

Emociones, resiliencia y salud autopercebida en trabajadores venezolanos en tiempos de pandemia por COVID-19.

Emotions, resilience and self-perceived health in Venezuelan workers in times of the COVID-19 pandemic.

Alexis La Cruz^{ID}¹, Gisela Blanco^{ID}², Anayda Gutiérrez^{ID}³ & Velis Rodríguez^{ID}⁴

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las emociones, resiliencia y la salud autopercebida en trabajadores venezolanos del sector salud y educación. Investigación de tipo no experimental con un diseño transversal, se recolectó una muestra de 374 trabajadores (70.5% mujeres, 29.5% hombres), con una edad promedio de 42.13 años (D.S. 12.99), quienes fueron escogidos por un muestreo no probabilístico. Para la medición de las variables se emplearon tres instrumentos: Escala de Resiliencia para Adultos de Hernández y Lezama (2016), Escala PANAS de Watson, Clark y Tellegen (1988) y el Cuestionario de Salud General de Goldberg y Hillier (1979). Los resultados permitieron identificar elevados niveles de resiliencia, una autopercepción favorable de salud y presencia de afectos positivos, asimismo, se encontró que, a menor edad, mayor fue el reporte de emociones negativas, ansiedad, somatizaciones. Aquellos trabajadores que reportaron el fallecimiento de amigos y familiares por COVID-19, experimentaron emociones negativas, ansiedad, somatizaciones y búsqueda de apoyo social. Se identificaron tres grupos de trabajadores: en el primero predominaron mayores niveles de ansiedad, somatizaciones y afectos negativos, en el segundo, poca perseverancia, bajo interés en la búsqueda de apoyo social y mayores afectos positivos y en el tercero, perseverancia, búsqueda de apoyo social y afectos positivos, siendo este último el de mayor proporción al superar y adaptarse a las situaciones adversas y percibir de manera positiva su salud.

Palabras clave: salud, COVID-19, emociones, resiliencia, trabajadores.

Abstract

This study aimed to determine the relationship between emotions, resilience and self-perceived health in Venezuelan workers in the health and education sectors. This research was non-experimental with a cross-sectional design, and a sample of 374 workers (70.5% women, 29.5% men), with a mean age of 42.13 years (S.D. 12.99), who were chosen by non-probabilistic sampling. Three instruments were used to measure the variables: the Adult Resilience Scale by Hernandez and Lezama (2016), the PANAS Scale by Watson, Clark and Tellegen (1988) and the General Health Questionnaire by Goldberg and Hillier (1979). The results allowed identifying high levels of resilience, a favorable self-perception of health and the presence of positive affects, it was found that the younger the age, the greater the report of negative emotions, anxiety and somatizations. Those workers who reported the death of friends and family due to COVID-19 tended to experience negative emotions, anxiety, somatizations and seeking social support. Three groups of workers were identified; in the first one: higher levels of anxiety, somatizations and negative affects predominated; in the second low perseverance, limited interest in seeking social support and higher positive affects; and in the third one: perseverance, seeking of social support and positive affections. The latest group was the one with the highest proportion of overcoming and adapting to adverse situations, and perceiving their health in a positive way.

Keywords: health, COVID-19, emotions, resilience, workers.

Fecha de recepción: 19-10-2022

Fecha de aceptación: 28-12-2022

¹Instituto de Psicología. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Email: acruzjunior@gmail.com

²Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas. Email: giblanco5@gmail.com

³Universidad Central de Venezuela. Caracas. Email: anayda.gutierrez@gmail.com

⁴Universidad Simón Bolívar. Caracas, Venezuela. Email: velisrodriguez@gmail.com

Introducción

La pandemia por COVID-19 ha generado una crisis global con una serie de consecuencias en todas las esferas humanas, algunas de ellas aún impredecibles, exigiendo acciones y medidas extraordinarias que han cambiado las estructuras de funcionamiento y relaciones de las sociedades. Esta pandemia también ha mostrado con mayor agudeza todas las formas de discriminación social, un mundo tremendamente desigual y con ello el incremento del trabajo precario (Valero et al., 2020).

Más específicamente, los ambientes de trabajo se transformaron al tener que adoptar nuevas medidas de bioseguridad y control, por otra parte, requirió de muchos cambios en la forma de trabajar, organizar sus tareas e incluso el ambiente de trabajo trasladado ahora a sus hogares (para aquellos puestos de trabajo donde esto ha sido posible) inicialmente de forma improvisada y progresivamente con una mayor guía y apoyo por parte de las empresas y de la legislación.

El peso psicológico de la pandemia se ha manifestado en la dificultad de poder proyectarse en el futuro ante la incertidumbre que genera no saber cuándo acabará esta situación, la posibilidad de la propia muerte, la de los seres queridos, y por el otro lado las consecuencias económicas devastadoras para millones de personas que quedaron sin trabajo o con trabajos en condiciones precarias o inseguras (Valero, et al. 2020).

Los efectos directos e indirectos de la pandemia han llevado a visibilizar aspectos del ser humano que pertenecían a la esfera íntima de la vida, quien ha tenido que generar mecanismos adaptativos para funcionar ante este nuevo escenario. Uno de estos aspectos son las experiencias emocionales; posiblemente los protagonistas invisibles de esta pandemia.

La respuesta emocional a la pandemia de COVID-19 ha sido multifactorial, basada en componentes externos o contextuales y factores personales. Sin embargo, las diversas expresiones emocionales parecen tener elementos en común en

la población en general. Algunos estudios señalan un aumento significativo en las experiencias emocionales tales como aburrimiento, tristeza, preocupación, miedo, frustración y rabia; que podrían provocar efectos en la salud mental (Ahmadi y Ramezani, 2020; Pedrosa et al, 2020; Sher, 2020).

Por otra parte, la vulnerabilidad y la incertidumbre se han manifestado claramente en esta crisis planetaria, llevando a considerar a la resiliencia como uno de los procesos que ha emergido para mostrar la capacidad de adaptación de los seres humanos ante sucesos traumáticos y catastróficos.

La resiliencia como constructo comenzó su desarrollo en 1991 con Rutter en Gran Bretaña, Francia, Países Bajos, Alemania y España, con Werner en Estados Unidos y más tarde llegó a América Latina. Puede ser definida como un proceso mediante el cual los individuos alcanzan buenos resultados a pesar de estar expuestos a experiencias adversas. Hace referencia a la capacidad de crecer o desarrollarse en contextos difíciles o desafiantes. No se trata de resistencia a la adversidad y tampoco representa la inmunidad o impermeabilidad al trauma (Rutter 2006; Aldwin 2007).

Es un proceso activo y multidimensional, individual o colectivo, que requiere que la persona, grupo o comunidad se enfrente a un ambiente de alto riesgo, traumático o de adversidad, y salga favorecido en una posición mucho mejor que antes de afrontarlo.

En la resiliencia confluyen un conjunto de factores protectores y de riesgo, así como también el contexto social, el momento histórico/temporal que determinarán la experiencia tanto individual como colectiva (Hernández y Lezama, 2016).

Diversas investigaciones han resaltado la importancia de la resiliencia en trabajadores como una variable que potencia un mejor desenvolvimiento ante contextos tan complejos y exigentes como ha sido la pandemia (Nitschke et al, 2020, Machado, Espina y Aguilar, 2020; Zhang,

et al. 2022; Ojo, Fawehinmi y Yusliza, 2021; Comas y Crespo, 2021); es por ello por lo que resulta necesario estudiar la resiliencia como una variable que podría comportarse como un factor protector para la salud de quienes trabajan.

Por su parte, han sido diversos los colectivos de trabajadores que durante la pandemia y en primera fila, han tenido que realizar sus actividades laborales en medio de este contexto de alta adversidad, entre ellos se encuentran el personal de salud y educación, quienes han realizado grandes esfuerzos para dar respuesta a numerosos desafíos que ha generado esta compleja situación (Camacho, Cortez y Carrillo, 2020).

Por las características propias de la pandemia se han descrito efectos en la percepción de la salud en la población en general y en los trabajadores en particular.

Sin restar importancia al resto de los trabajadores, aquellos dedicados a las áreas de salud y educación han experimentado el impacto en la salud que ha sido y sigue siendo objeto de estudio, preocupación y la realización de programas y acciones concretas por parte de los investigadores y prevenciónista en seguridad y salud en el trabajo (Pedrosa et al, 2020; Huang et al, 2020; Lyu et al, 2021; Bueno y Barrientos, 2021; Becerra e Ybaseta; 2020).

Ante estos escenarios y sus consecuencias para la salud de los trabajadores el objetivo de esta investigación estuvo orientado a determinar la relación entre las emociones, la resiliencia y la salud autopercebida en trabajadores venezolanos del sector salud y educación; con la finalidad de conocer no solo la relación entre estas variables sino poder emprender acciones concretas para minimizar los riesgos a la salud de estos colectivos de trabajadores.

Materiales y métodos

La presente investigación es de tipo no experimental, descriptiva con un diseño transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La

muestra estuvo constituida por 374 trabajadores del sector salud y educación, los cuales fueron escogidos a través de un procedimiento de muestreo no probabilístico de tipo intencional (Otzen y Monterola, 2017). De los 374 trabajadores, 263 son mujeres y 110 hombres, las primeras representan 70.5% del total de la muestra y los segundos el 29.5%. Esta muestra tenía una edad promedio de 42.13 años (D.S. 12.99).

Con respecto al lugar de procedencia, la mayor proporción es del Distrito Capital, específicamente el 63.4%, con relación al estado civil, el 41.7% es soltero, seguido de un 34.2% que es casado, en lo que concierne al nivel de instrucción, la mayor proporción tiene estudios de postgrado culminados, concretamente el 35.8%, seguido de un 32.1% que tiene estudios de licenciatura finalizados y en cuanto a la modalidad de trabajo, el 66.8% labora bajo relación de dependencia mientras que el 33.2% lo hace de manera independiente, por cuenta propia.

Se utilizaron tres instrumentos, el primero fue la Escala de Resiliencia para Adultos de Hernández y Lezama (2016), el cual está constituido por 35 ítems con una escala de frecuencia de 4 puntos que va de Nunca a Siempre; el segundo instrumento fue la Escala PANAS de Watson, Clark y Tellegen (1988) que está conformado por 24 ítems con escalas de frecuencia e intensidad de 4 puntos, la escala de frecuencia tiene opciones que van desde Nada Frecuente a Siempre y la de intensidad va desde Ninguna Intensidad a Muy Intenso; y el tercer instrumento empleado fue el Cuestionario de Salud General de Goldberg y Hillier (1979), que contempla 28 ítems con una escala de 4 puntos que va de “mejor que lo habitual” a “mucho peor que lo habitual”.

Para el análisis de los datos se emplearon diversas medidas y técnicas estadísticas, entre las cuales se encuentran las medidas descriptivas como frecuencias absolutas y relativas, media aritmética y desviación estándar.

Se emplearon también las técnicas estadísticas multivariantes tales como: Alfa de Cronbach, Análisis de Componentes Principales y

Análisis de Cluster, la segunda tuvo como propósitos determinar las relaciones entre las dimensiones de las escalas administradas a la muestra, generar nuevas variables (componentes) a partir de estas relaciones y examinar la relación entre estas nuevas variables con las de índole sociodemográfico; la segunda técnica se utilizó con el fin de obtener grupos homogéneos de individuos en función de su comportamiento en las nuevas variables generadas por el Análisis de Componentes Principales (Gallego y Araque, 2019).

Para el cómputo de las técnicas estadísticas se emplearon los paquetes IBM SPSS 26.0 y SPAD 5.6.0.

Resultados

En la tabla 1 se aprecian los coeficientes de consistencia interna de los instrumentos empleados. Como se logra observar, los coeficientes obtenidos están próximos a 1, son altos, lo que significa que los reactivos que conforman cada escala están fuertemente interrelacionados, por ende, miden con la misma intensidad, grado y dirección las variables que dicen medir. En síntesis, los instrumentos administrados a la muestra de trabajadores venezolanos del sector salud y educación arrojan medidas confiables.

Tabla 1. Coeficientes de consistencia interna de los instrumentos

Escalas	Alfa de Cronbach	Nº de ítems
Cuestionario de Salud General	.926	28
Escala de Resiliencia para Adultos	.899	35
Afectos Positivos - Frecuencia -	.931	12
Afectos Negativos - Frecuencia -	.920	12
Afectos Positivos - Intensidad -	.942	12
Afectos Negativos - Intensidad -	.945	12

Fuente: Elaborado a partir de los datos (2022)

En la tabla 2 se muestran la media aritmética y desviación estándar por dimensión y escala total del Cuestionario de Salud General. Los puntajes promedio de cada dimensión están

próximos al valor mínimo, acompañados de una elevada dispersión. La dimensión Depresión es la que tiene la mayor dispersión de sus puntajes con respecto a su media.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las dimensiones y escala total del Cuestionario de Salud General

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Síntomas Somáticos	374	0	21	6.12	4.093
Ansiedad	374	0	21	7.52	5.383
Disfunción Social	374	0	17	7.12	3.305
Depresión	374	0	21	1.87	3.545
Salud General	374	2	69	22.63	13.036

Fuente: Elaborado a partir de los datos (2022)

En lo que respecta a los estadísticos descriptivos de la Escala PANAS, se observa en la tabla 3 que las medias son más elevadas en afectos positivos que en los negativos, por lo tanto, las emociones de carácter positivo (optimismo,

orgullo, satisfacción, buenos ánimos, felicidad, etc.) tienden a estar presentes en mayor medida en la muestra examinada, asumiendo además un comportamiento más o menos homogéneo.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la Escala PANAS

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Afecto Positivo (F)	374	1.08	4	2.73	.65
Afecto Negativo (F)	374	1	4	1.88	.59
Afecto Positivo (I)	374	1	4	2.82	.68
Afecto Negativo (I)	374	1	4	1.97	.71

Nota: F = Frecuencia / I = Intensidad

Fuente: Elaborado a partir de los datos (2022)

En lo que concierne a los estadísticos descriptivos de la Escala de Resiliencia para Adultos, se puede apreciar en la tabla 4 que los puntajes promedios de cada dimensión están próximos al valor máximo, asimismo, las

distribuciones de los valores asumen comportamientos más o menos homogéneos, esto debido a la poca dispersión de los datos con respecto a la media aritmética.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las dimensiones y escala total de la ERES

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Ajuste Positivo	374	23	44	35.55	4.71
Perseverancia y Esperanza	374	24	44	36.70	4.48
Moral y Valores	374	10	24	19.74	2.74
Apoyo Social	374	7	27	17.01	3.79
Resiliencia	374	76	135	108.99	11.65

Fuente: Elaborado a partir de los datos (2022)

Análisis de Componentes Principales

Se utilizó la técnica estadística multivariante Análisis de Componentes Principales a los datos con la finalidad de conocer y

caracterizar, las relaciones entre las dimensiones de las escalas aplicadas a la muestra. En la figura 1 se logra observar el gráfico de sedimentación, el cual da cuenta de la cantidad de información que retiene cada componente extraído. El gráfico de

sedimentación es de utilidad para la selección óptima de los componentes, en este caso, para la escogencia se recurrió a la regla de Kaiser que consiste en retener aquellos componentes con autovalores mayores que 1, en atención a esto, se seleccionaron 2 componentes (García, 2016). El primer componente logra explicar el 48.81% de la varianza total, mientras que el segundo solo explica el 12.60%, y en conjunto, explican el 58.41%.

En la figura 2 se aprecia que las variables que mejor correlacionaron con el primer componente fueron: Disfunción Social (-.71), Depresión (-.74), Afecto Positivo (F) (.71), Afecto Negativo (F) (-.81), Ansiedad (-.77), Perseverancia y Esperanza (.75), Ajuste Positivo (.72) y Afecto Negativo (I) (-.77). Estas correlaciones dan a entender que, a mayor Disfunción Social, Depresión, Afectos Negativos y Ansiedad, menor es la Perseverancia y Esperanza, Ajuste Positivo y Afectos Positivos.

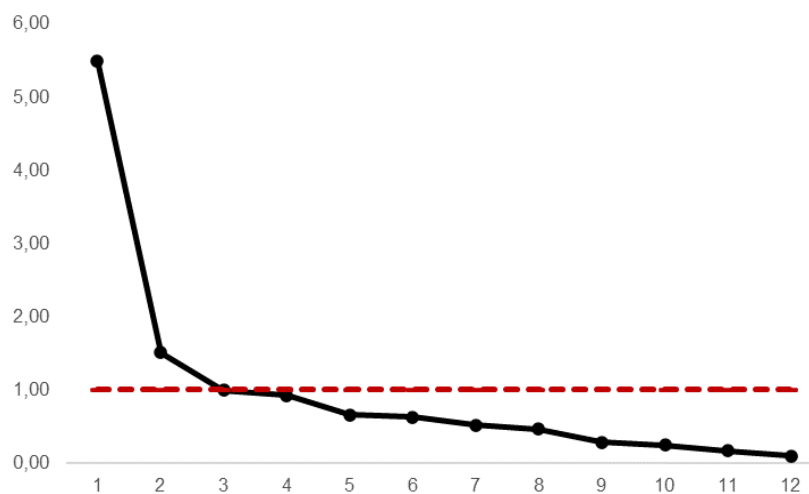
Es notorio que las variables con una connotación negativa se ubicaron en el lado negativo del primer componente y las variables con una connotación positiva se situaron en el lado positivo, esto da a conocer que las variables que se posicionaron en el lado negativo tienen una

correlación inversa con el componente en cuestión, es decir, a mayor puntaje en esas variables, menor es el puntaje en el componente o viceversa, mientras que las que están en el lado positivo tienen una correlación directa con el componente, lo que se traduce en que a mayor puntuación en esas variables, mayor es la puntuación en el componente. Con base en lo expuesto, el primer componente fue interpretado como Emociones y sensaciones positivas.

Con respecto al segundo componente, las variables que mejor correlacionaron con él fueron: Síntomas Somáticos (.36), Afecto Negativo (F) (.36), Ansiedad (.36), Perseverancia y Esperanza (.39), Apoyo Social (.40), Ajuste Positivo (.42), Afecto Negativo (I) (.43) y Afecto Positivo (I) (.47).

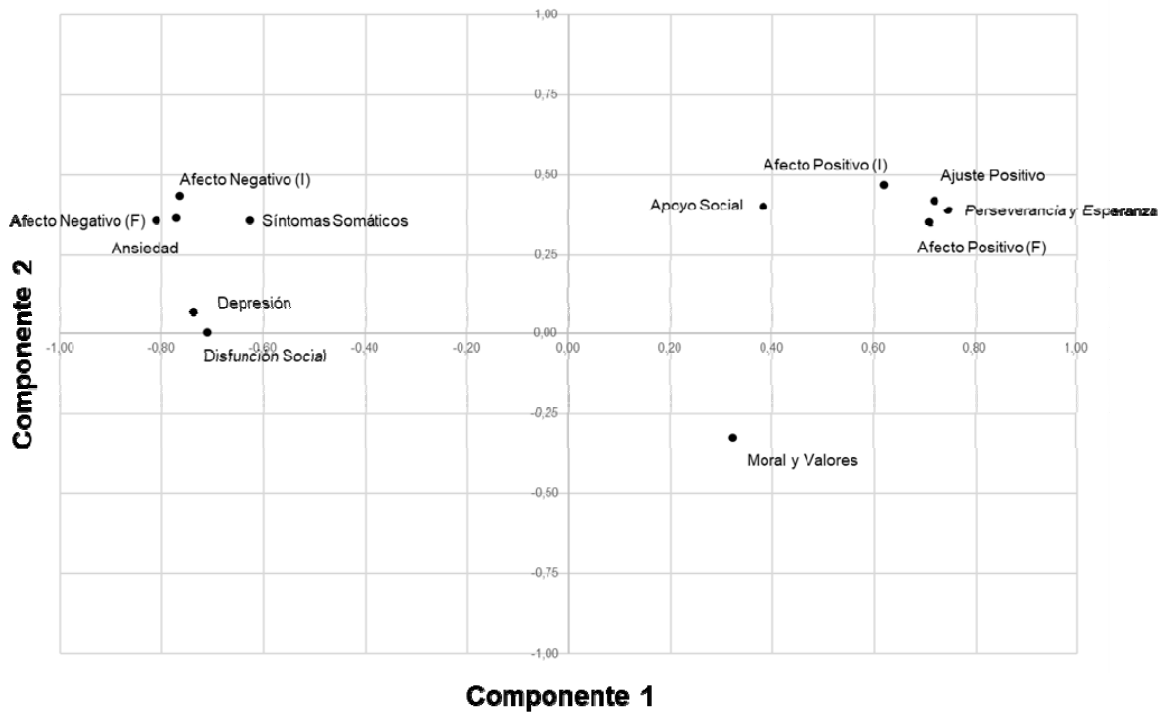
Cabe destacar que las variables con una connotación negativa como las que tienen una connotación positiva se situaron en el lado positivo del segundo componente, lo que da a entender que tienen una correlación directa con el componente en cuestión, es decir, a mayor puntaje en esas variables, mayor es el puntaje en el componente. Este segundo componente se denominó Emociones y sensaciones positivas y negativas.

Figura 1. Gráfico de sedimentación



Fuente: Elaborado a partir de los datos (2022)

Figura 2: Espacio factorial de los dos componentes seleccionados

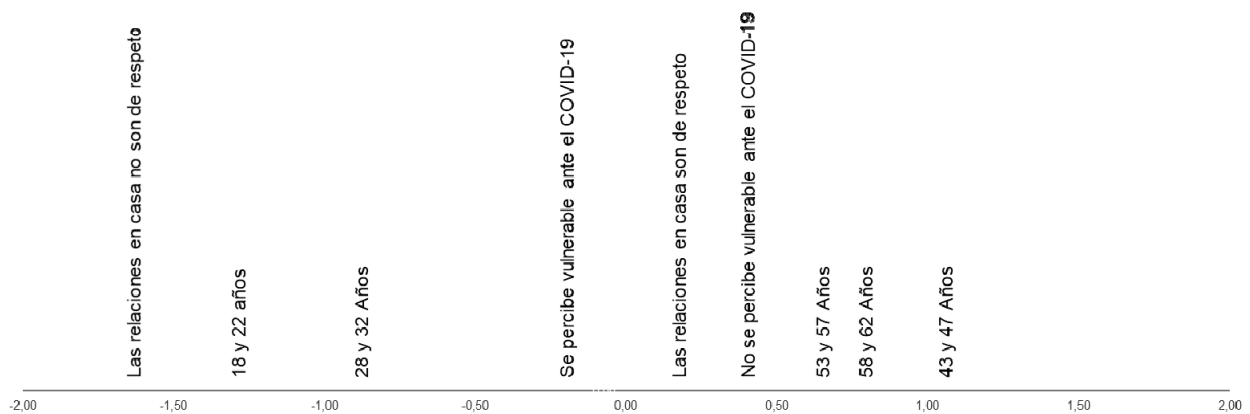


Fuente: Elaborado a partir de los datos (2022)

Posteriormente, se evaluó la asociación de las variables cualitativas con los dos componentes escogidos. Haciendo referencia al primer componente, se muestra en la figura 3 las categorías de las variables cualitativas que tuvieron una asociación significativa con este componente,

las cuales fueron: Las relaciones en casa no son de respeto, 18 y 22 años, 28 y 32 años, Se percibe vulnerable ante el COVID-19, Las relaciones en casa son de respeto, No se percibe vulnerable ante el COVID-19, 53 y 57 años, 58 y 62 años, y 43 y 47 años.

Figura 3. Relación de las variables cualitativas con el primer componente

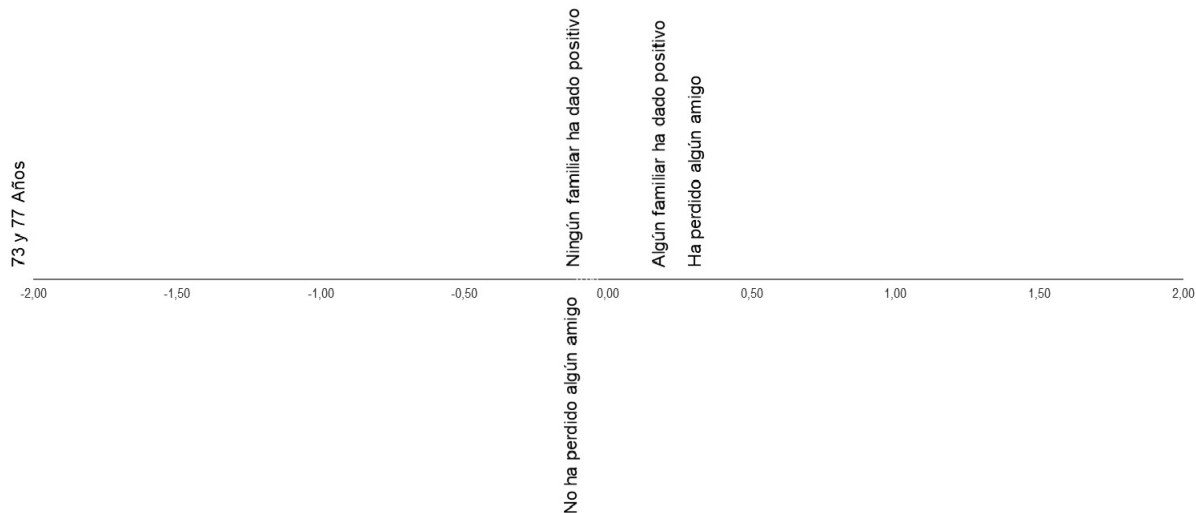


Fuente: Elaborado a partir de los datos (2022)

En lo que concierne al segundo componente, en la figura 4 se exhiben las categorías de las variables cualitativas que se asociaron de manera significativa con este

componente, las mismas fueron: Ningún familiar ha dado positivo, No ha perdido algún amigo, Algún familiar ha dado positivo y Ha perdido algún amigo.

Figura 4. Relación de las variables cualitativas con el segundo componente



Fuente: Elaborado a partir de los datos (2022)

Análisis de Clusters

Finalmente, se administró el análisis de cluster, que permitió identificar tres grupos homogéneos de trabajadores. En la tabla 5 se puede observar el comportamiento de los tres grupos en las variables cuantitativas examinadas. El primer grupo estuvo constituido por 85 trabajadores y tuvieron medias por encima de la media global en: Afecto Negativo (F), Depresión, Afecto Negativo (I), Ansiedad, Disfunción Social y Síntomas Somáticos; y medias por debajo de la media global en: Moral y Valores, Apoyo Social, Afecto Positivo (I), Afecto Positivo (F), Ajuste Positivo y Perseverancia y Esperanza.

Con relación al segundo grupo, este estuvo conformado por 138 trabajadores, los cuales tuvieron medias por debajo de la media global en variables como: Apoyo Social, Afecto Positivo (I), Perseverancia y Esperanza, Depresión, Afecto Positivo (F) y Ajuste Positivo. El resto de las variables no fueron estadísticamente significativas al nivel .05 en este cluster.

El tercer grupo estuvo constituido por 151 trabajadores quienes en conjunto alcanzaron medias por encima de la media global en variables como: Ajuste Positivo, Afecto Positivo (F), Perseverancia y Esperanza, Afecto Positivo (I), Apoyo Social y Moral y Valores; por otro lado, obtuvieron medias por debajo de la media global en: Depresión, Síntomas Somáticos, Afecto Negativo (I), Disfunción Social, Ansiedad y Afecto Negativo (F).

Discusión

La presente investigación analizó la relación entre las emociones, resiliencia y salud autopercibida en trabajadores que laboran en los sectores de educación y salud.

Se hallaron puntajes promedios bajos en todas las dimensiones del Cuestionario de Salud General de Goldberg y Hillier (1979), lo que significa que la mayoría de los participantes tiende

a somatizar poco, tiene bajos niveles de ansiedad y depresión, y consideran que su capacidad para atender asuntos personales y de la vida, tomar decisiones y afrontar las preocupaciones es adecuada, lo que se traduce en una positiva autopercepción de salud. Este hallazgo coincide con la investigación realizada por López-Contreras,

López-Jiménez, Horna-Campos, Mazzei, Anigstein y Jacques-Aviñó (2022) en una muestra chilena, en su mayoría trabajadores autónomos y con contrato. Estos autores encontraron que la mayor parte de los participantes, tiene una buena autopercepción de salud, con un predominio mayor en hombres que en mujeres.

Tabla 5. Medias de los tres grupos de trabajadores en las variables cuantitativas

VARIABLES	Media del Grupo 1	Media del Grupo 2	Media del Grupo 3	Media Global
Afecto Negativo (F)	2.67	-	1.46	1.88
Depresión	6.29	.99	.19	1.87
Afecto Negativo (I)	2.84	-	1.50	1.97
Ansiedad	13.89	-	3.77	7.52
Disfunción Social	10.68	-	4.89	7.12
Síntomas Somáticos	9.85	-	3.78	6.12
Moral y Valores	18.59	-	20.26	19.74
Apoyo Social	15.35	16.33	18.57	17.01
Afecto Positivo (I)	2.25	2.69	3.25	2.82
Afecto Positivo (F)	2.15	2.55	3.21	2.73
Ajuste Positivo	31.20	34.25	39.18	35.55
Perseverancia y Esperanza	32.47	35.69	40.01	36.70

Fuente: Elaborado a partir de los datos (2022)

Por otro lado, se obtuvieron puntajes favorables en la variable Resiliencia, lo que implica que los trabajadores que participaron en este estudio tienen la tendencia de asumir, aceptar y ser flexibles ante situaciones difíciles. Asimismo, se caracterizan por su capacidad de persistir con el fin de lograr algún objetivo establecido y suelen buscar, en la mayoría de las situaciones, apoyo en otras personas para lidiar con circunstancias adversas, manteniendo una conducta moral y ética. En síntesis, se trata de un grupo de trabajadores que en su mayoría es resiliente a pesar de la crisis generada por la pandemia del COVID-19. Estos resultados convergen con los de la investigación realizada por Ruiz-Fernández, Ramos-Pichardo, Ibáñez-Masero, Carmona-Rega, Sánchez-Ruiz y Ortega-Galán (2021) en una muestra de trabajadores del sector salud de España, quienes encontraron altos niveles de resiliencia. Es importante señalar que la resiliencia es un recurso

personal valioso, dado que permite, tanto a los profesionales de la salud como los del sector educativo, adaptarse a entornos o situaciones que tienen el potencial de generar algún tipo de malestar, como es el caso de la pandemia.

Adicionalmente, se halló que las emociones positivas fueron las que más predominaron en la muestra, siendo esto cónsono con lo encontrado por Livia, Aguirre y Rondoy (2021) en su investigación, donde los puntajes promedios de las emociones positivas superaron a los de las emociones negativas. La predominancia de afectos positivos puede explicar el comportamiento resiliente de las personas y el papel adaptativo que desempeñan las emociones en situaciones difíciles.

Cuando se aplicó el Análisis de Componentes Principales se extrajeron dos componentes (“Emociones y sensaciones

positivas” y “Emociones y sensaciones positivas y negativas”) y se evaluó la relación entre ellos y las categorías de las variables cualitativas, se obtuvo que, para el primer componente, los trabajadores con edades comprendidas entre los 18 y 22, 28 y 32 años, que se perciben vulnerables ante el COVID-19 y que tienen relaciones interpersonales en casa que carecen de respeto, tienden a experimentar emociones negativas, disfunción social, depresión y ansiedad, mientras que los trabajadores con edades comprendidas entre 43 y 47, 53 y 62 años, que no se perciben vulnerables ante el COVID-19 y que tienen relaciones interpersonales respetuosas en casa, tienden a experimentar emociones positivas, perseverancia y esperanza y capacidad para asumir, aceptar y ser flexibles ante situaciones difíciles de la vida.

De acuerdo con Vargas, Ibañez y Hernández (2012), las emociones, tanto positivas como negativas, tienen múltiples orígenes, uno de ellos es la interacción familiar, si ésta se da dentro de un marco de violencia, muy probablemente las personas involucradas experimentarán emociones negativas.

Con respecto al segundo componente, se encontró que los trabajadores con edades comprendidas entre los 73 y 77 años, que no han perdido algún amigo a causa del COVID-19 y que no han tenido familiares con la enfermedad, tienden a somatizar en menor medida, experimentan menos ansiedad y emociones negativas, pero perciben poco apoyo social, perseverancia y esperanza, y dificultades para asumir, aceptar y ser flexibles ante situaciones difíciles que se le presentan en la vida. Por otro lado, los trabajadores que han perdido algún amigo a causa del COVID-19 y que han tenido familiares con esta enfermedad, tienen una tendencia a experimentar emociones negativas y positivas, ansiedad, somatizaciones, búsqueda de apoyo social, pensamientos perseverante y esperanzador y capacidad para asumir, aceptar y ser flexibles ante situaciones difíciles.

Estos resultados son congruentes con lo descrito en el estudio llevado a cabo por Sandín, Valiente, García-Escalera y Chorot (2020), donde

las personas con edades comprendidas entre los 18 y 30 años tenían la tendencia de experimentar ansiedad, depresión y emociones negativas, mientras que las personas mayores a los 50 años, no experimentaron dichas afecciones durante la pandemia. Siguiendo a estos autores, la mayor edad podría constituir un factor protector del miedo y preocupación por el COVID-19 y sus consecuencias.

Para finalizar, se aplicó la técnica Análisis de Cluster que permitió identificar tres grupos homogéneos de trabajadores. El primero se caracterizó por una mayor presencia de emociones negativas que de emociones positivas, el segundo se caracterizó por poca búsqueda de apoyo social, bajos niveles de depresión, escasa presencia de emociones positivas, baja perseverancia y esperanza y dificultad para asumir, aceptar y ser flexibles ante situaciones difíciles de la vida, obstaculizando de esta manera el ajuste positivo a ellas. Y con respecto al tercer grupo, su comportamiento fue opuesto al del primer grupo, dado que predominaron las emociones positivas en lugar de las negativas.

Conclusiones

En la presente investigación se encontró que, de acuerdo con los resultados del Análisis de Componentes Principales, los afectos negativos tienen una correlación negativa con variables asociadas con la resiliencia (perseverancia y esperanza, ajuste positivo, apoyo social, moral y valores) pero positiva con variables vinculadas con la salud general (depresión, ansiedad, síntomas somáticos y disfunción social).

Asimismo, se halló que los trabajadores más jóvenes tendían a experimentar afectos negativos, en comparación con aquellos con edades superiores o iguales a los 43 años, quienes experimentaban afectos positivos y no se percibían vulnerables ante el COVID-19, a diferencia de los más jóvenes quienes sí se sentían vulnerables. De ahí la importancia de tomar en cuenta la diversidad generacional a la hora de desarrollar los planes

preventivos en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Adicionalmente, los trabajadores que no perdieron a alguien cercano por el COVID-19, tendían a ser menos ansiosos, pero aquellos que sí sufrieron una pérdida a causa de esta enfermedad, experimentaban mayores niveles de ansiedad.

Se identificaron 3 grupos de trabajadores, los cuales se diferenciaron principalmente por la naturaleza de sus emociones y por sus niveles de depresión, ansiedad, ajuste positivo, perseverancia y esperanza.

Estos hallazgos sugieren que es fundamental prestar atención a los trabajadores más jóvenes que tienen relaciones interpersonales conflictivas en casa, dado que son los que experimentaron emociones negativas y mayores niveles de ansiedad. Sin embargo, el experimentar emociones negativas constituye un esfuerzo adaptativo ante una situación anormal como lo es la pandemia.

Finalmente, estos resultados permiten generar información relevante para los empleadores en materia de seguridad y salud en el trabajo, no solo como se mencionó con anterioridad sobre la diversidad generacional y sus implicaciones; sino que aunque de manera individual las personas que trabajan puedan desarrollar estrategias de protección ante las experiencias adversas como lo ha sido la pandemia, la responsabilidad de proveer ambientes de trabajo seguros y saludables legislativa y éticamente subyace principalmente en los empleadores y de ser posible utilizando los modelos participativos que son en sí mismo potenciadores de salud y bienestar.

Agradecimientos

Este grupo de investigadores envía un agradecimiento a aquellos trabajadores de la salud y educación por su participación en esta investigación, y a compañeros de trabajo de la Universidad Central de Venezuela que apoyaron con la recolección de la información.

Referencias Bibliográficas

- Ahmadi, K. & Ramezani, M. A. (2020). Iranian Emotional Experience and Expression During the COVID-19 Crisis. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 32(5), 285-286. <https://doi.org/10.1177/1010539520937097>
- Aldwin, C. M. (2007). Stress, coping, and development: An integrative perspective (2^ª ed.). Guilford Press. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2007-10765-000>
- Becerra-Canales, B. y Ybaseta-Medina, J. (2020). Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Panacea*, 9(2), 113-117. <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.330>
- Bueno-Ferrán, M. y Barrientos-Trigo, S. (2021). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la Salud. *Enfermería Clínica*, 31(1), 35-39. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
- Camacho, N., Cortez, C., y Carrillo, A. (2020). La docencia universitaria ante la educación confinada: oportunidades para la resiliencia. *Educare*, 24(3), 418-437. Recuperado de: <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1402/1355>
- Comas, A. y Crespo, J. (2021). Resiliencia de los profesionales de la salud en la emergencia COVID-19: ejes de intervención. *Índice de Enfermería*, 30(4), 292-296. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300004&lng=es&tlng=ES.
- García, G. (2016). *Investigación comercial*. (4^ª ed.). Madrid. ESIC.

- Gallego, L., y Araque, O. (2019). Variables de Influencia en la Capacidad de Aprendizaje. Un Análisis por Conglomerados y Componentes Principales. *Información Tecnológica*, 30(2), 257-264. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000200257>
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6^a ed.). Ciudad de México. McGraw Hill.
- Huang, L., Wang, Y., Liu, J., Ye, P., Cheng, B., Xu, H., Qu, H., & Ning, G. (2020). Factors Associated with Resilience Among Medical Staff in Radiology Departments During The Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19): A Cross-Sectional Study. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26. <https://doi.org/10.12659/msm.925669>
- Lezama, L. y Hernández, A. (2016). La Escala de Resiliencia para Adultos (ERES). *Psicología*, 35(2), 85-108. Recuperado de: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/16582/144814483076
- Livia, J., Aguirre, M., y Rondoy, D. (2021). Impacto Psicológico del aislamiento social en estudiantes de una universidad pública de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 9(2), 768. <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n2.768>
- López-Contreras, N., López-Jiménez, T., Horna-Campos, O. J., Mazzei, M., Anigstein, M. S., y Jacques-Aviñón, C. (2022). Impacto del confinamiento por la COVID-19 en la salud autopercebida en Chile según género. *Gaceta sanitaria*, 36(6), 526-533. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.04.002>
- Lyu, Y., Yu, Y., Chen, S., Lu, S., & Ni, S. (2021). Positive functioning at work during COVID-19: Posttraumatic growth, resilience, and emotional exhaustion in Chinese frontline healthcare workers. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(4), 1-16. <https://doi.org/10.1111/aphw.12276>
- Machado, M., Espina, K., y Aguilar, G. (2020). Atributos de la resiliencia en el docente de educación básica ante la pandemia del COVID-19. *Revista Estudios en Educación*, 3(5), 112-136. Recuperado de: <http://ojs.umc.cl/index.php/estudioseneducacion/article/view/147/96>
- Nitschke, J. P., Forbes, P. A. G., Ali, N., Cutler, J., Apps, M. A. J., Lockwood, P. L., & Lamm, C. (2020). Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *British Journal of Health Psychology*. 26, 553-569. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12485>
- Ojo, A. O., Fawehinmi, O., & Yusliza, M. Y. (2021). Examining the Predictors of Resilience and Work Engagement during the COVID-19 Pandemic. *Sustainability*, 13(5), 1-18. <https://doi.org/10.3390/su13052902>
- Otzen, T. & Monterola, C. (2017). Técnica de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pedrosa, A. L., Bitencourt, L., Fróes, A. C. F., Cazumbá, M. L. B., Campos, R. G. B., de Brito, S. B. C. S., & Simões e Silva, A. C. (2020). Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566212>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Carmona-Rega, M. I., Sánchez-Ruiz, M. J., & Ortega-Galán, Á. M. (2021). Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Research in nursing & health*

- 44(4), 620–632.
<https://doi.org/10.1002/nur.22158>
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22.
<https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Sher, L. (2020). COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep Medicine*, 70, 124.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.04.019>
- Valero N., Mina J., Veliz T., Merchán K., y Perozo, A. (2020). COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. Revisión Narrativa. *Kasmera*, 48(1), 1-10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3745322>
- Vargas, J., Ibáñez, E., y Hernández, M. (2012). La familia como contexto en la construcción de las emociones. *Alternativas en Psicología*, 16(27), 54-66. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n27/n27a05.pdf>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063>
- Zhang, Y., Xiong, Y., Zhang, L., Jiang, X., Zhuang, X., Meng, L., & Wu, J. (2022). Sociodemographic and Psychological Predictors of Resilience Among Frontline Nurses Fighting the COVID-19 Pandemic. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-6.
<https://doi.org/10.1017/dmp.2022.138>