario 3	Variable independiente	Covid 19	Eliminación del riesgo	Ante los incrementos de pacientes, el hospital aumentó la jornada de trabajo	0,00	0,05	0,74
	Variable dependiente	Situación laboral	Síndrome de Burnout	Usted sufrió de agotamiento físico y mental durante la declaratoria de la pandemia por COVID 19			

Prueba de hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis se procedió a realizar un promedio de las respuestas de cada uno de los indicadores referenciados en la encuesta. Este proceso

de lo realiza avalado a través de la presencia de un consenso en la data calculada en el alfa de Cronbach.

Tabla 47.

Promedio de respuestas de cada variable de la investigación

Argumentos consultados	Variable independiente: COVID 19	Variable dependiente: Situación Laboral
Encuesta 1	4,1	4,1
Encuesta 2	3,8	3,9
Encuesta 3	3,4	3,8
Encuesta 4	3,4	3,5
Encuesta 5	3,4	3,4
Encuesta 6	3,4	3,3
Encuesta 7	3,6	3,6
Encuesta 8	3,1	3,3
Encuesta 9	3,3	2,9
Encuesta 10	3,4	3,2
Encuesta 11	3,8	3,6
Encuesta 12	3,6	3,5
Encuesta 13	3,6	3,7
Encuesta 14	3,6	3,5
Encuesta 15	3,8	3,4
Encuesta 16	3,9	3
Encuesta 17	3,3	3,1
Encuesta 18	3,5	2,7
Encuesta 19	2,1	1,8
Encuesta 20	3,5	2,7
Encuesta 21	3,7	3,5
Encuesta 22	3,8	3,5
Encuesta 23	3,8	3,5
Encuesta 24	3,6	3,4

Encuesta 25	3,7	3,4
Encuesta 26	3,5	3,2
Encuesta 27	3,5	3,2
Encuesta 28	3,3	3,2
Encuesta 29	3,4	3,1
Encuesta 30	3,5	3,5
Encuesta 31	3,5	3,1
Encuesta 32	3,2	3,1
Encuesta 33	3,4	2,8
Encuesta 34	3,6	3,1
Encuesta 35	3,2	3
Encuesta 36	3,2	3,5
Encuesta 37	3,4	3,5
Encuesta 38	3,4	3,9
Encuesta 39	3,6	3,8
Encuesta 40	3,7	3,2
Encuesta 41	3,3	2,8
Encuesta 42	3,3	2,8
Encuesta 43	3,4	3,3
Encuesta 44	3,8	3,3
Encuesta 45	3,7	3,4
Encuesta 46	3,2	3
Encuesta 47	3,2	3
Encuesta 48	3,3	3,2
Encuesta 49	3,4	3,2
Encuesta 50	3,6	3,2
Encuesta 51	3,7	3,5
Encuesta 52	3,5	3,3
Encuesta 53	3,6	3,5
Encuesta 54	3,5	3,5

Encuesta 55	3,3	3,2
Encuesta 56	3,5	3,1
Encuesta 57	3,5	3,4
Encuesta 58	3,4	3,4
Encuesta 59	3,4	3,5
Encuesta 60	3,5	3,5
Encuesta 61	3,5	3,5
Encuesta 62	3,4	3,2
Encuesta 63	3,3	3,5
Encuesta 64	3,3	3,3
Encuesta 65	3,6	3,5
Encuesta 66	3,5	3,1

En la tabla 47, el siguiente paso es calcular la tendencia de correlación entre los resultados propuestos de las variables, tal como se explica en los siguientes indicadores estadísticos:

Tabla 48.
Indicadores estadísticos de correlación

Indicador	Resultado
Coeficiente de correlación múltiple	0,63819783
Coeficiente de determinación R ²	0,40729648
R ² ajustado	0,39803548
Error típico	0,26477219
Observaciones	66

En la tabla 48, se puede argumentar que, la relación entre los promedios de los resultados, muestran una correlación de 0.63, que a pesar de ser inferior que el límite de 0.70, ofrece una condición donde posiblemente los cambios en la variable COVID 19 sobre las condiciones laborales hayan influido en la operatividad de los profesionales de la salud en los hospitales.

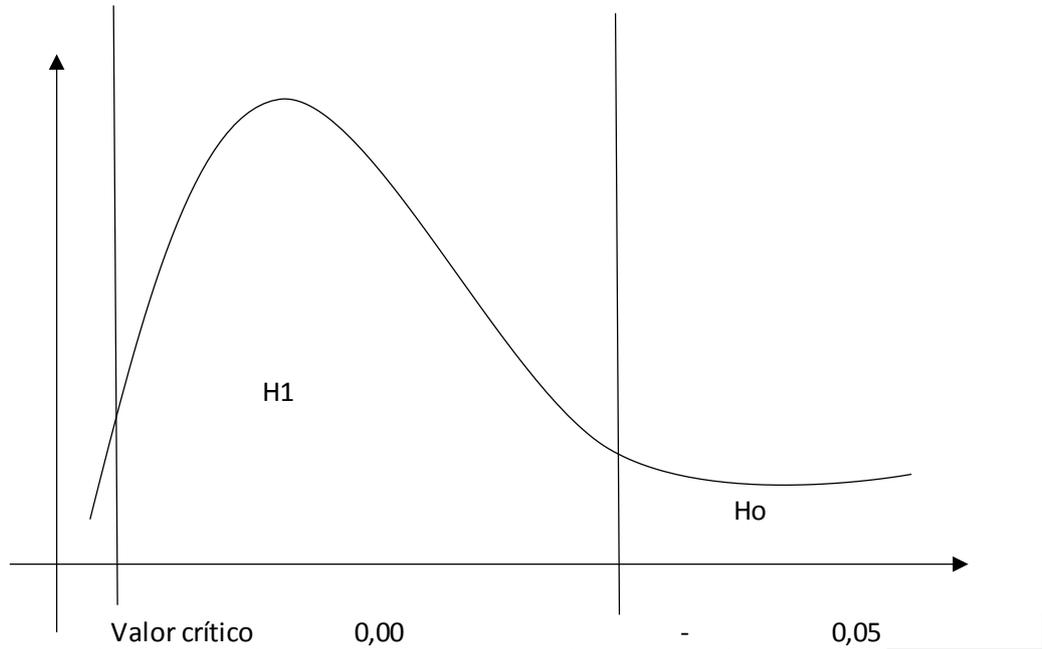
Según el coeficiente de determinación existe un 40% de ajuste lineal perfecto entre la explicación de los acontecimientos del COVID 19 con su incidencia entre los efectos sobre la relación laboral de los profesionales de la salud en los hospitales. En cuanto al cálculo del ajuste, este se mantiene cercano al 40% argumentando ahora una menor fiabilidad de concluir una incidencia entre variables.

Tabla 49.
Análisis de varianzas

	<i>Grados de libertad</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Valor crítico de F</i>
Regresión	1	3,08	3,08	43,97	0,00
Residuos	64	4,48	0,07		
Total	65	7,56			

Para la tabla 49, a través del análisis de las varianzas, se puede argumentar la presencia de una relación entre variables, por el resultado de su crítico F cercano a cero, que en comparación con el margen de error como punto de quiebre del 5%, la presencia de una zona de rechazo de la hipótesis nula, tal como se explica en el siguiente gráfico.

Figura 42.
Comprobación de la hipótesis



Según la figura 42 el gráfico, aquellos valores críticos menores al 5% de margen de error convergen en la zona de rechazo de la hipótesis nula, mientras que, a la derecha, los resultados del estudio comprenden una aceptación de ella:

Valor $p < 5\%$ = rechazo de la hipótesis nula

Valor $p > 5\%$ = aceptación de la hipótesis nula

Para el valor crítico obtenido del análisis de la varianza, la exposición de los resultados demuestra que se encuentra el resultado del estudio en la zona de rechazo de la hipótesis nula, por lo tanto, se puede concluir que:

Hipótesis alternativa: El COVID 19 incidió en la situación laboral de los profesionales de la salud en los hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil

Normalidad de los datos del modelo

Para definir la normalidad de los datos basados en los errores obtenidos de la prueba de hipótesis, se puede argumentar su exposición bajo las siguientes pruebas estadísticas que se describen en la siguiente tabla:

Tabla 50.
Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Errores	,081	66	,200 [*]	,985	66	,634

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como la exposición de la data supera las 50 proyecciones, la prueba de normalidad se la realiza bajo el indicador Kolmogorov- Smirnov, cuyo valor de significancia es de 0.200 donde este elemento de prueba de normalidad se valora bajo el siguiente criterio de decisión:

- Valor $p < 5\%$ = rechazo de la hipótesis nula
- Valor $p > 5\%$ = aceptación de la hipótesis nula

Donde la hipótesis que se plantean son las siguientes:

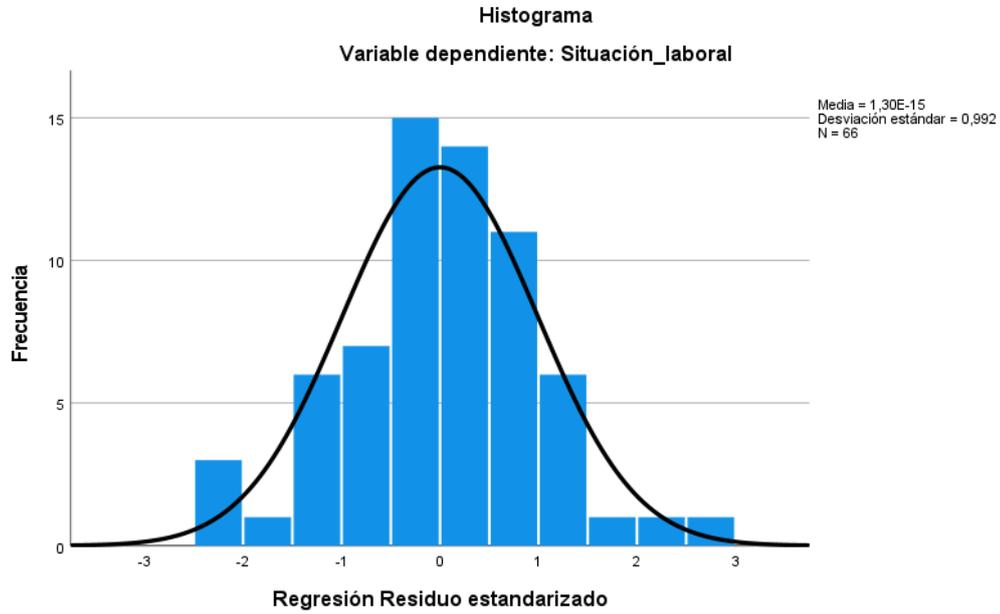
Ho = los datos tienen una distribución normal

H1 = los datos no tienen una distribución normal.

En la decisión de valorar la normalidad de los datos como $p = 0.200 > 5\%$ se acepta la hipótesis nula, es decir que los datos obtenidos de los residuos del modelo tienen una distribución normal. De forma gráfica, las reacciones de los profesionales de la salud con respecto a las incidencias que tienen en el Covid 19, los datos siguen una distribución normal tal como se expone en la siguiente figura:

Figura 43.

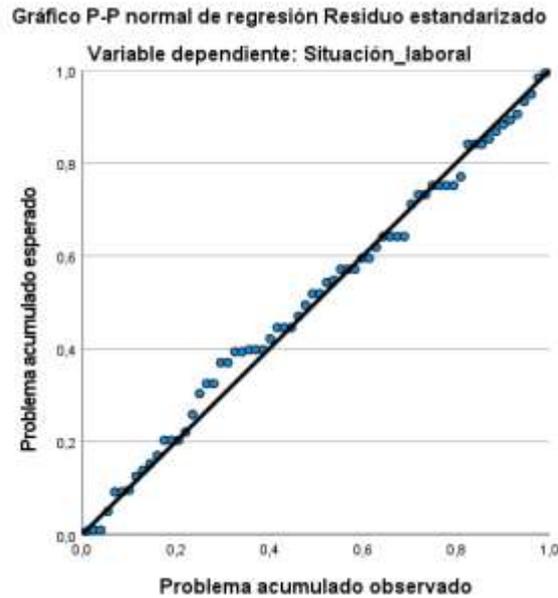
Normalidad de los residuos sobre el modelo de situación laboral incidido por el COVID 19



Según la figura 44, se puede observar en la figura su sesgo esta normalizado, con desviaciones estándar que no supera la unidad de cambio en las decisiones, por ende, los cambios que puedan generar en los profesionales de la salud, frente a resultados diferentes a los escenarios correlacionados son casi nulas de sujetas a manifestaciones totalmente distintas a los expuestos en este estudio.

Figura 44.

Normalidad de los residuos a través del gráfico P-P sobre el modelo de situación laboral incidido por el COVID 19



Para la figura 44, otra forma de determinar la confiabilidad de una incidencia entre el COVID 19 y la exposición de resultados sobre la situación laboral de los profesionales de la salud como un modelo de distribución de resultados con tendencias de distribución normal, es por medio del gráfico P-P, cuya variabilidad de las respuestas se ajusta a la tendencia, es decir, no existen casos extraordinarios que podrían diferir de los resultados aportados en el presente estudio.

Correlación de los residuos

Para determinar que la correlación entre las variables y la confiabilidad del modelo expuesto garantiza la independencia de las respuestas de los profesionales de la salud, se procede a calcular el estadístico de Durbin Watson, cuya aplicación se la muestra a continuación:

Tabla 51.*Indicador modelo Durbin Watson*

Modelo	Resumen del modelo ^b									
	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	Durbin-Watson
1	,638 ^a	,407	,398	,26477	,407	43,980	1	64	<,001	1,082

a. Predictores: (Constante), covid_19

b. Variable dependiente: Situación_laboral

Para definir si no hay autocorrelación de los datos es importante que el indicador sea mayor a -1.5 y menor a 2.5 , generando que se concluya que la data de residuos no muestra manipulación, por ende las respuestas de los encuestados han sido independientes.

Colinealidad de los datos

En cuanto a la colinealidad de los datos, se refiere a la correlación entre las variables independiente, sin embargo, la exposición del modelo ofrece una presencia de una sola variable, tal como se muestra los siguientes resultados:

Tabla 52.*Colinealidad de los datos*

Modelo	Coeficientes ^a									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.	Correlaciones			Estadísticas de colinealidad
B	Desv. Error	Beta		Orden cero			Parcial	Parte	Tolerancia	VIF
1 (Constante)	,386	,440		,876	,385					
covid_19	,838	,126	,638	6,632	<,001	,638	,638	,638	1,000	1,000

a. Variable dependiente: Situación_laboral

Se puede observar que los resultados de colinealidad son iguales a 1, asegurando que no existe la incursión de otra variable independiente en el modelo, por ende, es imposible que una variable independiente se haya incluido como incidencia para los resultados expuestos en la comprobación de la hipótesis.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- En referencia al objetivo específico de fundamentar teóricamente los indicadores que componen la situación laboral de los profesionales de la salud de Guayaquil – Ecuador, se concluye que, el tratamiento del COVID 19 y su incidencia sobre la operatividad de los profesionales de la salud, se basó en criterios sobre las acciones de la administración de los hospitales como la presencia de contingentes para evitar que los trabajadores se contagien con la enfermedad mientras atendían a los pacientes y la presión que los colaboradores soportaron al momento de extender la jornada laboral.
- Los indicadores de medición sobre la presencia del COVID 19 como elementos causales sobre el trabajo de los profesionales de la salud estuvieron representados por: Medidas de protección, Medidas administrativas, Medidas organizativas, Medidas de ingeniería y Eliminación del riesgo, mientras que los indicadores de medición sobre los elementos que representan la situación laboral son: estrés laboral, síndrome de burnout, salarios, jornada laboral y contratos de trabajo.
- Con detalle al objetivo específico de determinar la situación actual con respecto a las variables de investigación: Covid 19 – Situación laboral de los profesionales de la salud, se concluye que, fue necesario utilizar una investigación con diseño no experimental por la importancia de no interferir en la calidad de los datos, además de un enfoque cualitativo y cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo, siendo las opiniones de los profesionales de la salud, los datos concluyentes al estudio.
- Finalmente en cuanto al objetivo específico de establecer el impacto que tuvo el Covid 19 en la percepción de las condiciones laborales de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil, se concluye que el COVID 19 influyó

en los hospitales en implementar medidas de seguridad ante contagios, aislamiento entre pacientes y aumentos de la jornada de trabajo, lo que afectó a los colaboradores en la necesidad de programas de manejo de conflictos, limitar su desempeño en el trabajo y un agotamiento físico y mental desde el inicio de la declaratoria en la pandemia.

Recomendaciones

Con relación a la explicación del objetivo específico de fundamentar teóricamente los indicadores que componen la situación laboral de los profesionales de la salud de Guayaquil – Ecuador, se recomienda que, posterior a esta investigación se deriven estudios que muestren la situación post COVID en materia laboral de los profesionales de la salud, argumentando los cambios en la relación de trabajo así como en las acciones del Gobierno Nacional para afrontar nuevas olas de contagio.

Con base al objetivo específico de determinar la situación actual con respecto a las variables de investigación: Covid 19 – Situación laboral de los profesionales de la salud, se recomienda desarrollar un estudio desde el punto de vista de los administradores de los hospitales públicos, argumentando la compatibilidad de las condiciones de trabajo de los colaboradores frente a la necesidad de extensas jornadas de trabajo por el incremento en la afluencia de pacientes hacia nuevas olas de contagio de la población.

Finalmente con respuesta al objetivo específico de establecer el impacto que tuvo el Covid 19 en la percepción de las condiciones laborales de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil, se recomienda que dichos establecimientos cuenten con programas de apoyo motivacional principalmente en el manejo de crisis de estrés, los cuales limitan la acción de efectividad de los trabajadores de la salud al momento de atender a los pacientes.

Referencias

- Acosta, J. (2014). *Gestión del Estrés: Cómo entenderlo, cómo controlarlo y cómo sacarle provecho*. Barcelona: Profit .
- Alvarez, E., & Fernández, L. (2011). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*
- American Psychological Association. (2017). *Abrumado por el estrés laboral*. Obtenido de APA: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/laboral.aspx>
- Aray, L., & Pedreros, M. (2013). Análisis de las teorías de motivación de contenido: una aplicación al mercado laboral de Chile del año 2009. *Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*, IV(142), 47.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Ecuador: Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008, Última modificación: 01-ago.-2018. Obtenido de <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Ley Orgánica de Educación Superior*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 298 de 12-oct.-2010 Última modificación: 02-ago.-2018.
- Auza, J., & Dorta, A. (2020). La COVID-19 y los desafíos que impone para el profesional de la salud en Cuba. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39 (3), 1- 5.
- Barquero, A. (2011). *Administración de recursos humanos*. San José: Universidad Estatal a Distancia.
- Batlla, D., Campoverde, K., & Brocano, M. (10 de noviembre de 2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID 19. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544333>
- Betancourt, M. (2013). Análisis empírico de la Hipótesis de Equivalencia Ricardiana para México. Obtenido de <http://www.economia.unam.mx/publicaciones/econinforma/382/05betancourt.pdf>
- Bordas, M. (2016). *Gestión Estratégica del Clima Laboral*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Bupa Salud. (enero de 2021). *bupasalud.com.ec*. Obtenido de <https://www.bupasalud.com.ec/salud/coronavirus#:~:text=El-31-de-diciembre-de,una-nueva-cepa-de-coronavirus>.
- Campbell, J. (1990). Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology. . *Handbook of industrial and organizational psychology*, Palo Alto: Consulting Psychologists Press. .

- Campbell, J., & Wiernik, B. (2015). The Modeling and Assessment of Work Performance. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2, 47 - 74.
- Chen, C., & Kao, Y. (2012). Investigating the antecedents and consequences of burnout. *Tour Management*, 868–874.
- Chiavenato, I. (2008). *Gestión del Talento Humano* (Tercera ed.). (P. M. Sacristán, Trad.) México: Mc Graw Hill.
- Cole, D., & Gaynor, E. (2010). *Desarrollo Organizacional Y Desarrollo Ejecutivo*. Buenos Aires: Editorial FADU.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2005). *Código de Trabajo*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 167 de 16-dic.-2005, Última modificación: 28-marz-2016 (Vigente en 2016).
- Congreso Nacional del Ecuador. (2022). *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006, Última Reforma: Segundo Suplemento del Registro Oficial 53, 29-4-2022.
- Cuadra, A., & Veloso, C. (2007). Liderazgo, clima y satisfacción laboral en las organizaciones. *Universum*, 50.
- Cucaro, S. (2020). Observación de la China - COVID-19 en Italia: Previsiones basadas en datos sobre el Coronavirus en el mundo, en Italia y en la Región de Puglia. Italia: Fiction.
- Departamento del Trabajo de los Estados Unidos. (2020). *Guía sobre la preparación de los lugares de trabajo para el virus COVID - 19*. OSHA 3992-03 2020.
- Diario El Comercio. (21 de enero de 2021). *El Comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/coronavirus-cuarentena-ecuador-teletrabajo-salvoconductos.html>
- Diario El Comercio. (29 de febrero de 2020). *El Comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/salud-confirma-primer-caso-coronavirus.html>
- Diario El Universo. (21 de marzo de 2020). *El Universo*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/21/nota/7790406/farmacias-ecuador-deben-acogerse-horarios-toque-queda-dice>
- Dissanaike, S. (2016). How to Prevent Burnout (Maybe). *American journey of surgery*, 12-17.
- Fernandes, M., & Cruz, A. (14 de octubre de 2020). Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202c.pdf>
- Fischman, D. (2014). *Motivación 360°: Cómo implementarla en la vida y en la empresa*. Madrid: Pearson Educación.
- Flor, J., Jesus, P. d., & Honores, M. (2015). *Estudio del Síndrome de Burnout*. Guayaquil: ESPOL.

- Gan, F., & Berdel, G. (2011). *Manual de Recursos Humanos*. Barcelona: Editorial UOC.
- Gan, F., & Triguiné, J. (2012). *Clima Laboral*. Madrid: Díaz de Santos.
- Garza, A. (2016). *Control de infecciones y bioseguridad en odontología*. México D. F: Editorial El Manual Moderno.
- González, M., & Luzuriaga, L. (2013). Estudio Analítico de las variables sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en médicos tratantes y residentes con síndrome burnout del hospital Carlos Andrade en período diciembre 2012 y marzo 2013. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Guanche, H. (2020). COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19 (2), 1 - 5.
- Hernández, F. (1996). *Análisis socio - laboral de la Provincia de Toledo*. Salamanca: Editorial Graficesa.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*, 6ta Edición. México: Mc Graw Hill.
- Hsieh, T. (2013). *Delivering Happiness: ¿Cómo hacer felices a tus empleados y duplicar tus beneficios?* Madrid: Profit.
- Iglesias, A. (2020). *Medios y soportes de comunicación*. Ediciones Paraninfo S. A.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS. (2011). *iess.gob.ec*. Obtenido de [iess.gob.ec](https://www.iess.gob.ec):
https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33701/Ley_de_Seguridad_Social.pdf?version=1.0
- Koh, M., Chong, P., Neo, P., Ong, Y., Yong, W., Ong, W. . . . Hum, A. (2015). Burnout, psychological morbidity and use of coping mechanisms among palliative care practitioners: A multi-centre crosssectional study. *Palliat Med.*, 361-382.
- Koppman, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (12 de Febrero de 2021). *Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID 19*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020301000>
- Lambert, E., Straznicky, N., Schlaich, M., Dawood, T., Hotchkin, E., Esler, M., & Lambert, G. (2007). Differing patterns of sympathoexcitation in normal weight and obesity-related hypertension. *Hypertension*, 862-868.
- Leka, S. (4 de mayo de 2015). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int>:
http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
- Llaneza, J. (2009). *Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista*. Valladolid: Editorial Lex Nova S.A.
- López, J. (2013). *Productividad*. Atlanta: Palibrio LLC Editorial.

- Lozano, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista Neuropsiquiatría*, 84 (1), 1 - 2.
- Manso, J. (Octubre, noviembre, diciembre de 2002). El legado de Frederick Irving Herzberg. *Revista Universidad EAFIT* (128), 80-81.
- Márquez, E. (15 de agosto de 2021). Debate. Obtenido de <https://www.mitrabajo.news/reclutadores/Que-es-la-situacion-laboral-que-tipos-hay-y-ejemplos-de-ella-20210815-0007.html>
- Méndez, C. (2005). *Clima organizacional en empresas colombianas*. Bogotá: Universidad de la Rioja.
- Méndez, C. (2006). *Clima Organizacional*. Colombia: Universidad del Rosario.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Las Directrices para el ejercicio de las profesiones de la SALUD*. Quito, Ecuador: Acuerdo Ministerial 64 Registro Oficial 8 de 06-jun.-2017.
- Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos*, Vol. 63, 185-205.
- Monte, P. (2016). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. México: Publicado.
- Montes, M., & Germán, S. (2013). *El síndrome de Burnout: variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas*. Madrid: Psiquis.
- Moreno, A. (2020). *Manual de Bioseguridad para la Reactivación de Empresas en Sectores Distintos a la Salud: (bajo el Esquema de Administración de Riesgos Profesionales)*. Independently Published.
- Murray, E. (2017). Mental Stress and Human Cardiovascular Disease. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 269-276.
- Naranjo, M. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 157-158.
- Neckel, S., Chaffner, A., & Wagner, G. (2017). *Burn out fatigue exhaustion*. Cham: Palgrave MacMillan.
- Negrete, N., & Ochoa, J. (25 de febrero de 2022). Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia COVID-19. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Observatorio Social del Ecuador. (13 de junio de 2022). Covid19Ecuador. Obtenido de <https://www.covid19ecuador.org/ecuador>
- Organización Internacional del Trabajo. (29 de mayo de 2020). Las normas de la OIT y la COVID-19. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (11 de Marzo de 2020). La OMS caracteriza a COVID 19 como una pandemia. Obtenido de

- <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Organización Mundial de la Salud. (octubre de 2020). Who.int/es. Obtenido de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=Cj0KCQiAgomBBhDXARIsAFNyUqOULmweH8qeBemI3KfIUkqMcU0dy6FUCmhi-utTA-4EBbufJ5EieYcaAkIfEALw_wcB
- Ouchi, W. (1984). *Teoría Z*. (C. Cortés, & P. Argüelles, Trads.) Ediciones Orbis.
- Panagioti, M., Geraghty, K., & Johnson, J. (2017). How to prevent burnout in cardiologists? A review. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 281-299.
- Pavía, I. (2012). *Comunicación en las relaciones profesionales*. Málaga: IC Editorial.
- Pérez. (2012). *El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Madrid: Vivat Academia.
- Pimentel, A., Mendoza, J., & García, M. (noviembre de 2015). El desarrollo profesional de los profesores de la UANL en función de la personalidad, liderazgo, motivación y competencias. *Red Internacional de Investigadores en competitividad*, 1351.
- Prado, C. (2015). *Relación entre clima laboral y desempeño laboral en los trabajadores administrativos de la Universidad César Vallejo de Trujillo*. Trujillo: Universidad César Vallejo de Trujillo.
- Presidencia de la República del Ecuador. (17 de marzo de 2020). Defensa. Recuperado el agosto de 2020, de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/03/Decreto_presidencial_No_1017_17-Marzo-2020.pdf
- Puchol, L. (2007). *Dirección y Gestión de Recursos Humanos*. México: Díaz de Santos.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2014). *Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)"*. Colombia: Acta colombiana de psicología.
- Rawolle, M., Wallis, M., & Badham, R. (2015). No fit, no fun: The effect of motive incongruence on job burnout and the. *Personality and Individual Differences*, 65-68.
- Ribot, R., Chang, P., & González, C. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, Vol. 19, 1 - 11.
- Robbins, S., & Judge, T. (2009). *Comportamiento Organizacional* (Décimo tercera ed.). Juárez, México: Pearson Educación.
- Rodas, R. (2009). *Análisis conductual aplicado*. Manizales, Colombia: Univeridad de Manizales.
- Rodríguez, A., Buiza, C., Álvarez, M., & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine*, Vol. 13 (23), 1285 - 1296.
- Romero, A. (2014). *Atención higiénica*. Madrid, España: Editex.

- Rozanski, A., Blumenthal, J., Davidson, K., Saab, P., & Kubzansky, L. (2005). The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice. *J Am Coll Cardiol*, 637-651.
- Saborío, L., & Murillo, L. (2015). *Síndrome de Burnout*. . Costa Rica: Medicina Legal de Costa Rica.
- Santamaría, M., & Ozamiz, N. (15 de junio de 2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604>
- Santamaría, M., Etxebarria, N., Rodríguez, I., Albondiga, M., & Gorrochategui, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 1 - 13.
- Santos, J. (2008). *Las relaciones humanas en la empresa*. Madrid: Editorial DIGRAF.
- Silva, R., & Vania, S. (31 de marzo de 2021). Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603962/>
- Tejada, J., Giménez, V., Gan, F., Viladot, G., Fandos, M., Jiménez, J., & Pío, Á. (2007). *Formación de formadores, Volumen 2*. Madrid: ESIC Editorial.
- Ulloa, W. (2015). *La Cultura Organizacional y su incidencia en el desempeño laboral del personal administrativo del GAD Municipal de Pelileo*. Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10045/1/240%20o.e..pdf>
- Valenzuela, N., Buentello, C., & Ramos, G. (noviembre de 2015). Análisis de la insatisfacción laboral en una mediana empresa. *Red Internacional de investigadores en competitividad Memoria del IX Congreso*, 945 - 963.
- Viloria, H., & Paredes, M. (2002). Estudio del síndrome de burnout o desgaste profesional en los profesores de la Universidad de los Andes. *Educere*, 29-36.
- Werther, W., & Davis, K. (2012). *Administración de personal y Recursos Humanos*. Atlanta: McGraw-Hill.
- Zúñiga, L. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito, Ecuador: Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.

Apéndices

Apéndice 1. Formato de encuesta



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Objetivo de la encuesta: Determinar el grado de incidencia del COVID 19 sobre la situación de los profesionales de la salud en el desarrollo laboral en los hospitales públicos localizados en la ciudad de Guayaquil.

Instrucciones:

La exposición de argumentos se relaciona con la presencia del COVID 19 y los cambios sobre la administración de efectos en la situación laboral de los profesionales de la salud. Las respuestas de cada argumento se basan en una escala de Likert, donde:

- Siempre = situación que ocurre en la organización.
- Casi siempre = situación que casi siempre ocurre en la organización.
- Ocasionalmente = situación que ocasionalmente ocurre en la organización.
- Casi nunca = situación que casi nunca ocurre en la organización.
- Nunca = situación que nunca ocurre en la organización.

Argumentos	Respuestas				
	Siempre	Casi siempre	Ocasionalmente	Casi nunca	Nunca
Medidas de protección personal					
La administración surtió constantemente de mascarillas y guantes para su labor cotidiana					
Las áreas de trabajo contaron con alcohol y demás implementos de eliminación del virus					
Medidas administrativas					
Se contó con elemento protocolos de seguridad de contagios impartidos por la administración del hospital					
Las áreas de trabajo estuvieron siempre limpias ante el uso de cada paciente					
Medidas organizativas					
Las áreas de trabajo cuentan con entradas y salidas adecuadas para evitar el contacto entre pacientes					
Se contó con el debido aislamiento entre pacientes y profesionales de salud en el tema de espera de familiares					
Medidas de ingeniería					
Los consultorios cuentan con la debida área de ventilación					
El ingreso de pacientes fue ordenado en cada consulta					
Eliminación del riesgo					
Ante los incrementos de pacientes, el hospital aumentó la jornada de trabajo					
Se ofreció opciones de teletrabajo para colaboradores con COVID 19					
Argumentos					
Estrés laboral					
El hospital manejó de manera adecuada posibles conflictos con compañeros de trabajo					
La exposición al contagio por COVID 19 fue una preocupación que limitó su desempeño en el trabajo					
Síndrome de Burnout					
Usted sufrió de agotamiento físico y mental durante la declaratoria de la pandemia por COVID 19					
La desesperación de los pacientes en encontrar una cura al COVID 19 ocasionó un desanimo en su desarrollo laboral					
Salarios					

La remuneración percibida estuvo acorde a la exigencia de trabajo del hospital

Es importante una medida de compensación económica en función a la intensidad de la jornada laboral

Jornada laboral

El despido fue una preocupación relevante dentro de la actividad laboral en el hospital

El hospital promovía programas de apoyo emocional frente a situaciones de estrés

Contratos de trabajo

Considera que los hospitales promueven un desarrollo profesional con contratos de trabajo fijos y permanentes

Usted se siente satisfecho laboralmente con las condiciones de contratación de persona en los hospitales



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vargas Mosquera, Edder Leonardo**, con C.C: **0926216664** autor del trabajo de titulación: **El Covid 19 y la situación laboral de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador, período 2019 al 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Administración de Empresas** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **19 de septiembre del 2022**

f. _____

Nombre: **Vargas Mosquera, Edder Leonardo**

C.C: **0926216664**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cartagena Munizaga, Jhon Cristopher**, con C.C: **0929629145** autor del trabajo de titulación: **El Covid 19 y la situación laboral de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador, período 2019 al 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Administración de Empresas** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **19 de septiembre del 2022**

f. Jhon Cartagena

Nombre: **Cartagena Munizaga, Jhon Cristopher**

C.C: **0929629145**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	El Covid 19 y la situación laboral de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador, periodo 2019 al 2021.		
AUTOR(ES)	Edder Leonardo Vargas Mosquera Jhon Cristopher Cartagena Munizaga		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ing. Mancero Mosquera, Jacinto Humberto, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Economía y Empresa		
CARRERA:	Administración de Empresas		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Administración de Empresas		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	126
ÁREAS TEMÁTICAS:	Inserción Laboral, Empleabilidad, Administración		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	COVID 19, Situación Laboral, Profesionales de la Salud, Contagios, Agotamiento Físico, Medidas de Seguridad.		
RESUMEN:	<p>La presencia del COVID 19 como enfermedad, afectó directamente la normalidad operativa a nivel social, por la necesidad de mantener el distanciamiento y el contacto directo con aquellos contagiados. Como causas del estudio se infirió que los profesionales de la salud se enfrentaron a un incremento del número de pacientes, ausencias de protocolos de bioseguridad en hospitales e incompatibilidad en las formas de contratación, ocasionando carga laboral en cada paciente, riesgos de contagio en el trabajo e inestabilidad laboral. Para el inicio del estudio se planteó: ¿Cómo la presencia del COVID-19 ha incidido sobre la situación laboral de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador durante los años 2020 al 2022? Proponiendo analizar la incidencia del Covid 19 sobre la situación laboral de los profesionales de la salud en hospitales públicos de Guayaquil – Ecuador, período 2020 al 2022. Para el análisis metodológico fue necesario utilizar una investigación con diseño no experimental por la importancia de no interferir en la calidad de los datos, además de un enfoque cualitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo, siendo las opiniones de 66 profesionales de la salud, los datos concluyentes al estudio. El estudio finaliza argumentando que el COVID 19 influyó en los hospitales en implementar medidas de seguridad ante contagios, aislamiento entre pacientes y aumentos de la jornada de trabajo, lo que afectó a los colaboradores en la necesidad de programas de manejo de conflictos, limitar su desempeño en el trabajo y un agotamiento físico y mental desde el inicio de la declaratoria en la pandemia.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	CON	Teléfono: 0986424608 0999103213	E-mail: edderlvm@gmail.com cartagenacristopher@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	LA	Nombre: Ec. Coello Cazar, David, Mgs.	
		Teléfono: +593-42 38000	
	DEL	E-mail: david.coello@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			