



FACULTAD DE Psicología y Ciencias Sociales

---

# Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en personal de salud no asistencial en un Sanatorio de Ramos Mejía, Bs. As.

**Estudiante:** Mauro Gramajo

**Legajo:** 27225

**Director/es:** Lic Gabriel Mortara

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciado en Psicología

2025

---

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):**

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [16/12/2025]

A partir de otra fecha, especificar: 23 / 12 / 2025. (fecha de defensa oral del TIF)

Lugar y fecha: Buenos Aires, 15/12/2025

Firma y aclaración del autor: Mauro Gramajo

## INDICE

RESUMEN	5
Palabras clave.	
INTRODUCCIÓN	6
1. Definición del problema.	
2. Pregunta de investigación.	7
3. Objetivos de la investigación.	
4. Hipótesis.	
5. Fundamentación.	8
CAPITULO 1	11
Marco teórico.	
1. Concepto de Estrés.	
2. Modelos explicativos del estrés.	15
2.1. Modelo fisiológico de Hans Selye.	
2.2. Modelo cognitivo – transaccional de Lazarus y Folkman.	17
2.3. Modelos posteriores o integrativos.	18
2.3.1. Modelo de demanda-control de Karasek.	
2.3.2. Modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist.	19
3. Estrés laboral.	20
3.1. Estrés laboral en personal de salud.	22
4. Factores generales que predisponen al estrés.	23
5. Factores específicos que predisponen al estrés en el personal de salud.	25
6. Estrategias de afrontamiento al estrés.	26
7. Personal de salud asistencial y no asistencial.	28
7.1. Personal de salud asistencial.	
7.2. Personal de salud no asistencial.	29
CAPITULO 2	30
Estado del Arte.	
CAPITULO 3	38
Método.	
1. Diseño.	
2. Participantes.	
3. Técnicas de recolección de datos.	

4. Procedimiento.	39
CAPITULO 4	40
Resultados.	
CAPITULO 5	49
Conclusiones y discusiones.	
CAPITULO 6	51
1. Aportes del estudio.	
2. Limitaciones.	
3. Proyección a futuros estudios.	52
4. Propuestas de intervención basadas en los resultados del estudio	
REFERENCIAS.	54
ANEXOS.	59
AGRADECIMIENTOS	67

## **RESUMEN.**

El presente trabajo de investigación analiza las estrategias de afrontamiento al estrés laboral utilizado por el personal de salud no asistencial de un Sanatorio privado de Ramos Mejía, Provincia de Buenos Aires, Argentina. A partir de los principales modelos teóricos del estrés, entre ellos el modelo fisiológico de Selye (1936), el modelo cognitivo-transaccional de Lazarus y Folkman (1984), el modelo demanda-control de Karasek (1979), y el modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist (2017), se contextualiza el fenómeno como una interacción dinámica entre demandas organizacionales, recursos individuales y valoración subjetiva. El trabajo resalta la escasa producción científica centrada en el personal no asistencial, pese a su rol esencial en el funcionamiento de las instituciones de salud, y su exposición a factores de riesgo tales como la sobrecarga laboral, la baja autonomía, la tensión emocional indirecta y la falta de reconocimiento. Se realizó así, un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 100 trabajadores, utilizando un cuestionario sociodemográfico y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003), adaptación argentina de López Aballay (2013). El objetivo fue, identificar los estilos de afrontamiento predominantes y su relación con las variables sociodemográficas. Los antecedentes revisados muestran niveles elevados de estrés en personal de salud en Latinoamérica, y un uso frecuente de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y la evitación, subrayando la importancia de diseñar intervenciones preventivas orientadas a promover afrontamientos adaptativos.

### **Palabras clave.**

Afrontamiento; Estrés laboral; Personal de salud no asistencial; Riesgos Psicosociales; Salud ocupacional; Bienestar laboral.

## **INTRODUCCIÓN.**

### **1. Definición del Problema.**

Todos los seres vivos, como sostienen Lazaus y Folkman (1984), atraviesan circunstancias que pueden resultar amenazantes, ya sea porque el entorno lo es objetivamente, o porque es interpretado de ese modo a nivel interno. Estas condiciones actúan como estresores, es decir, factores que ponen a prueba los recursos y capacidades de los individuos. Sin embargo, cuando dichas demandas exceden las posibilidades de afrontamiento, pueden convertirse en un riesgo para la salud y el bienestar del individuo, fenómeno que se denomina estrés.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) destaca que es importante incorporar la variable del estrés en el entorno laboral para poder comprender y fomentar la salud integral de las personas; por lo que, estudiar las estrategias de afrontamiento que tienen las personas, es importante para lograr prevenir situaciones de agotamiento, promoviendo así, entornos laborales más saludables.

Al analizar el estrés laboral en el personal de salud y las estrategias que emplean para afrontarlo, Arrogante (2016) señala que este colectivo de personas enfrenta una serie de factores particulares propios de las tareas de atención y cuidado de las personas. Estos factores generan respuestas fisiológicas y emocionales que funcionan como mecanismos adaptativos ante las demandas del entorno. En este proceso, la persona tiende primero a actuar discretamente sobre las fuentes del estrés y, posteriormente, a intentar regular sus emociones negativas expresándolo, buscando apoyo o evitando aquello que le provoca ese malestar.

Ante estos antecedentes, en el presente trabajo se realizó una investigación para determinar los estilos de afrontamiento más utilizados en el personal de salud no asistencial en el Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, para lo cual, mediante una entrevista estructurada, se relevó a 100 personas que prestan sus servicios en dicha institución. Para ello, se utilizó un cuestionario sociodemográfico y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), de Bonifacio Sandín y Paloma Chorot (2003), (Anexo 2), adaptado en población argentina por López Albailly (2013), un instrumento de autoadministración que permite indagar sobre sobre las estrategias que utilizan las personas ante situaciones de estrés.

La investigación fue viable dado que se contó con los recursos humanos necesarios gracias a la posibilidad de acceso a la población específica mediante una autorización brindada por las autoridades de la institución, así como del consentimiento de cada uno de los participantes.

## **2. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento más empleadas en el personal de salud no asistencial del Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía?

## **3. Objetivos de la investigación.**

### **General:**

Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento más empleadas en el personal de salud no asistencial del Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía, provincia de Buenos Aires, Argentina.

### **Específicos:**

- A. Determinar si la edad de los participantes tiene relación con las estrategias de afrontamiento empleadas.
- B. Diferenciar, según el género, cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas entre el personal de salud no asistencial.
- C. Analizar cómo los años de trabajo y experiencia influyen en la aparición o modificación de las estrategias de afrontamiento.

## **4. Hipótesis.**

- A. Las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por el personal de salud no asistencial del Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía, Buenos Aires, son las de Focalizado en la solución del problema (FSP) y Reevaluación Positiva (REP).
- B. Existen diferencias según la edad en la utilización de las estrategias de afrontamiento.

- C. Existen diferencias según el género que hacen que los hombres presenten estrategias de afrontamiento al estrés laboral más relacionadas con la acción, como la FSP.
- D. Los años de trabajo y la experiencia adquirida hacen variar las estrategias de afrontamiento al estrés laboral.

## **5. Fundamentación.**

Como sostiene Ninatanta (2022), más del 61% del personal de salud utiliza estrategias de afrontamiento que no son adecuadas y, por ello, no responden ante los estresores que la vida del trabajo en salud supone. De aquí que indagar, identificar y tabular dichas estrategias de afrontamiento, puede ser de gran utilidad para la prevención y el cuidado de la salud de este grupo de trabajadores.

Por eso, la fundamentación principal para la realización de esta investigación fue que, si bien existen varios estudios en nuestro país sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas el personal de salud asistencial (médicos, enfermeras, técnicos, etc.), no ocurre lo mismo respecto del personal de salud no asistencial, quienes, al igual que el resto, hacen frente a los estresores que implica este tipo de trabajo. Vale aclarar que, como lo dice el Ministerio de Salud de la Nación, Argentina (2023), el personal de salud no asistencial, es el personal que no realizan actividades de atención directa a pacientes en lo referido al tratamiento, sino que realizan otras tareas indirectas necesarias para que dichos tratamientos puedan realizarse.

Tal como sostiene Malo Chiclayo (2021), el estrés laboral constituye en la actualidad uno de los principales riesgos psicosociales más estudiados asociados al trabajo, debido a sus consecuencias significativas tanto para la salud física y mental de los trabajadores, como para el buen funcionamiento de las organizaciones donde los mismos se desempeñan.

Como se dijo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020, 2024), ha advertido sobre lo importante del impacto del creciente estrés en el ámbito laboral, destacando su estrecha relación con el agotamiento emocional, el ausentismo, la disminución del rendimiento, y el deterioro del bienestar general de los trabajadores. Por eso, en este marco, el estudio del estrés y de las estrategias de afrontamiento que se utilizan, tiene una relevancia importante en la búsqueda de la promoción de la salud ocupacional y la prevención de trastornos asociados al trabajo y sus consecuencias.

El modelo cognitivo-transaccional propuesto por Lazarus y Folkman (1984) sostiene que el estrés no depende exclusivamente de las demandas objetivas del entorno, sino de la valoración subjetiva que realiza el individuo sobre dichas demandas y sobre los recursos con los que dispone para afrontarlas. De aquí que, las estrategias de afrontamiento se definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas usan para manejar situaciones que son evaluadas como estresantes, ya sea intentando modificar la fuente del estrés o al menos regular las propias respuestas emocionales que le genera.

Ahora, en el ámbito laboral, diversos modelos teóricos han permitido comprender cómo algunas condiciones organizacionales aumentan la probabilidad de estrés. Así, el modelo demanda-control de Karasek (1979), señala que la combinación de altas exigencias laborales y bajo nivel de autonomía genera contextos de mayor tensión y riesgo para la salud; por otro lado, el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist (2017), destaca que la falta de reciprocidad entre el esfuerzo realizado y las recompensas obtenidas constituye un factor central en el origen del estrés laboral. Estos enfoques son relevantes para el sector del personal de salud, y en especial para el no asistencial, caracterizado por tener elevadas demandas y escaso reconocimiento.

Maslach et al. (2001; 2017), reconocen que el ámbito de salud es uno de los contextos laborales con mayor exposición a estresores psicosociales, como la sobrecarga laboral, las exigencias emocionales, los turnos prolongados, la ambigüedad de roles, etc., todos ellos factores que aumentan el riesgo de estrés crónico y síndrome de burnout. Pero se aclara que la mayoría de las investigaciones se centraron en el personal de salud asistencial, relegando el estudio del personal de salud no asistencial. Este grupo de trabajadores (integrado por personal administrativo, de limpieza, de ropería, de seguridad, de mantenimiento, de cocina, etc.), tal como lo indica el Ministerio de Salud de la Nación (2023), cumple un rol esencial para el funcionamiento de las instituciones sanitarias, aun cuando no realizan una atención directa a los pacientes. Aun así, este grupo de trabajadores, tal como lo muestran estudios recientes en Latinoamérica, como los de Ninatanta (2022) y Capuzzi (2024), se encuentran siempre expuestos a múltiples estresores laborales, lo que se evidencia en los elevados niveles de estrés y un uso frecuente de estrategias de afrontamiento poco adaptativas, lo que impulsa a profundizar en su análisis.

Por esto, el estudio de las estrategias de afrontamiento tiene especial relevancia, dado que éstas pueden actuar como factores protectores o de riesgo frente al estrés laboral.

Algunos estudios como los de Sandín y Chorot (2003) y García (2016), indican que las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema y la reevaluación positiva se suelen asociar a una mejor adaptación, mientras que las estrategias evitativas o centradas en la emoción se vinculan con mayor malestar psicológico. Por otro lado, indican que variables como la edad, el género y la antigüedad laboral influyen en la elección y efectividad de dichas estrategias.

Por todo lo antes dicho, la presente investigación se fundamenta en la necesidad de generar evidencia empírica específica sobre las estrategias de afrontamiento al estrés laboral en el personal de salud no asistencial, con el fin de contribuir a futuros diseños de intervenciones preventivas y al desarrollo de entornos laborales más saludables.

## **CAPÍTULO 1**

### **Marco teórico.**

#### **1. Concepto de Estrés.**

Todo ser vivo, como sostienen Lazaus y Folkman (1984), enfrenta momentos en los que la situación en la que se encuentra inmerso se puede presentar amenazante, ya sea porque su entorno así se presenta o porque interiormente ese contexto así se percibe, son estas situaciones las que responden a las características de estresores, que ponen en juego las capacidades de los individuos, pero a su vez, en ocasiones, pueden también verse superadas esas capacidades, transformándose en un factor de riesgo para la salud y bienestar de la persona, que es lo se denominó como estrés.

El estrés, según Lazarus (1993), es, en los últimos años, uno de los constructos más estudiados en las ciencias de la salud, y su definición ha ido evolucionando en función de los enfoques teóricos predominantes en cada época.

Marente y Antonio (2006), señalan que su origen etimológico proviene de la física y la arquitectura, disciplinas interesadas en analizar la tensión que experimentan los cuerpos sólidos cuando fuerzas externas los presionan, pudiendo producir deformaciones o rupturas.

Estos autores destacan que fue Walter Cannon quien, en 1911, introdujo el término en el campo de la fisiología para referirse a cualquier estímulo capaz de generar la respuesta de lucha o huida. Tiempo más tarde, esta noción se fue ampliando para incluir también a los factores ambientales que requieren un esfuerzo adicional de los mecanismos reguladores por parte del individuo.

Román Collazo et al. (2008), explican que los primeros intentos por trasladar el término estrés al ámbito de las ciencias médicas se remonta a los trabajos realizados por el fisiólogo Claude Bernard en el siglo XIX. De todos modos, los autores reconocen que es Hans Selye quien es considerado como “el padre del estrés”, dado que, en sus estudios sobre endocrinología, fue él quien observó que sus pacientes, más allá del diagnóstico que tuviesen, ante situaciones de estrés, presentaban síntomas inespecíficos similares, como agotamiento, pérdida de apetito, disminución de peso, etc., lo que lo llevó a proponer una teoría sobre el impacto de la enfermedad en los procesos psicológicos, calificándola como un agente físico dañino.

De esta manera, Selye (1956) definió el estrés como una respuesta fisiológica inespecífica del organismo ante cualquier demanda externa. Según explican Marente y Antonio (2006), el autor consideraba que cualquier estímulo podía convertirse en un estresor si el mismo desencadenaba un proceso de reajuste biológico, aunque en un inicio Selye no contemplaba los estímulos psicológicos como causa del estrés.

Ahora bien, Selye (1956), va a sostener que cuando una persona enfrenta una situación novedosa, su cerebro procesa la información a partir de experiencias previas y, si la evaluación que realiza es negativa, libera adrenalina para colocar al organismo en un estado de alerta o resistencia, lo que llamó Sistema General de Adaptación (SGA); si el estímulo continúa, es cuando puede desencadenarse un estado de agotamiento que debilita los recursos fisiológicos y psicológicos, aumentando la probabilidad de enfermedad.

Según sostienen Marente y Antonio (2006), fue durante las décadas del 60 y 70, donde los estudios sobre el estrés se centraron principalmente en los sucesos vitales relevantes que provocaban cambios significativos en la persona, y por eso exigían reajustes importantes, pero siempre poniendo mayor énfasis en los factores externos por sobre la interpretación subjetiva de los mismos.

Posteriormente, en los 80s se fue desplazado el foco de atención de la investigación hacia los estresores cotidianos de baja intensidad, pero persistentes, como ruido, contaminación ambiental, hacinamiento, etc.

Al revisar diversas aproximaciones conceptuales, Hernández Pérez (2013) identificó tres enfoques principales:

1. El estrés entendido como estímulo o condición ambiental que ejerce presión sobre el individuo
2. El estrés como respuesta, es decir como los cambios psicofisiológicos y conductuales que se dan frente a las demandas que tiene el individuo.
3. Un enfoque más integrativo, donde se juntan ambos elementos y se concibe el estrés como el resultado de la interpretación subjetiva que realiza el individuo respecto de la situación.

Así, según la autora, el estrés puede definirse como una respuesta adaptativa frente a un estímulo externo que, inicialmente, actúa como un mecanismo positivo para afrontar las demandas.

Continuando con esta línea, Marente y Antonio (2006) van a sostener que cuando las respuestas del organismo se desarrollan en coherencia con sus límites fisiológicos y psicológicos, y cuando la energía empleada por el SGA es utilizada adecuadamente, el

estrés puede ser considerado como eustrés o “buen estrés”. En cambio, cuando la intensidad o duración superan la capacidad de regulación del individuo, se genera lo que se denominó carga alostática, lo que lleva a consecuencias negativas. De esta manera, según los autores, una cuota moderada de estrés, puede ser beneficiosa para mantener al sujeto alerta y favorecer la adaptación.

En este sentido, Alarcón (2018) sostiene que la desproporción entre las demandas y las capacidades personales generan insatisfacción y sensaciones de estrés. Así, para el autor, el estrés es un estado de activación necesario para afrontar los desafíos con los que el individuo se encuentra, constituyendo un fenómeno inevitable, dado que las exigencias del entorno siempre están en constante cambio, lo que obliga al sujeto a adaptarse a ellos. Aunque las fuentes del estrés pueden variar, todos los individuos comparten los mismos mecanismos fisiológicos que permiten responder a estas situaciones.

Marente y Antonio (2006) remarcan que la mayoría de las personas experimentan estrés en diferentes momentos de su vida, ya sea por sus propias responsabilidades laborales o familiares, por dificultades para equilibrar lo personal y lo profesional, por limitaciones de recursos, por la recuperación posterior a eventos traumáticos, o incluso por la falta de actividades recreativas que permitan dar pausa a sus responsabilidades.

En esta línea, Norfolk (2000) describe el estrés como una condición inherente a la vida, análoga al hambre o la sed, al punto de ser necesaria para optimizar el desempeño del individuo. Sin embargo, advierte que cuando la tensión excede los niveles tolerables, esto puede generar efectos perjudiciales.

Entonces, al hablar de estrés en el ámbito de la salud, según Redolar (2016), nos referimos a la respuesta de un individuo ante circunstancias de su ambiente que pueden ser agudas (y por lo tanto fruto de un solo momento intenso) o sostenidas en el tiempo (un continuo que se mantiene), y que en ambos casos, se presentan como amenazantes para su homeostasis, es decir para su equilibrio vital, por lo que despierta un proceso de respuesta fisiológicas de alarma y resistencia, que una vez acabado el agente estresor y alcanzada la adaptación, la respuesta cesa. La dificultad se presenta cuando estos agentes estresores se perpetúan en el tiempo generando un agotamiento del sistema que va poniendo en riesgo la integridad del individuo.

De aquí que, siguiendo a Alarcón (2018) podemos decir que existen diferentes tipos de estrés, cada uno con manifestaciones particulares:

1. **Estrés agudo:** se identifica como la modalidad más frecuente y deriva tanto de las demandas y tensiones del presente (recientes) como de

aquellas anticipadas en un futuro a corto plazo (inmediato). En niveles moderados puede resultar estimulante, pero cuando se intensifica genera agotamiento y puede desencadenar malestar psicológico, cefaleas, alteraciones gastrointestinales y otros síntomas fisiológicos. Ahora, dado a su carácter transitorio, este tipo de estrés no suele producir daños severos.

2. **Estrés agudo episódico:** Es el que se presenta en los individuos que experimentan episodios de estrés agudo de manera recurrente. Son personas que suelen asumir múltiples responsabilidades de manera simultánea, y así, tienen dificultades para organizar las exigencias internas y externas que sienten que van compitiendo por su atención, lo que les genera un estado de preocupación constante. Entre las manifestaciones fisiológicas más comunes se encuentran cefaleas tensionales persistentes, migrañas, hipertensión, dolor torácico y afecciones cardíacas. Además, suelen manifestar poca tolerancia y resistencia a los cambios.
3. **Estrés crónico.** Corresponde a una experiencia sostenida, continua, que desgasta progresivamente a nivel físico, cognitivo y emocional, afectando así toda la vida del individuo. Se desarrolla cuando la persona percibe que no existe una salida posible a situaciones adversas, lo que genera un abandono en la búsqueda de posibles soluciones, generándose un círculo vicioso desgastante. Su característica más perjudicial es que quienes padecen este tipo de situación suelen habituarse a este estado que pone cada vez más en riesgo su integridad.

El autor aclara que, aunque por lo general se asocia el estrés con sensaciones incómodas, no es en sí un fenómeno negativo, destructivo, por el contrario. El inconveniente surge cuando la presión percibida se ubica por encima o por debajo del nivel óptimo para cada persona, lo que altera el equilibrio entre demandas y entorno, alterando así la capacidad de afrontamiento, generando la experiencia del estrés.

Desde un enfoque más contemporáneo, el estrés es considerado como un fenómeno multidimensional que integra factores biológicos, psicológicos y sociales. McEwen (1998) será quien introduzca el concepto de “**carga alostática**” para explicar el impacto acumulativo del estrés crónico sobre los organismos, mostrando que la exposición sostenida a demandas estresantes puede deteriorar funciones inmunológicas,

cardiovasculares y cognitivas. Esto demuestra que el estrés no es solo una respuesta inmediata a un estímulo, sino un proceso de desgaste que influye en el bienestar de la persona a largo plazo.

Yendo al campo laboral, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), dirá que el estrés puede definirse como la interacción entre condiciones organizacionales percibidas como exigentes y la capacidad del trabajador para responder a ellas de manera adecuada. Así señala que el estrés laboral surge cuando los requerimientos del puesto exceden los recursos o apoyos disponibles por el trabajador, pudiendo generar agotamiento emocional, disminución del rendimiento e incluso problemas de salud.

En síntesis, el estrés puede entenderse como un conjunto de respuestas adaptativas que se activan ante demandas internas o externas percibidas como amenazantes o desbordantes. Su estudio resulta fundamental para comprender y mejorar la salud y el comportamiento humano, especialmente en contextos de alta exigencia, como lo es el ámbito sanitario, más específicamente, el ámbito sanitario desde funciones no asistenciales.

## **2. Modelos explicativos del estrés.**

Con el correr de los años, la evolución del estudio de este constructo fue pasando por diferentes enfoques que, otorgando su aporte particular, posibilitaron poder clarificar y, a su vez, profundizar en el conocimiento, prevención y tratamiento de esta realidad de la vida cotidiana de las personas.

Así, se fueron dando diferentes enfoques que derivaron en modelos de los cuales, en este apartado, citaré alguno de los más significativos.

### **2.1. Modelo fisiológico de Hans Selye.**

Tal como se dijo en el apartado anterior, Selye en 1936 fue uno de los pioneros en conceptualizar el estrés como una respuesta global del organismo frente a cualquier demanda como un intento de mantener su homeostasis, este conjunto, patrón de síntomas o reacciones fisiológicas, es definido por Selye (1956) como síndrome de estrés o **Síndrome General de Adaptación (SGA)**, que, si bien es una respuesta inespecífica, está compuesto por una serie de fases.

1. **Fase de alarma:** el cuerpo es capaz de detectar el factor estresor y dar comienzo a la activación de orden fisiológico y psicológico (ansiedad, inquietud, etc.) generándose un sistema de respuesta “lucha o huida”. Así aumenta el ritmo cardíaco, la presión arterial, y el sistema de alerta en general. Esta fase es de corta duración, si el estresor persiste se da paso a la segunda fase. La aparición de estos síntomas va a estar influida por algunos factores como los parámetros físicos del estímulo ambiental (por ejemplo, la intensidad de los ruidos, olores, temperaturas, etc.), los factores personales, el grado de percepción de la amenaza, el grado de percepción de control sobre el estímulo o la presencia de otros estímulos que ejerzan alguna influencia sobre la situación, etc.
2. **Fase de resistencia:** esta fase supone el intento de adaptarse a la situación de estrés que persiste para buscar de alguna manera manejarla. Así se dan en conjunto una serie de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales que intentan “negociar” con la situación de estrés, de modo que la misma sea lo menos nociva posible para la persona. De esta manera, aun cuando se pueda llegar a lograr cierta adaptación, esto trae algún tipo de costo para el organismo, dado que la resistencia del cuerpo ante el estresor comienza a disminuir, lo que puede llegar a causar dificultades en algunos tejidos, la aparición de algunos trastornos psicosomáticos, menor rendimiento de la persona, menor tolerancia a la frustración, etc.
3. **Fase de agotamiento:** Al persistir el estrés y prolongarse en el tiempo, se va dando un agotamiento de los recursos del cuerpo, lo que hace que comience a fallar la capacidad que posee y fracase la resistencia que se venía ejerciendo. Así, los mecanismos de adaptación no son suficientes, comenzando un agotamiento que puede derivar en trastornos físicos, psicológicos y psicosociales que pueden llegar a ser crónicos e irreversibles.

Mitjana, L. (2019), profundizando en el modelo de Selye menciona que uno de los aportes importantes de Hans Selye fue justamente su cambio de perspectiva al afirmar que lo importante al hablar de estrés no era tanto lo que le ocurre al individuo, sino la

forma en la lo recibe, dado que allí se activan sus mecanismos y estrategias de afrontamiento a fin de intentar mantener sus óptimos niveles de rendimiento.

Por lo general, en este proceso fisiológico normal de estimulación, activación y respuesta, el organismo logra responder con armonía ante los estímulos que el ambiente le proporciona, sin tener ninguna consecuencia negativa, pero cuando esto no ocurre, en términos evolutivos, es porque su adaptación no fue lo suficientemente fuerte como para hacer frente a la fuente del estrés, lo que genera un desgaste en el organismo que puede llevar a consecuencias crónicas y negativas para la salud integral de la persona.

## **2.2. Modelo cognitivo-transaccional de Lazarus y Folkman.**

A diferencia del modelo de Selye más centrado en aspectos biológicos, fisiológicos y psicosomáticos de la respuesta al estrés, en este modelo de Lazarus y Folkman (1984), al hablar de estrés lo entienden como un proceso psicobiológico que se activa cuando las demandas del entorno superan, o se perciben como superiores, a los recursos de afrontamiento disponibles por el individuo. Así, desde esta perspectiva cognitivo-transaccional, el estrés no se limita a la presencia de estímulos externos y respuestas fisiológicas, sino que además implica la valoración que la persona hace de la situación y de su capacidad para enfrentarla.

Regueiro (2003), va a enfatizar que la propuesta de realizaron Lazarus y Folkman pone el acento no en los estímulos estresantes en sí mismos, sino en que es el individuo quien los experimenta como estresantes o no. De este modo, es la percepción subjetiva de un estímulo como estresante la que determina si algo se vivencia o no como estresante.

Esta apreciación se desarrolla mediante lo que los autores llamaron un **dobles proceso de valoración:**

1. **Valoración primaria:** implica que la persona analiza la relevancia, el significado, y la naturaleza del estímulo, determinando si este es irrelevante, beneficioso o potencialmente estresante.
2. **Valoración secundaria:** el individuo examina los recursos personales disponibles para afrontar la situación, de tal modo que el estrés surge cuando percibe que esos recursos son insuficientes.

Según Lazarus y Folkman (1984), ante esta situación, la persona activa estrategias de afrontamiento, entendidas como esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar la demanda percibida. Estas estrategias pueden dirigirse:

- A) a manejar o modificar las condiciones que originan la perturbación, es lo que se denomina **afrontamiento centrado en el problema**.
- B) a regular las reacciones emocionales derivadas, intentando transformar la manera en que la situación es interpretada y vivenciada con el fin de modificar las respuestas emocionales negativas, es lo que se denomina **afrontamiento centrado en la emoción**.

De esta manera, debido a que el afrontamiento puede modificar la valoración secundaria, se sostiene que este proceso es de naturaleza dinámica e interactiva.

### **2.3. Modelos posteriores o integrativos.**

#### **2.3.1. Modelo de demanda-control de Karasek**

El modelo demanda-control propuesto por Robert Karasek (1979) se ha convertido en una de las referencias centrales dentro de los estudios que analizan el estrés laboral y, en general, al estudiar la influencia que las condiciones de trabajo ejercen sobre la salud y el bienestar de los trabajadores.

Esta formulación teórica buscó superar aproximaciones simplistas sobre el entorno laboral, mostrando la importancia de diferenciar dos componentes fundamentales:

1. Las exigencias o demandas vinculadas a lo que la organización espera del trabajador.
2. El grado de autonomía y decisión, entendido como el margen que la estructura laboral otorga a la persona para determinar cómo afrontar dichas exigencias.

Según el autor, esta capacidad de decisión es la que opera como un recurso que puede facilitar la descarga del estrés o, al menos, transformarlo en energía orientada a la acción.

Según Vega Martínez (2001), este modelo de demanda-control-apoyo social, constituye uno de los marcos conceptuales más influyentes para comprender los riesgos psicosociales en el trabajo.

El modelo sostiene entonces, que el estrés laboral y sus efectos en la salud derivan fundamentalmente de la interacción entre las demandas psicológicas del puesto, el grado de control o autonomía disponible, y el apoyo social percibido en el entorno laboral.

Según esta perspectiva, los entornos caracterizados por altas exigencias y escaso control, generan situaciones de “alta tensión”, asociadas a mayor probabilidad de presentar trastornos de salud física y mental; mientras que las combinaciones de altas demandas y elevado control, favorecen el aprendizaje activo y el denominado “estrés positivo”.

Según la autora, la aplicación de este modelo, permitió confirmar que el estrés psicosocial no depende exclusivamente de características individuales, sino principalmente de condiciones organizacionales modificables, lo que subraya la necesidad de intervenciones preventivas centradas en el diseño del trabajo.

### **2.3.2. Modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist.**

Según plantea Siegrist (2017), el modelo constituye un marco teórico para comprender los riesgos psicosociales presentes en el ámbito laboral.

Este enfoque plantea que el esfuerzo corresponde a la inversión física, cognitiva y emocional que realiza la persona trabajadora, y que los niveles elevados de esa inversión pueden incrementar la probabilidad de experimentar estrés, agotamiento, ansiedad o síntomas depresivos.

Por otro lado, las recompensas son los beneficios que obtiene la persona a cambio de su desempeño laboral; cuando estas son insuficientes, es cuando se intensifica la vulnerabilidad a efectos negativos, corriendo mayores riesgos para la salud psicosocial. Justamente aquí radica el núcleo de este modelo. Así se sostiene que, por el contrario, cuando el esfuerzo es bajo y las recompensas son altas, el trabajo suele percibirse como más satisfactorio y motivador, reduciendo el impacto negativo del estrés.

Según Luceño Moreno et. al. (2004), el modelo de desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Effort-Reward Imbalance Model), planteado por Siegrist en 1996, sostiene que el estrés laboral surge cuando existe una falta de correspondencia entre los esfuerzos que el trabajador realiza y las recompensas obtenidas.

Según esta propuesta entonces, la combinación de elevados esfuerzos (sean extrínsecos, vinculados a las demandas laborales, o intrínsecos, asociados a la motivación personal) junto con recompensas insuficientes, incrementa significativamente la tensión laboral y el riesgo de desarrollar problemas de salud.

A hablar de las recompensas, aclaran los autores, se hace referencia al salario, el apoyo social (relaciones y reconocimiento en el entorno de trabajo) y seguridad laboral, que abarca estabilidad y posibilidad de promoción.

Los autores resaltan que este modelo incorpora además la noción de sobrecompromiso (overcommitment), que describe a trabajadores que tienden a sobreestimar sus esfuerzos, aumentando así la probabilidad de tener un desequilibrio. El modelo pone en evidencia que esta falta de reciprocidad entre esfuerzo y recompensa se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, trastornos psiquiátricos leves y problemas psicosomáticos, lo que confirma su relevancia como marco explicativo de los efectos del estrés laboral.

Ahora bien, comparando ambos modelos, en cuanto a su relación con el enfoque de Karasek, la principal diferencia es que Siegrist focaliza su explicación en la reciprocidad entre esfuerzo y recompensa, mientras que Karasek se centra en las demandas laborales, el grado de control y el apoyo social. Además, el modelo de Siegrist no incorpora explícitamente el control ni el apoyo social como elementos moduladores. Aun así, ambos enfoques son complementarios y permiten una comprensión más amplia de los riesgos psicosociales en el trabajo.

### **3. Estrés laboral**

Siguiendo a Osorio y Cárdenas Niño (2016), el estrés es definido como un patrón de respuesta de un organismo frente a las exigencias del medio, también puede definirse como un desequilibrio que afecta la salud del individuo generando síntomas fisiológicos, psicológicos, psicosociales, etc.

Entonces, según los autores, el estrés laboral se ha vinculado con factores como la satisfacción laboral, la inteligencia emocional y diversas afecciones músculo-esqueléticas. Asimismo, se lo relaciona con variables centrales de los principales modelos explicativos del estrés como el binomio demanda-control, y el equilibrio entre esfuerzo y recompensa. Aquí es donde son cruciales las estrategias individuales de afrontamiento,

sobre todo para la búsqueda adecuada de cómo hacer frente a situaciones laborales complejas como lo es el ámbito de salud.

Para Moreno y Báez (2010), el estrés laboral se entiende como la consecuencia de la presencia de factores de riesgo psicosociales, o bien como un tipo específico de riesgo psicosocial que, por sí solo, posee una elevada probabilidad de impactar de manera significativa tanto en la salud de los trabajadores como en el desempeño organizacional a mediano y largo plazo.

Según cita Álvarez Vacas (2014), Mc Grath dirá que el estrés laboral forma parte del conjunto diverso de circunstancias comprendidas dentro del fenómeno general del estrés. Así, este tipo de estrés surge cuando la persona percibe un desajuste entre las demandas que enfrenta y su capacidad para responder adecuadamente, especialmente en contextos donde el no alcanzar dichas demandas implica consecuencias significativas. Por su parte, Jiménez et al. (2012), señala que, en la actualidad las personas se encuentran sometidas a múltiples exigencias, especialmente en el ámbito laboral, lo que plantea nuevos desafíos para los que cumplen funciones profesionales. Esto exige una continua adaptación a las condiciones del entorno y sus requerimientos, con el fin de cumplir los objetivos establecidos y enfrentar eficazmente las situaciones adversas que pueden surgir.

Así, Lazarus y Folkman (1984), va a decir que el estrés laboral se entiende como una respuesta psicofisiológica que emerge cuando las demandas del entorno exceden los recursos percibidos por el trabajador para afrontarlas, lo que genera un desequilibrio sostenido entre exigencias y capacidades.

Por su parte, Maslach et al. (2001), dirá que, en contextos organizacionales, este tipo de estrés prolongado puede derivar en el síndrome de burnout, un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, síntomas que surgen como resultado de la exposición crónica a estresores laborales afrontados de manera deficitaria por la persona, generando un padecimiento que puede tener consecuencias graves para la salud.

Ahora, y continuando con esta línea, Maslach y Leiter (2017), sostendrán que el síndrome de burnout no solo implica una reacción individual ante los estresores laborales, sino que constituye un fenómeno ocupacional vinculado con condiciones de tipo estructurales que hacen al trabajo que se desarrolla, son condiciones como la alta carga laboral, la falta de control, el escaso reconocimiento y las exigencias emocionales intensas que pueden implicar diferentes trabajos (por ejemplo los relacionados con la seguridad y la salud).

En este sentido, García-Arroyo y Segovia (2018), plantean que la interacción entre estrés laboral y burnout refleja un continuo donde la persistencia del primero favorece el desarrollo del segundo, afectando el bienestar psicológico, el rendimiento laboral y los indicadores organizacionales de salud.

### **3.1. Estrés laboral en personal de salud.**

Al hablar de estrés laboral en el personal de salud, y sus estrategias de afrontamiento, como sostiene Arrogante (2016), podemos observar a una serie de factores especiales que hacen a lo particular de la atención y cuidado de las personas, debido a todas las respuestas fisiológicas y emocionales que ello conlleva, respuestas que intentan ser formas adaptativas para poder hacer frente a esas situaciones.

El individuo entonces, buscará en principio intentar influir directamente sobre las fuentes del estrés y posteriormente buscará disminuir sus emociones negativas expresándolas, buscando apoyo o intentando evitarlas. Recordemos aquí lo sostenido por Lazarus (2000), quien decía que el estrés psicológico no solo va a depender de algún tipo de características del individuo, sino que además va a depender del tipo de relación que establece la persona con el medio en el cual se desarrolla, por lo que ámbito laboral es un factor importante dentro de la vida de la persona.

Navinés et. al (2021), van a decir en su trabajo, que el estrés laboral se presenta cuando las exigencias laborales sobrepasan las habilidades y conocimientos que el trabajador tiene para hacer frente a la situación de estrés. Los autores sostienen, además, que si bien todos los trabajadores, en cualquier trabajo, sienten presión laboral, el estrés laboral se produce cuando la persona percibe que dicha presión lo supera, o porque de por sí es mucha, o porque ya hace tiempo la viene soportando, lo que puede desencadenar en un agotamiento agudo o crónico, que afecte el adecuado funcionamiento bio-psico-social del individuo, repercutiendo, como dijimos, en todo su entorno, tanto laboral como familiar. A su vez, menciona que pese a los altos índices de estrés laboral que muestran las investigaciones, son escasos los esfuerzos que se realizan por intentar prevenir este fenómeno cada vez más creciente.

Como dice Malo Chiclayo (2021), ya desde antes de la pandemia del COVID 19, pero más aún después de ella, el estrés, y específicamente el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas, han sido variables de las más estudiadas en el personal de salud asistencial (médicos, enfermeras o técnicos de especialidades). De

todos modos, estas variables no fueron tan estudiadas en el personal de salud no asistencial (administrativos, camilleros, mantenimiento, limpieza, seguridad, etc.). Por ende, intentar un primer acercamiento a la temática puede ser de mucha ayuda.

#### **4. Factores generales que predisponen al estrés.**

Almada (2016), señala que las personas poseen una singularidad propia que también se refleja en sus conductas y respuestas emocionales. Sus características individuales, la percepción que tiene de sí mismas y del trabajo que realizan, así como la manera en que interpretan, valoran y enfrentan las demandas a las que son expuestos, todo ello influye de manera directa en sus reacciones afectivas, su comportamiento y su tolerancia frente a situaciones de tensión.

A partir de estas particularidades, el autor sostiene que algunas personas presentan mayor grado de vulnerabilidad que otras. Suelen tener dificultades para establecer límites en sus vínculos, aceptan múltiples responsabilidades, muestran dependencia en las relaciones y buscan compensar en el ámbito laboral, necesidades afectivas como reconocimiento personal y validación externa.

Independientemente de que ciertos individuos sean más o menos susceptibles, ninguna persona está completamente protegida frente al estrés, por lo que es importante desarrollar estrategias de prevención y regulación emocional.

Así es como según Alarcón (2018), citando la investigación de Arce Arnaez et al. (2001), intenta realizar una clasificación de estos factores desencadenantes del estrés clasificándolos en permanentes y temporales.

##### **a. Factores permanentes.**

- a. **Novedad de la situación:** se vincula con la experiencia previa relacionada con el evento estresor. Aun cuando son pocas las circunstancias totalmente nuevas, pueden resultar estresantes cuando se asocian a experiencias pasadas de amenaza o daño. Así, la falta de familiaridad genera una ambigüedad que exige procesos de inferencia para su interpretación, lo que genera un desgaste adicional de energía.
- b. **Predictibilidad:** se refiere al grado en que es posible anticipar las características del entorno mediante el aprendizaje previo, lo que influye en la percepción de control sobre la situación.

- c. **Incertidumbre ante el acontecimiento:** tiene que ver con la valoración subjetiva respecto a la probabilidad de que un evento ocurra, influenciada por procesos cognitivos propios que van a determinar esa estimación.
  - d. **Afrontamiento de la incertidumbre:** tiene que ver con que, como las situaciones altamente inciertas suelen generar un alto impacto emocional, se hace necesario considerar los procesos mediadores involucrados para poder tener un mejor manejo de la situación.
- b. Factores temporales.**
- a. **Inminencia:** se refiere al intervalo previo a la aparición del suceso estresante.
  - b. **Duración:** tiene que ver con cuánto tiempo se sostiene el acontecimiento estresor, en general, se asume que un mayor tiempo de exposición implica mayor estrés, aunque, además, pueden intervenir procesos de habituación que prolonguen el período de exposición.
  - c. **Incertidumbre temporal:** consiste en desconocer cuándo ocurrirá un evento específico, lo cual genera estrés, especialmente cuando existen señales que indican una potencial amenaza.
  - d. **Ambigüedad:** se da cuando la información disponible es insuficiente o poco clara como para ayudar a evaluar adecuadamente la situación, como consecuencia, las características personales adquieren más peso al determinar la relevancia del evento para el individuo.

Por su parte, Marente y Antonio (2006) distinguen cuatro tipos diferentes de estresores de acuerdo con su duración:

- a. **Estresores agudos y breves:** es algo repentino, imprevisto, pero de corta duración, por ejemplo, encontrarse con un animal peligroso.
- b. **Secuencias estresantes:** son una serie de eventos prolongados derivados de un acontecimiento inicial, por ejemplo, el duelo por la muerte de un familiar.

- c. **Estresores crónicos intermitentes:** se relaciona con el estrés por algún tipo de patología crónica, por ejemplo, con dificultades vinculadas a la vida sexual.
- d. **Estresores crónicos:** pueden o no originarse en un evento aislado, pero se mantienen por lapsos extensos de tiempo, por ejemplo, el estrés laboral persistente.

## **5. Factores específicos que predisponen al estrés en el personal de salud.**

La presencia y el tipo de factores que inciden en los niveles de estrés son diferentes según las distintas ocupaciones en cualquier ámbito, así como también dentro del ámbito de salud. Por eso, Gomez-Mendoza et al. (2022), dirá que la sobrecarga laboral constituye la principal fuente de estrés para los trabajadores sanitarios. Esta situación se ha vinculado con dificultades cognitivas como problemas de memoria, y con un deterioro general que abarca tanto el plano físico como el psicológico, generando fatiga, desmotivación, insatisfacción laboral, dificultades para retener personal, ausentismo y mayores tasas de renuncia.

En relación con los efectos negativos sobre la salud, los autores sostienen que se evidencia un proceso progresivo de afectación de los sistemas osteomusculares y cardiovasculares, lo que puede derivar en complicaciones graves de la salud. En el plano emocional, es posible que el personal de salud experimente síntomas depresivos como consecuencia de la exposición reiterada a situaciones críticas, incluidas las relacionadas con la muerte. Sin embargo, en algunos casos se observa una actitud de aparente indiferencia ante estos acontecimientos, lo que podría interpretarse como una forma de afrontamiento, negación o mecanismo de defensa frente al sufrimiento emocional que podría producirse.

Otro aspecto relevante que mencionan los autores, es que la alteración en los turnos de trabajo afecta el ritmo biológico y principalmente el descanso. Estas modificaciones en los ciclos circadianos tienen repercusiones en la vida personal y social de los trabajadores, dificultando la convivencia familiar y reduciendo las oportunidades de interacción social, lo que repercute negativamente en el bienestar general y en la calidad de vida de quienes se desempeñan en el ámbito de la salud.

A estas condiciones, Paris (2015), le sumará las problemáticas estructurales del sistema de salud público, el cual enfrenta importantes limitaciones en su funcionamiento.

Entre los factores más relevantes se encuentran la disminución del presupuesto destinado a la atención médica, la falta de infraestructura adecuada, los obstáculos para obtener medicamentos esenciales, el incremento de la demanda por parte de poblaciones pertenecientes a zonas vulnerables y sin cobertura social y, además, la reducción y bajos salarios de los profesionales. Todo este conjunto de circunstancias favorece que se genere un ambiente laboral inestable y altamente estresante que claramente impacta en la calidad del servicio y en la salud mental del personal. Ahora bien, el autor aclara que por otra parte, el sector privado de la salud, si bien posee algunas mejoras en éstas condiciones, tampoco ofrece condiciones laborales significativamente más favorables, ya que opera en un mercado caracterizado por elevados niveles de competitividad, exigencias de rendimiento, y una retribución económica que no siempre resulta acorde al esfuerzo requerido, lo que va generando sentimientos de injusticia y desmotivación, favoreciendo la aparición y cronificación de algunos síntomas de estrés.

## **6. Estrategias de afrontamiento al estrés.**

Ahora bien, respecto a nuestro tema de investigación, Bonifacio Sandín y Paloma Chorot (2003), en su cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE), adaptado en población argentina por López Albailly (2013), dirán que ese afrontamiento al estrés que realiza el individuo es un esfuerzo conductual y cognitivo como intento de dar respuesta a las demandas generadoras del estrés, lo que puede ser algo adaptativo o desadaptativo.

Así, los autores distinguen 7 dimensiones básicas de afrontamiento que son las que serán evaluadas en el cuestionario propuesto: 1. Focalizado en la solución del problema (FSP), 2. Autofocalización negativa (AFN), 3. Reevaluación positiva (REP), 4. Expresión emocional abierta (EEA), 5. Evitación (EVT), 6. Búsqueda de apoyo social (BAS), y 7. Religión (RLG).

A éstas 7 dimensiones, según García (2016), es posible caracterizarlas de la siguiente manera:

- 1. Focalizado en la solución del problema (FSP)**, es cuando la persona busca analizar las causas de los problemas para planear y llevar a cabo alternativas de resolución.
- 2. Autofocalización negativa (AFN)**, es cuando la persona se caracteriza por auto inculparse, teniendo sentimientos de incapacidad e indefensión, resignándose ante la situación.

3. **Reevaluación positiva (REP)**, es cuando la persona intenta aprender de los problemas focalizándose en los aspectos positivos de la dificultad, buscando generar pensamiento que posibiliten una mejor manera de transitar la situación estresante.
4. **Expresión emocional abierta (EEA)**, es cuando la persona descarga sus emociones y su mal humor externalizándolo con insultos o irritabilidad, por donde intenta desahogarse.
5. **Evitación (EVT)**, es cuando el individuo intenta por medio de acciones o actividades, neutralizar los pensamientos que considera perturbadores o negativos.
6. **Búsqueda de apoyo social (BAS)**, el individuo valora y busca un adecuado manejo de las situaciones estresantes considerando el aporte que le puedan realizar las otras personas generando redes de apoyo.
7. **Religión (RLG)**, cuando la persona se centra en la espiritualidad, utilizando la oración como medio para tolerar o intentar buscar una solución a sus dificultades.

De esta manera, el cuestionario propuesto por los autores abarca gran parte de las áreas de la persona y cómo ella se vincula con su entorno, específicamente con las situaciones que le provocan estrés, siendo éste un instrumento válido para el estudio que pretendimos realizar.

Tal como menciona Balboa (2020) citando a Lazarus (1966), las estrategias de afrontamiento son un proceso que es activado por el individuo cuando las amenazas percibidas por el mismo podrían romper con su equilibrio interno, por lo que son un intento de regulación emocional de esos conflictos con el fin de poder hacer frente y eliminar las amenazas. Esto es un mecanismo natural que a su vez es modificado por el ambiente en el cual se encuentra inmersa la persona.

Por su parte, Alarcón Vásquez (2023) siguiendo Martínez y Gómez (2017), plantea que se entiende por “Estrategias de afrontamiento” a las herramientas o estrategias mentales que los individuos utilizan ante contextos estresores a fin de poder enfrentar dichos contextos. Estas estrategias no necesariamente implican el correcto resultado, si una manera de enfrentar la situación.

Por lo tanto, según plantean los autores, aun cuando dicha actividad de afrontamiento no de un resultado favorable siempre, lo que sí se constata, es que esa utilización de herramientas, en ocasiones, van generando un proceso no solo individual,

sino que además van mediando la formación en el ámbito grupal, por lo que va formándose un estilo de afrontamiento común, una cultura de afrontamiento, cultura que una vez instalada, posteriormente es transmitida a los nuevos miembros, a veces incluso perpetuando intentos fallidos de solución, por eso el autor plantea una evolución social del problema que gracias a proceso de globalización, se fue haciendo cada vez más complejo. Esto repercute en los individuos que, si bien por un lado son modificados por su contexto, a su vez, ellos mismos lo van modificando.

Como mencionamos anteriormente, la OMS (2024) en su artículo sobre la salud mental, menciona la importancia que radica para la salud integral de las personas, el tener en cuenta la variable del estrés en el ámbito laboral. Se sostiene que cerca del 60% de la población mundial tiene empleo, y que aproximadamente se pierden anualmente 12000 días de trabajo debido a las licencias por salud que piden dichos trabajadores. Esto hace reflexionar sobre los ambientes laborales y las estrategias que se utilizan para hacer frente a las diferentes situaciones que una persona puede enfrentar en su ámbito laboral, a fin de evitar el agotamiento laboral y promover espacios más sanos.

## **7. Personal de salud asistencial y no asistencial.**

### **7.1. Personal de salud asistencial.**

Siguiendo el lineamiento del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina (2023), si bien no aparece un apartado explícito donde se mencione una definición del personal de salud asistencial, si es posible establecer una definición a partir de la clasificación del personal incluido en los Convenios Colectivos de Trabajo (CCT) y las distintas categorías laborales reguladas en la salud privada.

De este modo, al referirse al personal de salud asistencial se dice que es todo trabajador cuya función implica la prestación directa de servicios de salud, ya sea en cuanto a diagnóstico, tratamiento, cuidado, recuperación o preservación de la salud de los pacientes.

Siguiendo el documento, los CCT distinguen dos grandes grupos dentro del personal de salud que realiza trabajos asistenciales directos:

- Personal médico (en relación de dependencia de cada institución, clínicas, sanatorios, emergencias, consultorios, laboratorios de diagnóstico, etc.)

- Personal no médico asistencial (enfermería, técnicos, obstetricia, kinesiología, bioquímicos, Nutrición, Farmacéuticos) todos ellos intervienen de manera directa en la atención sanitaria.

## **5.2 Personal de salud no asistencial.**

Respecto al personal de salud no asistencial, el mismo documento del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina (2023), permite definirlo con claridad dado que, en este caso, enumera las categorías de personas incluidas en los CCT que no realizan una atención directa. Así dirá que este grupo está conformado por trabajadores que, aun desempeñándose en instituciones sanitarias, no realizan actividades de atención directa a pacientes en lo referido al tratamiento, sino que realizan tareas administrativas, de soporte operativo, mantenimiento, logística o servicios generales que posibilitan y facilitan la atención directa.

Así, dentro de los CCT de FATSA (Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina), se identifica a los trabajadores no asistenciales como:

- personal administrativo (categorías A y B con funciones administrativas en general, gestión de turnos, cobranzas, archivo, recepción, hotelería, etc.).
- personal técnico o de apoyo (por ejemplo, técnicos administrativos o de mantenimiento).
- personal de maestranza y servicios generales (limpieza, mantenimiento, camilleros, cadetes, servicios de apoyo logístico).
- Obreros y trabajadores de la rama industrial de la salud (droguerías, laboratorios, cadena de producción o distribución de medicamentos).

Es en este grupo de personas sobre los cuales se desarrolla el presente trabajo, con el fin de poder entender mejor cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés que son utilizadas casi de manera natural, dado que, en su gran mayoría, no existe una formación específica en ámbito de salud,

En esta investigación, se trabajó con personal administrativo, camilleros, de limpieza, de mantenimiento, de seguridad, de ropería, y de cocina – servicio de camareras, siendo todos pertenecientes a esta clasificación de personal de salud no asistencial, cumpliendo, todos y cada uno, diferentes e importantes roles que hacen al buen funcionamiento del sistema de salud.

## **CAPÍTULO 2**

### **Estado del Arte.**

El estudio del afrontamiento al estrés en el ámbito sanitario es desde hace un tiempo una práctica frecuente, este tipo de investigaciones ha tomado mayor relevancia en los últimos años a partir de los cambios y repercusiones que se dieron con la pandemia del COVID 19, dado que fue necesaria la introducción de nuevas dinámicas laborales que modificaron las exigencias psicológicas del personal de salud para adaptarse a esta nueva manera de encarar el quehacer laboral.

Si bien gran parte de la literatura que se ha generado al respecto se centró en los profesionales asistenciales, las investigaciones más recientes comienzan también a reconocer la importancia de analizar las experiencias del personal no asistencial (administrativos, camilleros, limpieza, mantenimiento, seguridad, cocina, ropería, etc.) quienes por sus funciones, son también parte fundamental del entramado complejo de la labor sanitaria, pero a los que se les suele dar menor atención en el campo de la salud ocupacional.

En este apartado, se eligieron como antecedentes empíricos, recientes investigaciones realizadas entre los años 2021 y 2024, sobre todo en nuestro continente, más específicamente en Latinoamérica, en las cuales se abordan el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal sanitario, intentando seleccionar con especial énfasis, los estudios que incluyen o se focalizaron más en el personal no asistencial.

En este sentido, Baca et. al (2021) realizó su trabajo de investigación sobre el estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de cuidados intensivos en Perú, en una población de 25 enfermeros utilizando como instrumento de recolección de datos el Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Rudolf H. Moos, adaptado por Mikulic IM, que les arrojó un resultado donde el 70% del personal de enfermería presentaban niveles de estrategias de afrontamiento clasificados entre altos y medios; por otro lado, en términos generales, el 32% mostraban un nivel de estrés bajo, el 40% un nivel medio y el 28% un nivel alto. Los resultados obtenidos mostraron una adecuada capacidad de afrontamiento. Importantes es destacar que se encontró que, dentro del alto nivel de afrontamiento, el 48% lo presenta en la dimensión de análisis lógico, el 44% en

la de aceptación resignación, el 36% en la de gratificaciones alternativas y el 40% en la dimensión de descarga emocional. Otro dato importante para nuestra investigación, es que ellos reconocen que ésta es una temática en creciente investigación en América Latina. Por ejemplo, mencionan que en Chile los trabajadores que son expuestos a situaciones de estrés son más propensos a tener síntomas de dificultad mental. También dicen que, en Perú y Colombia, existen mayor número de trabajadores con agotamiento por estrés laboral y que en Buenos Aires, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud 7 (OMS7), determinaron que un tercio de los trabajadores de salud reconoce haber sufrido o estar sufriendo las consecuencias del estrés. Este último dato es de importancia para la valoración del presente trabajo, dada la escasa investigación que se ha realizado sobre la población específica de los trabajadores de salud no asistenciales en Argentina, y especialmente en Buenos Aires.

Malo Chiclayo (2021) en su investigación sobre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en los trabajadores asistenciales de la Unidad Ejecutora 412 Salud Virú durante tiempos COVID-19, en el Perú, tomó su muestra sobre 125 trabajadores, utilizando como instrumento el cuestionario de afrontamiento al estrés COPE, obteniendo como resultado que el nivel de estrategias de afrontamiento encontrado puede considerarse adecuado, alcanzando un 78%, y que respecto a las dimensiones más específicas, las estrategias enfocadas en el problema presentaron un nivel adecuado del 72%, en las enfocadas en la emoción un 74%, y en la enfocadas en la evitación un 76%, concluyendo su investigación en la veracidad de la estrecha relación correlacional entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento.

Por su parte Torrecilla et al (2021), en Mendoza, Argentina, mediante un estudio descriptivo y transversal, investigó sobre ansiedad, depresión y estrés en el personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19. Aplicando escalas de validación de niveles de ansiedad y depresión en 52 trabajadores, encontró que el 72,1 % tenía altos niveles de ansiedad y el 13,5% elevados indicadores de depresión. Así también observó que los principales indicadores fueron los de agotamiento mental, cansancio y falta de energía, sobrecarga laboral, preocupaciones, conflictos y dificultades para descansar y relajarse, lo que en algunos casos generaba inseguridad, mal humor y malestar anímico. Pese a todo ello, manifestaban no sentirse hostigados, criticados ni presionados laboral o socialmente. De esta manera llegó a la

conclusión de que, durante ese período, el personal de enfermería de las unidades de terapia intensiva, que tenían a su cuidado pacientes con COVID-19, presentaron altos niveles de ansiedad y depresión, por lo que recomendaron intentar desarrollar estrategias y protocolos de apoyatura psicológica que sean capaces de promover una mayor prevención y cuidado de la salud mental que posibilite optimizar el desempeño de los trabajadores.

Gómez Francisco et al (2021), estudiaron la relación entre ansiedad, depresión y estrés laboral en 86 trabajadores sanitarios de un hospital en Aguascalientes, México, empleando el inventario de Maslach, la escala de Beck y la de Hamilton. A pesar de que la investigación también incorpora una revisión teórica amplia sobre el estrés laboral en enfermería, se destaca que el entorno hospitalario, caracterizado por sobrecarga, exposición al sufrimiento y muerte, y a jornadas extensas, constituye un contexto altamente estresante que puede generar respuestas crónicas con efectos fisiológicos, psicológicos y laborales. En concordancia con datos previos, se mencionan cifras que reflejan la magnitud del problema, como que el 44% de las enfermeras europeas y el 87% del personal mexicano perciben su labor como altamente estresante, y que el 36.5% del ausentismo se relaciona con el estrés. En la muestra estudiada, el 2.3% presentó ansiedad severa, 5.8% depresión mayor y el 3.5% estrés asistencial elevado, aunque la mayoría mostró niveles bajos o moderados (36% y 60.5%, respectivamente). Se identificaron correlaciones significativas entre depresión y agotamiento emocional, entre despersonalización y estrés laboral, y entre ansiedad y burnout. Los autores, además, describen estrategias de afrontamiento adaptativas frecuentemente utilizadas (relajación, meditación, reestructuración cognitiva, solución de problemas, habilidades sociales y ejercicio) junto con intervenciones organizacionales necesarias, como mejoras ambientales, flexibilidad horaria y clarificación de roles. Concluyen que el abordaje del estrés en enfermería requiere estrategias multicomponente que combinen autocuidado, redes de apoyo y transformaciones institucionales para proteger el bienestar del personal y mejorar la calidad asistencial.

En este sentido, Ninatanta (2022), en su investigación realizada para determinar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de salud con funciones administrativas de Perú, después de tomar una muestra a 162 trabajadores utilizando cuestionario de estrés laboral Maslach Burnout Inventory, y el cuestionario sobre Escala

de afrontamiento BriefCope 28, menciona que más de la mitad de los trabajadores de la salud a los cuales se les realizó su investigación (58,6%) presentó niveles altos de estrés laboral, y más del 61% estrategias de afrontamiento que no son adecuadas. Registró además que, dentro del manejo de éstas estrategias, las que implican las dimensiones de “Enfocado en el problema” y “Enfocados en la emoción” son las más inadecuadas, y la de “Enfocados en la evitación” presentó un uso moderado. El autor, en su trabajo, describe que si bien son variadas las razones por las cuales éste fenómeno se presenta, principalmente una de ellas es que muchas veces la atención y el cuidado de los pacientes, implica a su vez, un descuido de sí mismos, que muchas veces se origina debido a la dedicación que ello implica y al compromiso por la labor asumida, en la cual está en juego la vida de otras personas, por lo cual se agrega el esfuerzo por empatizar con los pacientes y sus familiares o allegados, etc. Todo esto hace que poco a poco se vea afectada la salud mental y física de estos trabajadores.

Siguiendo con otros estudios, Sixtos (2022), en su trabajo sobre estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia Covid 19 en México, intentó identificar las estrategias de afrontamiento utilizando un enfoque descriptivo y transversal, realizando su estudio sobre una muestra de 45 médicos, a quienes le aplicó un cuestionario sobre estrés laboral y estrategias de afrontamiento. El autor indica que en lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, el 77% optó por la Resolución de Problemas, mientras que las estrategias que le siguen son las de Evitación y las de Búsqueda de apoyo social.

Tocasca Núñez (2022), por su parte, estudió las estrategias de afrontamiento al estrés y la satisfacción laboral en personal de salud de un laboratorio privado de Lima Perú, en el contexto de la pandemia de Covid-19, con el fin de determinar la relación existente entre esas variables. De esta manera entrevistó a 42 trabajadores, utilizando una metodología de investigación aplicada y relacional. Así, mediante una muestra de tipo censal, por medio de encuestas y utilizando el inventario de afrontamiento al estrés de Brief Cope-28, y el cuestionario de satisfacción laboral de Palomio, indicó que los resultados obtenidos muestran que existe una correlación alta y directa entre las estrategias de afrontamiento y la satisfacción laboral, la dimensión reto al trabajo, la dimensión remuneraciones justas, y la dimensión condiciones de trabajo; y una correlación moderada y directa con la dimensión trabajo-empleo; señala además que

todas ellas fueron significativas. De este modo llega a la conclusión que, en la población de trabajadores de la salud por él estudiada, efectivamente existe una significativa relación entre las estrategias de afrontamiento y la satisfacción laboral, dando así mayor relevancia a nuestro estudio.

Alarcón Vásquez (2023), en su trabajo sobre el estrés laboral y estrategias de afrontamiento en personal administrativo en una institución de salud pública del Perú, realizando una muestra de 151 trabajadores, va a decir que, según los resultados de sus investigaciones, el 100% de los participantes presentó un nivel bajo de desgaste emocional, incluso que la despersonalización fue baja en el 91,2%. Mostró también que la falta de realización personal alcanzó al 97,5% de los participantes. Respecto a las estrategias de afrontamiento, la de focalizada en la solución del problema en el 76,8% dio un resultado bajo, 23,2% moderada y 23,2% adecuada, lo que según el autor da a entender que los trabajadores no se sienten capacitados o correctamente equipados para hacer frente de manera directa y efectiva, a los desafíos laborales que se presentan a diario. Solo un pequeño porcentaje, (el 3,3 %) calificó como inadecuado. Lo que indica que una buena parte del personal de salud no utiliza de manera óptima los métodos para hacer frente a sus emociones. A su vez respecto de las estrategias enfocadas en la evitación, el 84,8% las consideró como inadecuadas, mientras que el 11,3 % como moderadas y solo el 4 % como adecuadas. Esto que quiere decir que el personal de salud administrativo no utiliza enfoques efectivos para hacer frente al estrés, por lo que existe una relación significativa entre el nivel de estrés y la estrategia de afrontamiento centrada en el problema; no obstante, el autor observó una correlación mínima entre el estrés y las estrategias de afrontamiento basadas en la evitación y la emoción, por lo que concluye que si existe una relación sólida entre el estrés laboral y el afrontamiento orientado al problema.

Por su parte, Hernández Mendoza et al. (2023), en su investigación sobre las estrategias de afrontamiento al estrés utilizadas por el personal de enfermería, realizan una revisión teórica para abordar la problemática. Así partiendo de modelos clásicos de estrés y afrontamiento, se describen cómo las demandas propias del sistema hospitalario (incluyendo la exposición continua al sufrimiento de los pacientes, la muerte, la sobrecarga laboral o los turnos prolongados) configuran un contexto estresante que, si no es afrontado adecuadamente, puede derivar en respuestas de estrés crónico, como alteraciones fisiológicas (por ejemplo hipertensión, problemas cardíacos o digestivos),

psicológicas (como ansiedad, irritabilidad, depresión, etc.) y laborales, entre las que se destacan el ausentismo, la baja del rendimiento y calidad del cuidado. Si bien el artículo no incluye una muestra de participantes ni porcentajes derivados de un estudio particular, si muestra por medio de la evidencia científica recolectada, que el 44% de las enfermeras en Europa reportaron vivir bajo estrés laboral, y que en México el 87% de los que ejercen la profesión sostienen que es un trabajo altamente estresante, registrándose que el 36,5% del absentismo anual se relaciona directamente con el estrés. De esta manera se menciona que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por este grupo de trabajadores son las de técnicas de relajación, meditación, biorretroalimentación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en la solución de problemas, desarrollo de habilidades sociales y la actividad física. De todos modos, se resalta la necesidad de buscar la manera de articular estas estrategias con intervenciones desde las organizaciones que posibiliten mejores condiciones ambientales, flexibilidad horaria, enriquecimiento del puesto, clarificación de roles y estilos de dirección más participativo, así como el fortalecimiento de los grupos de trabajo. Por lo que se concluye que la reducción efectiva del estrés en el personal de enfermería necesita de un abordaje desde diferentes ámbitos, combinando intervenciones individuales y transformaciones estructurales en las instituciones de salud, promoviendo el bienestar integral del personal y optimizando la calidad de la atención que se brinda.

Ovsyanik et al. (2022) da también un aporte interesante, ya que examina las estrategias de afrontamiento desde una perspectiva de identidad de género diferenciando orientaciones masculinas, femeninas y andróginas. Su estudio se realizó con 286 adultos de entre 45 y 54 años, utilizando el cuestionario CAE junto con el inventario de Roles Sexuales de Bem. Los resultados muestran que la identidad de género resulta un predictor más significativo del afrontamiento que el sexo biológico. En este sentido, las personas con identidad masculina (independientemente de su sexo), tienden a emplear más las estrategias orientadas al distanciamiento emocional, el autocontrol y la evitación, así como el afrontamiento confrontativo y la resolución instrumental de problemas. Por otra parte, las personas con identidad andrógina presentan un repertorio más amplio y flexible de estrategias, mayor utilización de búsqueda de apoyo social y resolución de problemas, lo que sugiere un afrontamiento más adaptativo. En contraste, las personas con identidad de género femenina muestran una preferencia por estrategias centradas en la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social, priorizando la resignificación emocional del estrés.

Otro antecedente importante es el estudio realizado por Zeladita-Huaman et al. (2024), quien, con un diseño transversal, fue evaluando propiedades psicométricas con el Inventario Brief-COPE, y así analizó los factores asociados al estrés percibido en una muestra de 434 enfermeros de diferentes regiones del Perú. Así los autores, mediante un análisis factorial confirmatorio, identificaron una estructura compuesta por afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento centrado en la emoción y afrontamiento evitativo. Los análisis de regresión mostraron que variables como el miedo al COVID-19, el género, la edad y la formación en manejo del estrés se asocian de manera significativa con el nivel de estrés percibido. El estudio destaca que, así como el miedo al COVID-19 surgió como uno de los predictores más relevantes del estrés, el uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema se asoció con menores niveles de estrés, lo que muestra un efecto protector de este tipo de estrategias.

Özçevik Subaşı et al. (2021), realizó un estudio sobre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en personal de salud en Turquía, mediante un diseño descriptivo y transversal, sobre 444 trabajadores, utilizando para recolectar datos el State Anxiety Inventory (SAI) y el Ways of Coping Questionnaire (WCQ). Los resultados mostraron elevados niveles de ansiedad en comparación con estudios realizados antes de la pandemia, lo que pone en evidencia el impacto psicológico que causó la pandemia sobre estos trabajadores. En relación con las estrategias de afrontamiento, se observó un mayor uso de estrategias orientadas al problema, especialmente la búsqueda de apoyo social, la autoafirmación y el afrontamiento optimista, las que se asociaron con menores niveles de ansiedad. En contraste con eso, las estrategias centradas en la emoción, se vincularon positivamente con niveles más altos de ansiedad. Asimismo, los análisis mostraron diferencias significativas en la ansiedad y en el uso de estrategias de afrontamiento según variables sociodemográficas como edad, género y nivel educativo. Así, las mujeres, los trabajadores más jóvenes, lo que tenían menos experiencia, y aquellos con menor nivel educativo, presentaron mayores niveles de ansiedad que los varones y los que tenían más experiencia en el servicio.

Por su parte, Capuzzi (2024) en su estudio de diseño cualitativo sobre el estrés laboral y estrategias de afrontamiento en personal de la salud no médico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, realizó entrevistas semidirigidas en 16 trabajadores de la salud pertenecientes a la Asociación de Trabajadores de la Sanidad (ATSA Buenos Aires),

donde incluyó dentro de ellos a enfermeros, técnicos de salud, trabajadores sociales, personal administrativo, bioquímicos, farmacéuticos, nutricionistas, psicólogos y acompañantes terapéuticos. El autor identificó altos niveles de estrés asociados a sobrecarga laboral, a la ambigüedad o poca claridad del rol, sumado a una falta de un adecuado reconocimiento institucional. Pudo evidenciar así que, el 72,1% de los trabajadores encuestados presentaba niveles elevados de ansiedad, y que el 13,5 % reportaban signos de depresión. Se identificó que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron las centradas en la emoción, como la evitación o la regulación emocional, aunque observó también que en algunos casos intentaron un tipo de afrontamiento más activo vinculado a la búsqueda de apoyo social. Por otro lado, el estudio identificó algunas estrategias de afrontamiento utilizadas por los entrevistados, entre las más mencionadas se encuentran la meditación y ejercicio de respiración, la práctica de actividad física, el apoyo social, acciones de autocuidado y/o recreativas, etc. Sin embargo, expresaron no siempre contar con los recursos adecuados o la capacitación específica en estrategias de afrontamiento, señalando que sería útil recibir formación en cómo manejar situaciones estresantes en su entorno laboral. Este trabajo constituye un antecedente de los más relevantes dado que pone de relieve la vulnerabilidad psicosocial que pueden tener el personal de salud no asistencial.

Todo lo dicho antes, muestra la importancia de estudiar las Estrategias de Afrontamiento en el personal no asistencial, dado que existen escasas referencias a este grupo específico de trabajadores de la salud, y tal como se indicó, es importante determinarlas debido a la estrecha relación que guarda la buena implementación de las estrategias de afrontamiento para poder hacer frente al estrés en el ámbito laboral sanitario.

## **CAPITULO 3**

### **Método.**

#### **1. Diseño.**

Se utilizó una metodología cuantitativa, con un enfoque no experimental, y un diseño descriptivo. Tal como menciona Hernández Sampieri et al. (2014), no se realizó ningún tipo de manipulación deliberada de la variable investigada. La toma de muestra que se realizó fue de tipo transversal, lo que implica que se realizó en un solo momento a cada participante, y el análisis, de tipo descriptivo, para poder verificar si se cumplen las hipótesis propuestas, basándonos en una mención numérica y un análisis estadístico.

#### **2. Participantes.**

Los participantes fueron 100 personas (59 mujeres y 41 varones), de entre 20 y 60 años de edad, pertenecientes todos al personal de salud no asistencial del Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía, provincia de Buenos Aires, Argentina, quienes desempeñan su labor en los diferentes turnos (mañana, tarde y noche), todos los días de la semana, dado que, debido a las características del Sanatorio, existe la necesidad de cobertura de turnos las 24 hs.

Por personal de salud no asistencial, como dijimos, comprendemos lo referido por Ministerio de Salud de la Nación, Argentina (2023), refiriéndonos al personal que no tiene una injerencia directa sobre los pacientes en lo referido a su tratamiento médico, pero que sí cumplen un rol fundamental para que éste pueda llevarse a cabo. Entre ellos están personal administrativo, camilleros, de limpieza, de mantenimiento, de seguridad, de ropería, y de cocina – servicio de camareras.

#### **3. Técnicas de recolección de datos.**

Como técnica de recolección de datos, luego de explicar el propósito de la investigación y otorgado el consentimiento de los participantes, se realizó, en primer lugar, un cuestionario sociodemográfico de 11 preguntas, con el fin de determinar variables tales como edad, género, tiempo de trabajo, formación académica, etc.

Luego se realizó un cuestionario autoadministrado, o de autorreporte, utilizando como instrumento el cuestionario CAE de Bonifacio Sandín y Paloma Chorot (2003),

(Anexo 2), adaptado en población argentina por López Albailay (2013). El mismo cuenta con 42 ítems por medio de los cuales se indagan la forma de pensar y comportarse que los individuos suelen utilizar para hacer frente a las situaciones de su vida que consideran estresantes.

El cuestionario propone un formato de respuestas de tipo estructurada donde la persona deberá indicar con qué frecuencia hace uso de esas afirmaciones puntuándolas en una escala tipo Likert, (0 = nunca; 1 = pocas veces; 2 = A veces; 3 = Frecuentemente; y 4 = Casi siempre), pudiéndose evaluar 7 dimensiones básicas, formadas por 6 ítems cada una de ellas, conformándose así los estilos de afrontamiento.

Estas siete formas de afrontar el estrés, pueden ser agrupadas, como sostiene García (2016), en dos factores de superior orden. Las que se relacionan más con el problema o situación de estrés y tienen más componentes racionales y lógicos (BAS, FSP y REP) y las que se refieren más a componentes de tipo emocional (EEA, AFN, RLG y EVT). Se aclara, además, que este cuestionario ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas, mostrando ser confiable.

#### **4. Procedimiento.**

Así, como se dijo, para la recolección de datos, se contactó a la institución, y una vez ya con las autorizaciones pertinentes, se hizo entrega a los participantes del consentimiento informado y posteriormente los cuestionarios para que los autocompleten.

En primera instancia se realizó la encuesta sociodemográfica (Anexo 1) para poder posteriormente intentar cumplir con los objetivos propuestos e intentar especificar los resultados de la muestra.

Luego se hizo entrega del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) (Anexo 2) para poder ya determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas.

Dicho procedimiento se pudo mostrar de manera presencial (impresa) y realizarlo de manera virtual (formato digital), facilitando la disponibilidad de las personas encuestada.

Respetando el anonimato y la confidencialidad de cada participante, la información fue tabulada y analizada, para así poder arribar a las conclusiones del trabajo.

## CAPITULO 4

### Resultados.

A continuación, para cumplir con los objetivos del presente trabajo de investigación, se detallan brevemente los resultados obtenidos tanto en el cuestionario sociodemográfico como en el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE).

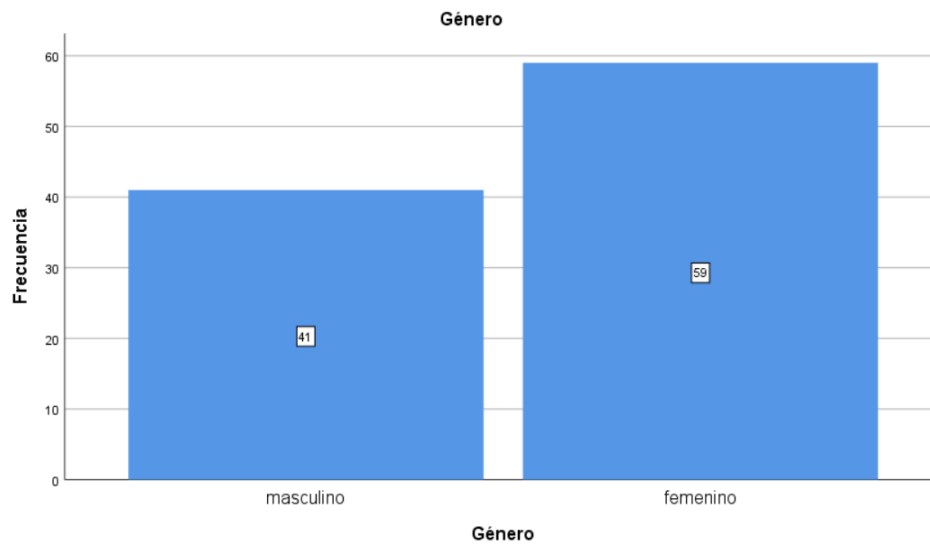
En primera instancia, se evaluaron las **variables sociodemográficas** de la muestra trabajada.

*Tabla 1. Estadísticos Descriptivos de datos Sociodemográficos.*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Edad	100	20	60	40,25	10,069
¿Hace cuántos años trabaja como personal de salud?	100	,5	35,0	9,745	7,8934
¿Cuántos días de la semana concurre al trabajo?	100	2	7	5,33	,900
Cuántas horas por día trabaja	100	6	14	8,46	1,329
N válido (por lista)	100				

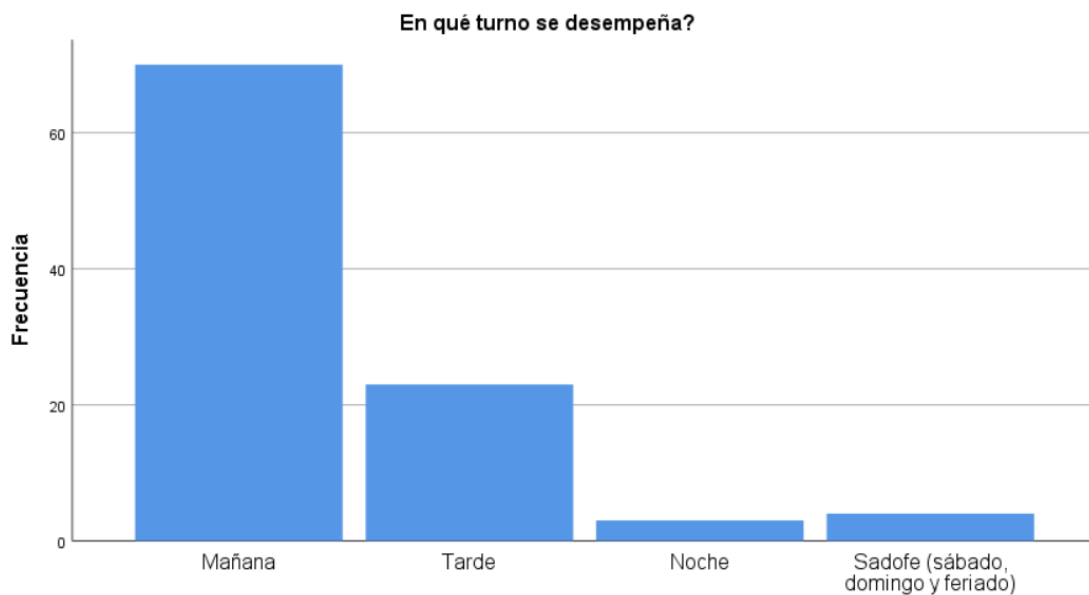
En la muestra, participaron 100 personas, todos pertenecientes al personal de salud no asistencial del Sanatorio, con un rango de edad de 20 a 60 años con una media de 40.25 y un desvío estándar de 10.069; cuyos años de trabajo oscilan entre 0,5 a 35 años con una media de 9,74 años y un desvío estándar del 7,89; Los mismos concurren al trabajo entre 2 y 7 días a las semana, con una media de 5,33 y un desvío estándar de 0,9; quienes realizan una jornada laboral de entre 6 y 14 horas, con una media de 8,46 y un desvío estándar de 1,32.

Figura 1.



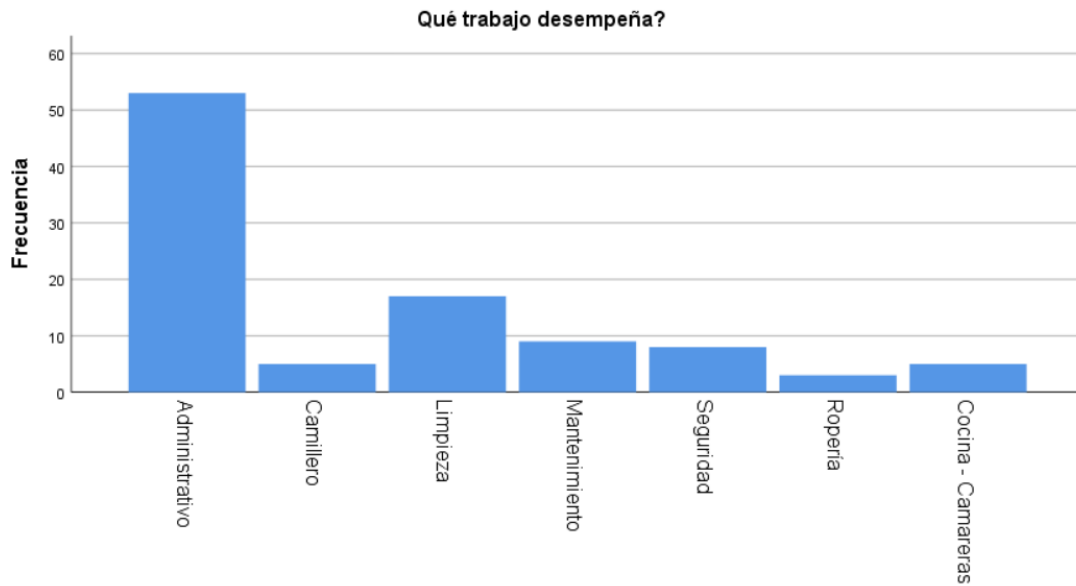
De las 100 personas participantes, su división por género dio un total de 59 mujeres y 41 varones (Figura 1), todos pertenecientes al personal de salud no asistencial del Sanatorio.

Figura 2



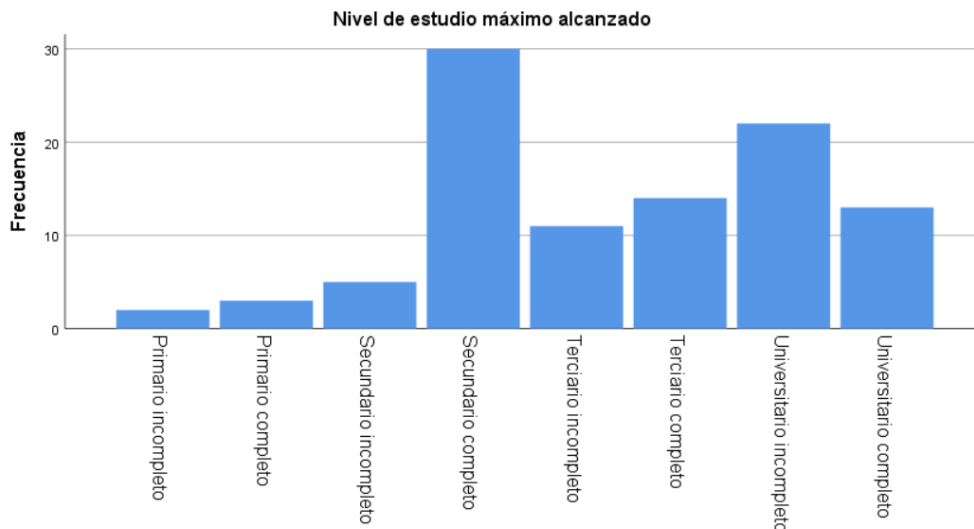
Al referirse al turno en el que trabajan las personas encuestadas (Figura 2), tenemos que de las personas encuestadas el 70% trabaja en el turno mañana, el 23% en el turno tarde, el 3% en el turno noche y el 4% en Sadofe (sábado, domingo y feriado)

Figura 3



Respecto al trabajo que desempeñan los participantes de la investigación en la institución (Figura 3), los resultados muestran que el 53% eran administrativo, el 5% camillero, el 17% de limpieza, el 9% de mantenimiento, el 8% de seguridad, el 3% de ropería y el 5% de cocina-camareras.

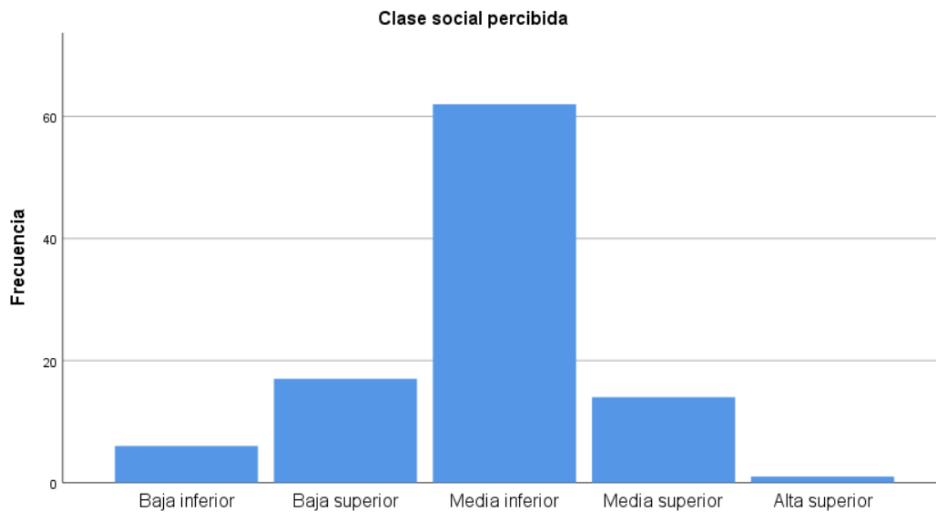
Figura 4



Posteriormente se evaluó la distribución según el nivel de estudio máximo alcanzado (Figura 4), cuyos resultados más significativos mostraron que el 13% de los participantes completó sus estudios universitarios, el 14% un terciario, el 30% el

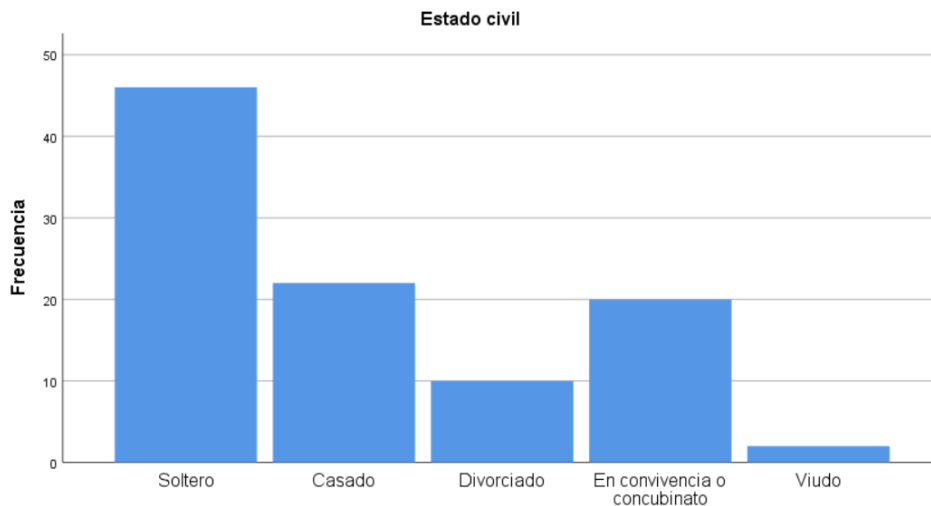
secundario y el 3% el primario. A su vez se muestra que solo el 2% no logró terminar sus estudios primarios y el 5% el secundario.

Figura 5



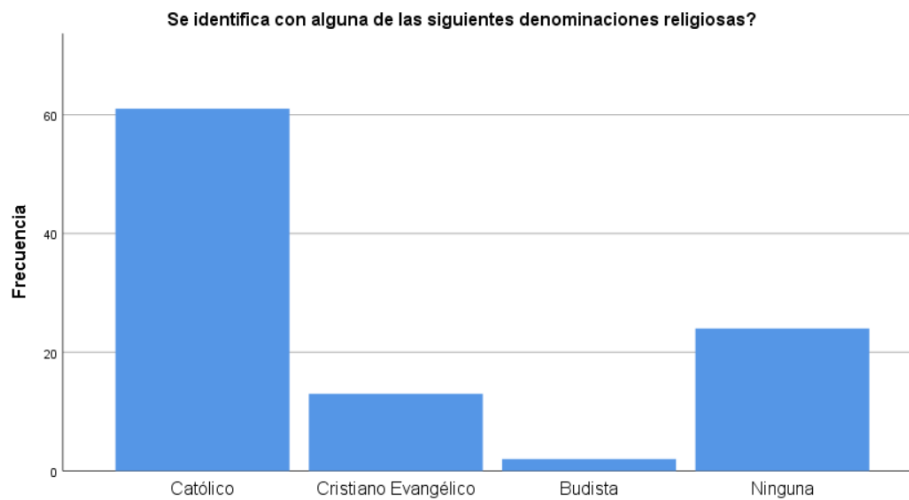
Por otro lado, respecto a la clase social percibida por los participantes (Figura 5), la muestra dio como resultado que el 6% se percibe de clase social baja inferior, el 17% baja superior, el 62% media inferior, el 14 % media superior y solo el 1% de alta superior.

Figura 6



Respecto del estado civil de los participantes (Figura 6), los resultados mostraron que el 46% es soltero, el 22% se encuentra casado, el 10% está divorciado, el 20% se encuentra en convivencia o concubinato, y el 2% está viudo.

Figura 7



Como resultado respecto de la identificación con alguna denominación religiosa por parte de los participantes (Figura 7), la muestra dio como resultado que el 61% dijo ser católico, el 13% cristiano evangélico, el 2% budista y el 24% dijo no estar identificado por ninguna denominación religiosa.

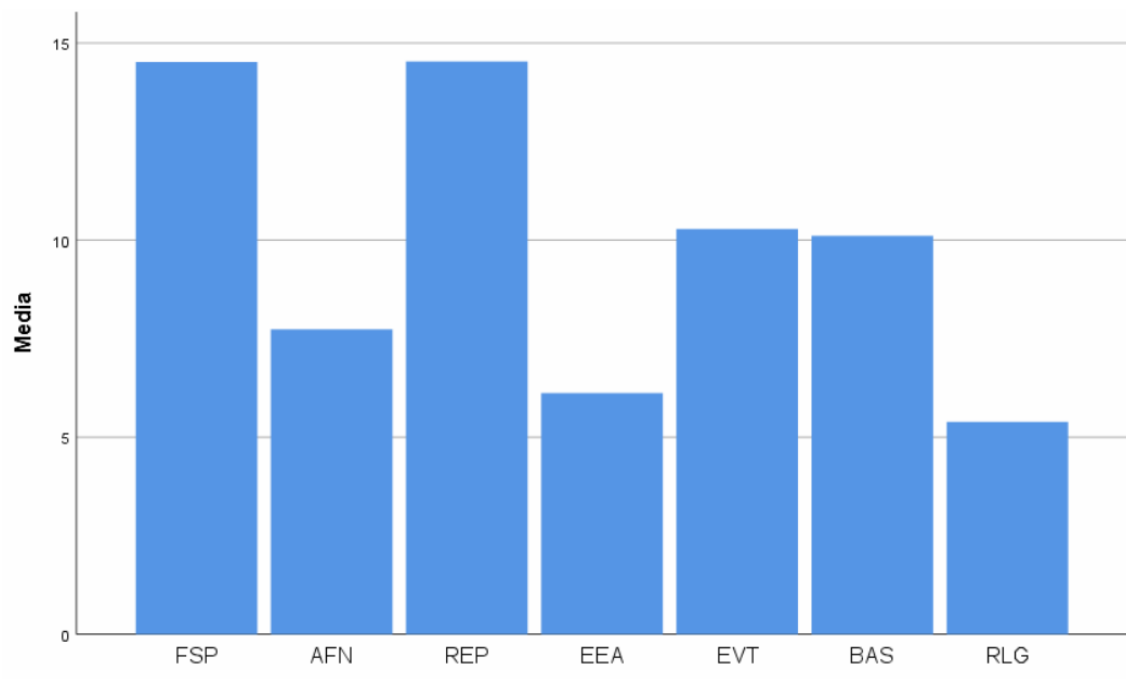
Se realizó además una descripción de las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de salud no asistencial entrevistado (Tabla 2), y se observó que la estrategia de afrontamiento más utilizada por el personal analizado fue la de Reevaluación Positiva (REP) con un puntaje de 22, una media de 14,53 y una desviación estándar de 3,73. Luego, en segundo lugar, la estrategia de Focalizado en la Solución del Problema (FSP) con un máximo de 23, una media de 14,52 y una desviación estándar de 5,16. Finalmente las estrategias menos utilizadas fueron la de Religión (RLG) con un máximo de 19, una media de 5,39 y una desviación estándar de 5,09. La segunda menos utilizada es la de Expresión Emocional Abierta (EEA) con un máximo del 16, una media de 6,12 y una desviación estándar de 3,38.

**Tabla 2.** Estadísticas Descriptivas de las Estrategias de afrontamiento.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Focalizado en la Solución del Problema (FSP)	100	1	23	14,52	5,167
Autofocalización Negativa (AFN)	100	0	17	7,74	3,773
Reevaluación Positiva (REP)	100	3	22	14,53	3,732
Expresión Emocional Abierta (EEA)	100	0	16	6,12	3,388
Evitación (EVT)	100	0	20	10,28	4,540
Búsqueda de Apoyo Social (BAS)	100	0	24	10,11	6,073
Religión (RLG)	100	0	19	5,39	5,091
N válido (por lista)	100				

Luego se comparó la media aritmética de las distintas estrategias de afrontamiento para determinar cuáles eran las más empleadas por los participantes (Figura 8). Como puede observarse las estrategias más empleadas por el personal de salud no asistencial del Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía, son la Reevaluación Positiva (REP) y la Focalización en la Solución del Problema (FSP), mientras que las menos empleadas son la Religión (RLG) y la Expresión Emocional Abierta (EEA).

Figura 8



Posteriormente, para determinar si existen **diferencias significativas** según el género en la utilización de las estrategias de afrontamiento, se hizo uso de una prueba T de muestras independientes (Tabla 3).

**Tabla 3.** Diferencias según el género en las Estrategias de afrontamiento.

Variables	Masculino n=41		Femenino n=59		gl	t	P
	M	DE	M	DE			
FSP	16,1	3,96	13,42	5,63	98	2,619	<b>,010*</b>
AFN	7,61	3,74	7,83	3,82	98	-,286	,775
REP	15,15	4,07	14,10	3,44	98	1,383	,170
EEA	5,73	3,49	6,39	3,31	98	-,955	,342
EVT	9,59	4,52	10,76	4,52	98	-1,28	,204
BAS	9,56	6,15	10,49	6,04	98	-,752	,454
RLG	5,59	5,67	5,25	4,68	98	-,318	,751

Como puede observarse, las personas identificadas como masculino, presentan un nivel estadísticamente más alto de Focalizado en la Solución del Problema (FSP). Mientras que no se encontraron diferencias significativas según el género en las otras estrategias de afrontamiento.

Por otra parte, para poder determinar si existe una relación significativa entre la edad, el tiempo que hace que se es personal de salud no asistencial, las horas diarias de trabajo y las estrategias de afrontamiento empleadas, se utilizó un estudio estadístico de correlación Pearson (Tabla 4).

**Tabla 4:** *Correlación de Pearson*

	Edad	Años de experiencia	Carga horaria	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
Edad	1	,548**	-0,043	,236*	-,296**	-0,028	-,297**	-0,159	-0,182	0,053
Años de experiencia		1	0,114	0,125	-0,054	0,017	0,014	-0,118	-0,052	-0,042
Carga horaria			1	0,141	-0,004	,201*	-0,071	0,107	0,080	-0,139
FSP				1	-0,111	,428**	-0,013	-0,011	0,161	0,099
AFN					1	0,171	,472**	,292**	,231*	-0,098
REP						1	0,171	,311**	,234*	0,184
EEA							1	,367**	,235*	0,084
EVT								1	,295**	-0,007
BAS									1	0,142
RLG										1

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Según los resultados obtenidos mostrados en la Tabla 4, las correlaciones de Pearson indican que la “edad” se asocia positivamente con los años trabajados en el ámbito de la salud ( $r = .548^{**}$ ), así como con el uso de la estrategia Focalizado en la Solución del Problema (FSP) ( $r = .236^{*}$ ) y, además, negativamente con Autofocalización Negativa (AFN) ( $r = -.296^{**}$ ) y Expresión Emocional Abierta (EEA) ( $r = -.297^{**}$ ).

Por otro lado, las horas trabajadas por día tiene una correlacionan positiva con la estrategia de Reevaluación Positiva (REP) ( $r = .201^*$ ).

## CAPITULO 5

### Conclusiones y Discusión.

El presente estudio tuvo como objetivo poder identificar las Estrategias de Afrontamiento al estrés laboral utilizadas por el personal de salud no asistencial de un Sanatorio privado de Ramos Mejía, provincia de Buenos Aires, Argentina, así como analizar si existían diferencias significativas de su utilización según variables sociodemográficas.

La hipótesis principal de este trabajo es que las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por el personal de salud no asistencial del Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía, Buenos Aires, son las de Focalizado en la solución del problema (FSP) y Reevaluación Positiva (REP). La hipótesis se confirma con los resultados, y coincide con lo planteado por Hernandez-Mendoza et al. (2023) y Alarcón Vásquez (2023) dado que ambos autores indican que FSP y REP suelen ser las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal de salud.

Por otro lado, una segunda hipótesis planteada era que la **edad** se relaciona con una variación en las estrategias de afrontamiento, y el resultado que obtuvimos fue que se asocia positivamente con el uso de la estrategia Focalizado en la Solución del Problema (FSP) y negativamente con Autofocalización Negativa (AFN) y Expresión Emocional Abierta (EEA), por lo que la hipótesis fue confirmada. Esto coincide con lo señalado por Zeladita-Huaman et al. (2024), quien sostiene que la edad, junto a otro conjunto de factores como el miedo a contagio, el género y la formación en manejo del estrés, se asocian significativamente al estrés al grado de estrés percibido.

Además, se identificaron diferencias significativas según el **género** únicamente en la estrategia FSP, siendo los varones quienes la emplean con mayor frecuencia. Esto concuerda parcialmente con la investigación de Ovsyanik, O. A. et al. (2022), quien, si bien muestra que la estrategia de afrontamiento FSP es una de las estrategias más utilizadas por personas identificadas con el género masculino, según el autor existen diferencias significativas entre los géneros y las estrategias que comúnmente suelen utilizar.

Por último, se evaluó si existe una relación entre los años de **experiencia** y las estrategias de afrontamiento empleadas, se determinó que no existen relaciones significativas entre ellas. Esto contrasta en parte con lo señalado por Özçevik Subaşı et al. (2021), que sostiene que existen indicadores de disminución de ansiedad a mayor experiencia, lo sugiere una mayor adaptabilidad y una mejor utilización de las estrategias de afrontamiento.

## **CAPÍTULO 6**

### **1. Aportes del estudio**

El trabajo realizado constituye un aporte significativo para la comprensión del estrés laboral en el personal de salud no asistencial, un grupo que, como sostiene Torrecillas et al. (2021), ha sido escasamente estudiado en comparación con el personal de salud asistencial.

En primer lugar, el estudio brinda evidencia empírica actualizada sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los trabajadores de salud no asistenciales en un contexto sanitario privado, permitiendo ampliar el campo de investigación en salud ocupacional.

En segundo lugar, aporta datos que pueden ser utilizados por las instituciones para diseñar programas de intervención y prevención del estrés basados en las necesidades reales del personal.

Por otro lado, el uso del cuestionario CAE de Sandín y Chorot (2003), adaptado en población argentina por López Albailay (2013), permite continuar validando su uso como instrumento de recolección de datos en diferentes entornos laborales.

### **2. Limitaciones.**

Algunas limitaciones que puede tener el estudio pueden ser los siguientes.

En primer lugar, el diseño, al ser no experimental y transversal, impide establecer relaciones causales entre las variables evaluadas, lo que limita la interpretación de los resultados solo a asociaciones descriptivas al momento de la muestra.

En segundo lugar, la muestra, aunque 100 personas es un número adecuado como para este tipo de estudios descriptivos y sirve de referencia para otros estudios, al ser todos de un único establecimiento, hace que los resultados no puedan generalizarse a otros contextos institucionales o geográficos.

En tercer lugar, y es un dato aportado por los resultados, el uso de instrumentos autoadministrados, o de autorreporte, puede tener sesgos como la deseabilidad social, en especial en ámbitos donde expresar malestar puede resultar sensible, aun cuando se garantizó la confidencialidad.

### **3. Proyección a futuros estudios.**

Podría ser recomendable que en futuras investigaciones se intente profundizar en la temática mediante análisis más variados, con varios instrumentos, que incluyan muestras más amplias y se consideren metodologías mixtas que permitan explorar tanto la experiencia subjetiva del estrés de los trabajadores como los factores organizacionales que la condicionan.

Sería bueno, además, incluir también evaluaciones de tipo longitudinales para observar la evolución del afrontamiento a lo largo del tiempo y su relación con el desgaste propio del ámbito de laboral sanitario.

Sin dudas es mucho lo que se puede hacer para mejorar el bienestar laboral del personal de salud no asistencial, de todos modos, empezar ya es un gran comienzo.

### **4. Propuestas de intervención basadas en los resultados del estudio.**

A partir de los resultados obtenidos, especialmente de las correlaciones entre edad, carga horaria y estrategias de afrontamiento, se podría pensar por ejemplo que, el hecho de que los trabajadores de mayor edad utilicen con mayor frecuencia estrategias adaptativas (como Focalizado en la Solución del Problema (FSP) y Reevaluación Positiva (REP)) se podrían implementar programas de entrenamiento en afrontamiento, dirigidos particularmente a trabajadores más jóvenes, para favorecer el desarrollo temprano de habilidades que suelen adquirirse con la experiencia.

Por otro lado, la presencia de estrategias menos funcionales como la Autofocalización Negativa (AFN) y la Expresión Emocional Abierta (EEA) muestra la importancia de desarrollar instancias de psicoeducación y regulación emocional, incorporando técnicas de reestructuración cognitiva y manejo de respuestas impulsivas, especialmente en personal con menor experiencia o con jornadas laborales más prolongadas.

Por otra parte, el dato relevado que vincula una mayor cantidad de horas trabajadas con el uso de Reevaluación Positiva (REP) sugiere la existencia de mecanismos cognitivos compensatorios frente a jornadas exigentes, esto también puede representar una señal de carga alostática elevada. Por ello, resulta fundamental promover cambios organizacionales que permitan regular la carga laboral, optimizar la distribución del trabajo y garantizar pausas adecuadas para evitar la probabilidad de estrés crónico.

Otro punto podría ser poner el foco en el fortalecimiento del apoyo social y el trabajo en equipo, dado que constituye una línea de intervención relevante, considerando

que diferentes estrategias medidas por el CAE se correlacionan entre sí, indicando que el afrontamiento opera como un sistema dinámico. Intervenciones como reuniones grupales facilitadas, espacios de supervisión emocional o equipos de apoyo entre pares, pueden contribuir a disminuir la sensación de aislamiento y mejorar el clima laboral.

## REFERENCIAS.

- Alarcón Vásquez, M. J. (2023). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en personal administrativo en una institución de salud pública, dirección subregional de Cajamarca.
- Alarcón Vásquez, M. J. (2023). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en personal administrativo en una institución de salud pública, dirección subregional de Cajamarca.
- Alarcón, M. E. B. (2018). Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual. Palibrio.
- Álvarez Vacas, M. V. (2014). Estrés laboral, síndrome de Burnout y técnicas de afrontamiento en docentes de educación general básica de un colegio privado de Quito en el periodo Marzo a Julio del 2013 (Tesis Doctoral) Universidad Internacional SEK, Ecuador.
- Arrogante, Ó. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas enferm*, 71-76.
- Baca, N. F. D., Delgado, L. Y. M., y Carrasco, T. R. M. (2021). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de cuidados intensivos. *Ser, saber y hacer de enfermería*, 3 (2).
- Balboa, M. (2020). Estrategias de afrontamiento y su rol intermediario frente al estrés familiar. Revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, Vol.5 (202). DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v5.202>
- Capuzzi, D. E. (2024). El estrés laboral y estrategias de afrontamiento en personal de la salud no médico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. UFLO.
- García, Horacio Daniel (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés en aspirantes a Policía de la ciudad de San Luis.
- García-Arroyo, J., y Segovia, A. (2018). Workplace burnout: A systematic review. *International Journal of Stress Management*, 25(3), 278–301.
- Gómez Francisco, L. A., Ocampo Marín, S., Montoya Narváez, D. E., Valtierra Contreras, C. G., Rentería Hernández, F. L., Vázquez Rincón, M. A., Rodríguez Nava, V. F. (2021). Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal

sanitario de un hospital de psiquiatría. *Lux Médica*, 16(48).  
<https://doi.org/10.33064/48lm20212918>

Gómez Mendoza, M. J., Macas Mendoza, D. R., Cabezas Gámez, K. A., Meza Guagua, Y. V., y Becerra Nazareno, S. M. (2022). Estrés laboral a consecuencia de factores de riesgos psicosociales, extralaborales en el personal de salud del Centro Salud Tipo C San Rafael, Ciudad de Esmeraldas. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5), 204–213.

Hernández Pérez, A. L. (2013). *Violencia laboral, estrés y afrontamiento en docentes de nivel secundario* (Tesis de grado). Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, México.

Hernández-Mendoza, E., Cerezo-Reséndiz, S., & López-Sandoval, M. G. (2023). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de Enfermería del IMSS*, 31(3).

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Jiménez, Andrés E., Figueroa, María José, Jara Gutiérrez, Elizabeth R., Celis, Miranda (2012) *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Volumen 16, Número 1, Janeiro/Junho de 2012: 125-134.

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.  
<https://doi.org/10.2307/2392498>

Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 464). Springer.

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1–21.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Lazaus, R. S. (2000) *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée De Brouwer, S.A.

- López Aballay, A. (2013). Recursos de afrontamiento en población Pampeana. Adaptación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Córdoba, Argentina
- Luceño Moreno, L., Martín García, J., Rubio Valdehita, S., y Díaz Ramiro, E. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *EduPsykhé*, 3(1), 95–108.
- Malo Chiclayo C. (2021) Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores asistenciales de la Unidad Ejecutora 412 Salud Virú durante tiempos COVID-19. 2020. Trujillo-Perú: Universidad Cesar Vallejo 42
- Malo Chiclayo, Cecilia Cristina (2021). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores asistenciales de la Unidad Ejecutora 412 Salud Virú durante tiempos COVID-19. 2020.
- Marente, A. Y. U. S. O., y Antonio, J. (2006). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de estrés laboral y burnout. *Revista Iberoamericana de Educación* (ISSN: 1681-5653). DOI: <https://doi.org/10.35362/rie3932575>
- Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (2001). *Maslach Burnout Inventory manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., y Leiter, M. P. (2017). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171–179.
- Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. (2023). *Las regulaciones laborales en la salud privada en Argentina. Informe final del Proyecto de Relevamiento del Talento Humano en Salud en Argentina*. Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento; Observatorio Federal de Talento Humano en Salud.
- Mitjana, L. (2019). *La teoría del estrés de Serley, qué es y qué explica*.
- Moreno, B., y Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Navinés Ricard, Olivé Victoria, Fonseca Francina, Martín-Santos Rocío (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por

- COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*. el 13 de agosto de 2021;130–40. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- Ninatanta Aldana, V. J. (2022). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de salud con labores administrativas. Gerencia Regional de Salud La Libertad, 2021.
- Norfolk, D. (2000). *El estrés del Ejecutivo. Cómo reconocer el estrés y utilizarlo en beneficio propio*. España: Deusto.
- Organización Mundial de la Salud (2024) *La salud mental en el trabajo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estrés laboral y salud*. OMS.
- Ovsyanik, O. A., Nesterova, A. A., & Sidyacheva, N. V. (2022). Gender features of coping strategies in men and women. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 19(4), 765–780. <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2022-19-4-765-780>
- Özçevik Subaşı, D., Akça Sümengen, A., Şimşek, E., & Ocakçı, A. F. (2021). Healthcare workers' anxieties and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1980–1988. <https://doi.org/10.1111/ppc.12755>
- Paris, L.E. (2015). *Estrés Laboral en Trabajadores de la Salud*. Buenos aires: UAI investigación.
- Redolar, D. (2016). *El estrés*. Editorial UOC.
- Regueiro, R., y León, O. G. (2003). Estrés en decisiones cotidianas. *Psicothema*, 15(4), 533-538.
- Román Collazo, R. M., Ortiz Rodríguez, F. O., y Hernández Rodríguez (2008) *La bioética y la educación en valores en estudiantes de Medicina durante la etapa preclínica: Un análisis desde el enfoque histórico cultural*. *Panorama de Cuba y salud*. Vol.3, No.3.
- Sandín, B., y Chorot, P. (2003). *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar/The Coping Strategies Questionnaire*:

Development and preliminary validation. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.

Siegrist, J. (2017). El modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa. En CL Cooper y JC Quick (Eds.), *Manual de estrés y salud: Una guía para la investigación y la práctica* (pp. 24-35). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch2>

Sixtos, A. (2022). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia Covid-19 en la unidad de medicina familiar no.1, Aguascalientes.

Tocasca Núñez, A. J. (2022). Estrategias de afrontamiento del estrés y satisfacción laboral del personal de un laboratorio clínico privado en contexto de COVID-19. Universidad César Vallejo.

Torrecilla, N. M., Janet, V. M., & Richaud de Minzi, C. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en el personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19 en la ciudad de Mendoza, 2021. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13(9): 1-7.

Vega Martínez, S. (2001). NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España.

Zeladita-Huaman, J. A., Flores-Rodríguez, C. C., Zegarra-Chapoñan, R., Carpio-Borja, S. J., Franco-Chalco, E., Vivas-Durand, T. D. J., Castillo-Parra, H., Alvarado-Rivadeneira, S. H., & Mariñas-Acevedo, O. (2024). Psychometric evaluation of the Brief-COPE Inventory and exploration of factors associated with perceived stress among Peruvian nurses. *Healthcare*, 12(17), 1729. <https://doi.org/10.3390/healthcare12171729>

## **ANEXOS.**

### **Anexo 1**

#### **ENCUESTA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.**

La siguiente encuesta de 11 preguntas semiestructuradas, es un instrumento mediante el cual se intentará conocer más a las personas entrevistadas a fin de posteriormente realizar una mejor tabulación de los datos obtenidos para la investigación en proceso acerca de las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por el personal de salud no asistencial.

Marque con una **X** la respuesta que considere correcta o responda brevemente.

1. Edad:  
.....
2. Género
  - a. Varón
  - b. Mujer
3. Nivel de estudio máximo alcanzado
  - a. Primario incompleto
  - b. Primario completo
  - c. Secundario incompleto
  - d. Secundario completo
  - e. Terciario incompleto
  - f. Terciario completo
  - g. Universitario incompleto
  - h. Universitario completo
4. Clase social percibida
  - a. Baja inferior
  - b. Baja superior
  - c. Media inferior
  - d. Media superior
  - e. Alta inferior
  - f. Alta superior

5. Estado civil
  - a. Soltero
  - b. Casado
  - c. Divorciado
  - d. En convivencia o concubinato
  - e. Viudo
6. ¿Se identifica con alguna de los siguientes denominaciones religiosas?
  - a. Católico
  - b. Cristiano Evangélico
  - c. Judío
  - d. Budista
  - e. Testigo de Jehová
  - f. Ninguna
7. ¿Hace cuantos años trabaja como personal de salud?  
.....
8. ¿Cuántos días a la semana concurre al trabajo?  
.....
9. ¿Cuántas horas por día trabaja?  
.....
10. ¿En qué turno se desempeña?
  - a. Mañana
  - b. Tarde
  - c. Noche
  - d. Sadofe (sábado, domingo y ferido)
11. ¿Qué trabajo desempeña?
  - a. Administrativo
  - b. Camillero
  - c. Limpieza
  - d. Mantenimiento

- e. Seguridad
- f. Ropería
- g. Cocina – Camareras

## Anexo 2

### CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE): DESARROLLO Y VALIDACIÓN PRELIMINAR BONIFACIO SANDÍN Y PALOMA CHOROT

Nombre.....  
 Edad:.....Sexo:.....

*Instrucciones:* En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y *recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.* Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente [*aproximadamente durante el pasado año*].

<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi siempre</i>
0	1	2	3	4

#### ¿Cómo se ha comportado *habitualmente* ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente 1 2 3 4	0
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal 1 2 3 4	0
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema 1 2 3 4	0
4. Descargué mi mal humor con los demás 1 2 3 4	0
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas 1 2 3 4	0
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía 1 2 3 4	0
7. Asistí a la Iglesia ; 1 2 3 4	0
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados 1 2 3 4	0
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas 1 2 3 4	0
10. Intenté sacar algo positivo del problema 1 2 3 4	0
11. Insulté a ciertas personas 1 2 3 4	0
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema 1 2 3 4	0
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema 1 2 3 4	0
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.) 1 2 3 4	0
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo 1 2 3 4	0
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema 1 2 3 4	0
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás 1 2 3 4	0
18. Me comporté de forma hostil con los demás 1 2 3 4	0
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema 1 2 3 4	0
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema 1 2 3 4	0
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema 1 2 3 4	0
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema 1 2 3 4	0

23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación 1 2 3 4	0
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes 1 2 3 4	0
25. Agredí a algunas personas 1 2 3 4	0
26. Procuré no pensar en el problema 1 2 3 4	0
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal 1 2 3 4	0
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación 1 2 3 4	0
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas 1 2 3 4	0
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema 1 2 3 4	0
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga» 1 2 3 4	0
32. Me irrité con alguna gente 1 2 3 4	0
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema 1 2 3 4	0
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir 1 2 3 4	0
35. Recé 1 2 3 4	0
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema 1 2 3 4	0
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran 1 2 3 4	0
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor 1 2 3 4	0
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos 1 2 3 4	0
40. Intenté olvidarme de todo 1 2 3 4	0
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos 1 2 3 4	0
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar 1 2 3 4	0

### *Corrección de la prueba*

Se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes subescalas:

Focalizado en la solución del problema (FSP):	1, 8, 15, 22, 29, 36.	
Autofocalización negativa (AFN):	2, 9, 16, 23, 30, 37.	
Reevaluación positiva (REP):	3, 10, 17, 24, 31, 38.	
Expresión emocional abierta (EEA):	4, 11, 18, 25, 32, 39.	
Evitación (EVT):	5, 12, 19, 26, 33, 40.	
Búsqueda de apoyo social (BAS):	6, 13, 20, 27, 34, 41.	
Religión (RLG):	7, 14, 21, 28, 35, 42.	

## Anexo 3

1 de julio de 2025

### Consentimiento Institucional informado

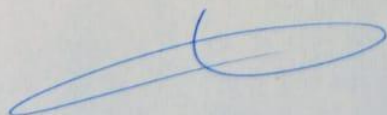
Me ha sido explicado por Mauro Gramajo, legajo 27225, miembro de la Facultad de Psicología y Cs. Sociales de UFLO Universidad, que se estará realizando un trabajo de investigación con la finalidad de evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés laboral en personal de salud no asistencial en un sanatorio de Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina.

Autorizo la participación en la investigación en nuestra institución, Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía, a fin de que pueda ser tomada la muestra de la misma.

Comprendo que la participación de la misma, por parte del personal será voluntaria.

Se me ha dicho que las respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando la privacidad de los participantes que presten su consentimiento.

Así mismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Cs. Sociales de UFLO Universidad, y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25326. Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar). Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.



Jorge Ricardo Dumm  
Director Médico  
Sanatorio Trinidad Ramos Mejía  
MN: 198112 MP: 226456

Firma y Aclaración del responsable institucional

## Consentimiento informado

(Versión impresa)

Yo.....DNI.....  
.....

doy mi consentimiento para la participación en la investigación sobre “estrategias de afrontamiento

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objetivo de esta investigación y el propósito de su realización. También recibí información sobre los cuestionarios a completar. Pude resolver dudas y consultas que realicé al respecto. También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de explicación, puedo revocar mi consentimiento que ahora presento. Además, me fue informado que mis datos personales serán protegidos y se utilizarán únicamente con fines de formación y desarrollo de redes de comunicación entre profesionales.

Con todo lo antes dicho y en tales condiciones, CONSIENTO a participar en la investigación y a que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para los objetivos propuestos.

Buenos Aires, ..... de ..... de 20.....

Firma: .....

(Participante)

## Estrategias de afrontamiento

### Consentimiento informado

Me ha sido explicado por los miembros de la Facultad de Psicología Y Cs. Sociales de UFLO Universidad, que se está realizando un trabajo de investigación con la finalidad de evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés en personal de salud no asistencial en la zona oeste del gran Buenos Aires, Argentina.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a las preguntas que se me realizarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad, y que los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Así mismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Cs. Sociales de UFLO Universidad, y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25326. Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar). Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Tu aporte es fundamental para el proceso de investigación y solo te tomará unos 10 min.

¡Muchas Gracias!

...

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación

Opción múltiple

Sí

Agregar una opción o [agregar "Otros"](#)

Obligatoria

## **Agradecimientos.**

El presente trabajo no habría sido posible sin la colaboración y el acompañamiento de muchas personas e instituciones a quienes deseo expresar mi más sincero agradecimiento.

En primer lugar, agradezco a todos los docentes de la **UFLO** que tuve durante estos años de formación, especialmente, en lo referido a este trabajo integrador, a mi director el Lic. Gabriel Mortara, por su orientación, disponibilidad y valiosos aportes a lo largo de todo el proceso de elaboración, así como por su acompañamiento académico y profesional.

Asimismo, agradezco a las **autoridades del Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía**, quienes autorizaron la realización del estudio y facilitaron el acceso a la institución, haciendo posible el desarrollo de la investigación.

Un agradecimiento especial a mis compañeros de trabajo, **al personal de salud no asistencial** del Sanatorio (Administrativos, Camilleros, Limpieza, Mantenimiento, Seguridad, Ropería, Cocina y Camareras) que participó de manera voluntaria en este estudio, por su tiempo, predisposición y compromiso, sin cuya colaboración este trabajo no podría haberse concretado.

Finalmente, agradezco a mi **familia, amigos, compañero de estudio y personas cercanas**, por el apoyo constante, la comprensión y el acompañamiento brindado a lo largo de mi formación académica y durante la realización de este Trabajo Final de Integración.

A todos, muchas gracias.

Mauro Gramajo