

# **“SENTIDO DE VIDA Y ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD MENTAL QUE ASISTEN PACIENTES DROGODEPENDIENTES. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO OBSERVADAS”**

*Valle Mónica Gladys. Doctora en Psicología*

Universidad de Flores., CE.NA.RE.SO.

(Centro Nacional de Reeducción Social). C.A.B.A. Argentina

---

## **Abstract**

The concern that prompted us to conduct this research arose from my own experiences as a health professional attending to drug clients for over 20 years in the institution where this study was conducted. Also, we observed the attitudes of professionals and technicians involved in the service vocation. Despite how stressful, they result to work in a mental health institution and care for addictive cases which was really frustrating.

---

**Keywords:** Drug addiction, health care

---

## **Resumen**

La inquietud que motivó la realización de esta investigación, surgió a partir de mis propias vivencias como profesional de la salud que atiende pacientes drogodependientes desde hace más de 20 años en la institución donde se realizó este estudio. Así como también el observar en los profesionales y técnicos involucrados una gran vocación de servicio, a pesar de lo estresante que significa trabajar en una institución de salud mental y de lo frustrante que muchas veces se evidencia en la atención de las problemáticas adictivas.

---

**Palabras Clave:** Sentido de Vida. Estrés. Afrontamiento. Engagement. Motivación

---

## **Introducción**

Desde esta perspectiva, surgieron algunos interrogantes que orientaron el deseo y propósito de realizar el presente trabajo: ¿Cuáles son los intereses que motivan a los profesionales y técnicos para desarrollar allí

su vocación laboral? ¿Qué los mantiene entusiasmados para continuar eligiendo este lugar, a pesar de los constantes tropiezos con los que se encuentran en la cotidianeidad de normativas que limitan su creatividad? ¿Es el Sentido de vida que descubren en el ejercicio de su labor, el motor que sostiene su elección vocacional? ¿Es el sentido de vida lo que los protege al convivir con el estrés propio de este tipo de organizaciones y patologías tratadas?

Se considera que si bien el estrés es inherente al trabajo institucional y a las patologías complejas que se atienden, los profesionales y técnicos de este centro de salud, en su mayoría se observan motivados y comprometidos con la tarea.

De este modo se planteó analizar la relación entre el Sentido de vida y el Estrés laboral observando las Estrategias de afrontamiento más significativas utilizadas.

Se han realizado numerosas investigaciones sobre Estrés, Afrontamiento y Sentido de Vida, tanto en Argentina como en otros países del mundo. Aquí se consideran las vinculadas a las variables utilizadas en este estudio.

Una investigación que se desarrolló en la provincia de Buenos Aires, Argentina (Spinelli, Trotta, Guevel, Santoro, García Martínez, Negrín y Morales Castellón, 2013), se propuso estudiar cuál es la situación de salud de los trabajadores de los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires, recortando el objeto de estudio a hospitales públicos del Gran Buenos Aires, en el período entre el 2010-2012. Las categorías ocupacionales incluidas fueron las de profesionales, técnicos, administrativos y obreros. Se trabajó con un concepto amplio de salud, más allá de lo biológico y de la enfermedad. Por otro lado en España, se realizó un estudio exploratorio entre las enfermeras catalanas (Bao, Rebekka, Scott y Dolan, 2012); dicho estudio mostró correlación entre las relaciones de la incongruencia de valores de los individuos y el bienestar de las organizaciones, con las variables de percepción de la salud, el deseo de cambio -personal, de empleo, de ubicación- y la propensión a accidentes, como mediada por el agotamiento. Se realizó una encuesta en uno de los mayores hospitales universitarios de Cataluña España en 2009, utilizando un diseño transversal. Un total de 234 enfermeras participaron en el estudio.

En lo que se refiere al estrés, una investigación realizada en China (Zhang, Smith, Zheng y Wang, 2011), con 336 profesionales de la salud, ha detectado una serie de problemas somáticos, como cansancio ocular, jaquecas y desórdenes del sueño en un porcentaje considerable de ellos. Entre las variables relacionadas con estos problemas, se encuentra un entorno ocupacional adverso, y una situación familiar problemática. En el otro extremo, un entorno laboral amigable y un alto interés en la tarea que se

realiza, muestran una correlación negativa con estos síntomas psicosomáticos.

Mientras que en Alemania, un equipo condujo una investigación que abarcó a 1748 individuos, tratando de comparar la prevalencia del estrés ocupacional entre profesionales de la salud y trabajadores de otra rama (Schmid, Drexler, Fischmann, Uter y Kiesel, 2011). La muestra incluyó médicos, enfermeras y personal administrativo de un hospital y por otra parte, ejecutivos y empleados de una firma proveedora de servicios financieros. Los resultados muestran formas específicas de manifestación del estrés para los diferentes grupos ocupacionales.

Por otro lado en San José, Costa Rica, se ha empleado un Programa Holístico para la Vivencia del Estrés en Profesionales de Enfermería (Espinoza Guerrero, Valverde Hidalgo y Vindas Salazar, 2011). La población participante estuvo integrada por un grupo de enfermeras que trabajan en la sala de operaciones del Hospital Hotel La Católica. Este trabajo, da como resultado que los niveles de estrés que aparecen en los profesionales de enfermería son: la confianza en sí, la expresión de sentimientos, la autonomía y la resolución de problemas. Se concluye que las enfermeras mantienen elevados niveles de estrés.

En el Hospital Universitario del Sur de Brasil, se realizó un estudio cuantitativo que tuvo como objetivo identificar estresores, nivel de estrés de los enfermeros, estado general de salud y formas de afrontamiento implementadas por los enfermeros en el ámbito laboral (de Azevedo Guido, da Costa Linch, de Oliveira Pitthan y Umann, 2011). La población del estudio se compuso de 143 enfermeros, la mayoría de ellos con bajo nivel de estrés (55,25%) y con estado regular de salud (50,35%). En relación a las formas de afrontamiento, se identificó a la resolución de problemas como el factor de media mayor, llegando hacia la conclusión que deben incentivarse acciones educativas, minimizando el efecto del estrés en su estado de salud y en su trabajo.

Por otro lado, en la Universidad Católica de Costa Rica, se llevó a cabo un diagnóstico sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de once técnicos en emergencias médicas (TEM) de la Cruz Roja Costarricense (Pérez Molina y Rodríguez Chinchilla, 2011). Desde el enfoque teórico de la crisis, los hallazgos del diagnóstico mostraron afectadas todas las áreas conductuales, afectivas, somáticas, interpersonales y cognoscitivas, así como el área espiritual. La investigación da cuenta de la necesidad de potenciar la salud de manera integral de la población, a través de las áreas de autocuidado, habilidades sociales, expresión de sentimientos y manejo del estrés.

Por su parte en Brasil, se realizó un estudio a profesionales de la salud mental sobre estrés y estresores ocupacionales (Santos y Cardoso,

2010). En el mismo, se evaluó la manifestación de estrés, la autopercepción de estrés y los factores estresantes del trabajo en profesionales de servicios sustitutivos de salud mental. Participaron 25 trabajadores de la salud mental en consulta externa y hospitalización, de una ciudad del interior del Estado de San Pablo Brasil, a los cuales se les aplicó el Inventario de Síntomas de Estrés para Adultos de Lipp y el Guión Complementario. Se verificaron 36% de los profesionales con manifestación de estrés y 44% percibiéndose bajo estrés. Se observó que los profesionales crean estrategias de cuidado para reducir las situaciones estresantes. Se concluyó en que: los profesionales vivencian estresores asociados a los cambios relativos al paradigma psicosocial de atención.

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento ha sido utilizado también en el trabajo realizado en Argentina, por Ciano y Gavilán (2010), el cual articula el Modelo de Envejecimiento Activo y el Modelo Teórico Operativo en Orientación. La muestra estuvo conformada por sesenta personas de entre 64 y 74 años de edad, residentes en la Ciudad de La Plata. Las primeras conclusiones dan cuenta de la importancia que atribuyen los adultos mayores a la elaboración de proyectos en esta etapa del ciclo vital, así como la identificación de factores económicos, condiciones de salud, demanda de cuidados de otros familiares y apoyo social entre otros. Los resultados mostraron que: las situaciones problemáticas presentadas por los adultos mayores son: conflictos familiares, mudanzas, rupturas de lazos, problemas de salud y escasos recursos económicos.

Otro estudio realizado con el Inventario de Estrategias de Afrontamiento fue el realizado en Extremadura España por Felipe Castaño y León del Barco (2010), el cual intentó describir las relaciones entre el estilo de conducta interpersonal auto-informado y las estrategias de afrontamiento, en una muestra de 162 estudiantes universitarios -125 mujeres y 37 varones- ante situaciones de estrés general y estrés interpersonal. Para ello, se emplearon las Escalas de Adjetivos Interpersonales y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Se encontraron diferencias significativas en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes en ambas situaciones y correlaciones significativas entre los estilos interpersonales y las estrategias de afrontamiento.

Mientras tanto, en España se realizó una investigación con el fin de identificar factores psicosociales relacionados con el estado de salud mental en profesionales de Organizaciones de Servicio Humano (OSH). Para ello, se evaluaron profesionales Socio-sanitarios y de la Educación de diferentes centros pertenecientes a la Administración Pública de Andalucía (Vázquez Díaz, Pérez Cano, Arroyo Yanes y Suárez Delgado, 2010). Participaron 117 profesionales que trabajan en distintas Organizaciones de Servicio. El trabajo concluyó en que las variables psicosociales motivacionales, representan

factores a tener en cuenta en la definición del estado de Salud en profesionales de OSH.

Por su parte, Carrasco González, de la Corte y León Rubio (2010) plantearon que la gran mayoría de las investigaciones acerca del estrés y el desgaste profesional se han centrado en estudiar los factores que afectan a la salud y al bienestar laboral, y lo han hecho desde una perspectiva negativa, que implica identificar enfermedades, síntomas, factores de riesgo, datos epidemiológicos y fuentes de malestar. Los autores destacaron sin embargo, la existencia de investigaciones recientes que emplean un enfoque más positivo, intentando identificar factores protectores del bienestar profesional y personal del trabajador y explicar por qué hay personas y organizaciones que gozan de una mayor energía positiva en relación con el trabajo. Esta línea de investigación nos parece interesante, y está detrás del objetivo de analizar la relación que existe entre el proceso de descubrimiento del sentido de la vida y la presencia de estrés. Los autores mencionados plantean la utilidad del concepto de engagement, tomado de la Psicología Positiva, que refiere a altos niveles de energía y una fuerte identificación con el trabajo, como una herramienta fundamental para la comprensión de estos fenómenos y la prevención del estrés.

La Escala Existencial fue el instrumento elegido para el presente trabajo, así como también en el realizado en la Universidad del Aconcagua Mendoza por Nesci (2010), el cual analiza la importancia del desarrollo de las competencias personales y existenciales de los adolescentes en la escuela. Se esbozaron conclusiones en los adolescentes de entre 17 a 18 años de edad, que cursan el tercer año del polimodal en una Institución Educativa Privada de la Ciudad de Mendoza, durante el mes de noviembre de 2009. Entre el 40% y el 50% presentan una baja puntuación en el autodistanciamiento personal-existencial para la construcción del proyecto de vida. El 42,9% mostró una baja puntuación en el desarrollo del autodistanciamiento personal – existencial, esto indicaría una desorganización del espacio libre interior. El 52,4% no atribuye validez objetiva a los valores. En el 90,5% aparecen sus deseos como centro de interés en la vida. Con respecto al Valor Existencial, integrado por la libertad y la responsabilidad, en general tienen un buen desarrollo de esta capacidad.

Mientras tanto, en Sevilla España, (Morano-Báez, Albar-Marín, García-Ramírez, Prieto-Guerrero y García-Nieto, 2009) se realizó un trabajo de investigación que indagó el afrontamiento del estrés en profesionales de enfermería hospitalaria. Los participantes fueron profesionales de enfermería de 4 unidades de medicina interna del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Se utilizó el cuestionario ISTAS, entrevistas y grupos de discusión. Las situaciones problemáticas identificadas con el cuestionario, se relacionan con las exigencias psicológicas, el conflicto de roles y la

estima. La principal causa del estrés en los profesionales es la falta de personal, según la opinión de los supervisores.

Mientras que, en la Universidad Simón Bolívar, Venezuela, se ha investigado acerca de las relaciones entre el estrés laboral, la sensibilidad egocéntrica negativa y la salud en profesionales venezolanos (Goncalves, Feldman y Guarino, 2009). Para este estudio, se midieron: el estrés laboral percibido, según el Modelo demanda-control-apoyo social, la sensibilidad egocéntrica negativa y el estatus salud física y psicológica autopercebida, en 441 profesionales venezolanos de diferentes disciplinas y de ambos sexos. Los resultados mostraron que el estrés laboral y la sensibilidad egocéntrica negativa impactan sobre la salud autopercebida. Los resultados obtenidos confirman la asociación entre el estrés laboral y la salud, con base al modelo de demanda-control-apoyo social de Karasek y Theorell (1990).

Por otra parte se realizó una investigación en Perú, para conocer el grado de agotamiento laboral en los profesionales de la salud que se desempeñan en los centros de salud de Lima Metropolitana (Loli P., Arias Galicia, Alarcón y Loli P., 2008). Se evaluó una muestra de 89 sujetos que cursaban estudios de postgrado en diversos centros superiores de estudio, encontrando un nivel de agotamiento laboral normal con tendencia a ser más bajo. En un análisis más minucioso, se detectaron correlaciones entre el estrés y variables de la organización y condiciones de trabajo. Se encontró una asociación negativa entre estrés y variables como familia, satisfacción con el horario, con la vida y suficiencia de materiales.

En Brasil se investigó de forma integrada, posibles indicadores de alteraciones cognitivas, depresión, ansiedad y agentes estresores ocupacionales en auxiliares y técnicos de enfermería y de enfermeros de la Santa Casa de Misericordia de Asís-SP, por medio de instrumentos de rastreo psicológico y cognitivo (Paschoalini, Martins Oliveira, Frigério, Ribeiro Pereira Dias y dos Santos, 2008). Participaron en el estudio 66 profesionales de enfermería, evaluados por instrumentos de rastreo psicológico y cognitivo. Para medir el estrés, se utilizó el Índice de Estrés de Enfermería-NSI, el cual investiga los agentes estresores de la profesión de enfermería. Los resultados indicaron que la experiencia de estrés no fue homogénea en el equipo de enfermería; los puntajes altos en el rastreo de depresión fueron asociados a puntajes cognitivos bajos.

En cuanto a la relación del estrés con las estrategias de afrontamiento, existe una investigación realizada en Málaga con profesionales de enfermería de salud mental (Perea-Barena y Sánchez Gil, 2008). El estudio incluyó 44 enfermeras de salud mental de tres servicios del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga y detectó que la mayoría de las enfermeras no usan estrategias de afrontamiento adaptativas. No obstante, se encontró una correlación positiva entre el uso de estrategias adaptativas, principalmente

las orientadas a la resolución de problemas, y la satisfacción laboral. Para medir las estrategias de afrontamiento se usó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Toby, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989) adaptado por Cano, Rodríguez y García (2007), el cual se utilizó también para el presente estudio.

Por otra parte en Venezuela, se llevó a cabo un trabajo de investigación sobre afrontamiento y sensibilidad emocional como moderadores de la relación estrés-salud en médicos (Bethelmy y Guarino, 2008). La muestra estuvo conformada por 130 médicos, que trabajan en unidades de hospitales públicos de la ciudad de Caracas, a quienes se evaluó su nivel de estrés laboral, sensibilidad emocional, estilos de afrontamiento y salud percibida. Las regresiones jerárquicas indicaron que los estilos de afrontamiento racional y por desapego emocional, actúan como variables protectoras de síntomas físicos, mientras que el afrontamiento por evitación constituye un factor de riesgo que acentúa efectos negativos de estrés.

Por otra parte en Argentina en el año 2008, se realizó un estudio sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y estrés laboral en hombres y mujeres de 18 a 41 años (Garcete, 2008). Dentro de estrés laboral, se han tomado en cuenta sólo aquellos que han tenido algún problema laboral. Esta investigación se realizó con una muestra total de 100 personas de ambos sexos. Se utilizó el Inventario de Respuestas de Afrontamiento, cuyos autores son Moos y Moos (1993). Al evaluar la distribución de respuestas de afrontamiento, se evidencia mayor uso de respuestas de afrontamiento por aproximación, es decir, que se focalizan en el problema, mientras que una minoría elige respuestas por evitación.

Rodríguez Fernández (2008) destaca que existe una relación detectada en varias investigaciones, entre el sentido de la vida y una mejor salud mental. En la misma línea, existen investigaciones que señalan la existencia de una relación significativa entre el sentido de la vida y el estrés. (Bauer-Wu y Farran, 2005). Además el autor sostiene que en otras investigaciones, se encontró una relación significativa entre el hecho de hallar un sentido a la vida y el impacto resultante de enfrentar situaciones estresantes. Por este motivo, se consideró al proceso de búsqueda de sentido de la vida, como un factor protector o amortiguador entre el estrés y sus consecuencias negativas (White, 2004).

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Examinar la relación entre Sentido de Vida y Estrés Laboral en los profesionales y técnicos de la salud que trabajan en un centro especializado en drogodependencia, observando las Estrategias de afrontamiento más significativas utilizadas.

## **Objetivos específicos**

Objetivo 1: Examinar los niveles de Estrés que presentan los profesionales y técnicos que trabajan en un centro de drogodependencia. Objetivo 2: Evaluar las capacidades personales y existenciales relacionadas con el Sentido de Vida. Objetivo 3: Analizar la relación entre la presencia de síntomas de Estrés y las capacidades personales y existenciales relacionadas con el Sentido de la Vida. Objetivo 4: Observar e identificar las Estrategias de afrontamiento más significativas utilizadas según los resultados. Objetivo 5: Examinar la relación entre la presencia de síntomas de Estrés y las Estrategias de afrontamiento más significativas utilizadas según los resultados.

## **Material**

Participantes: Estudio cuantitativo con 110 profesionales y técnicos (P y T) de un centro de salud especializado en drogodependencia -de planta y contratados-

Estudio cualitativo con 22 P y T que fueron seleccionados en forma aleatoria del total de la población estudiada. La muestra de este estudio está compuesta por un 64.5% de mujeres y un 35.5% de hombres, siendo la edad aproximada de la población estudiada una media de 45,43 años.

## **Métodos**

Instrumentos de evaluación: Se ha utilizado una batería de instrumentos autoadministrables, que incluyen tres técnicas de evaluación sobre las 3 variables utilizadas: Sentido de Vida, Estrés y Estrategias de Afrontamiento.

Para el análisis cualitativo se han tomado entrevistas semiestructuradas con 10 preguntas disparadoras, a 22 P y T elegidos en forma aleatoria del total de la población. Los ejes propuestos fueron: el grado de Estrés, el Sentido de Vida y las Estrategias de Afrontamiento.

Procesamiento de datos: a) La evidencia estadística fue analizada mediante el software SPSS. b) Se produjeron tablas de contingencia con dos recursos: diferencia de porcentajes y pruebas de chi cuadrado, con una significación inferior al 0.10. c) Se han utilizado como indicadores de control: la cantidad de síntomas y la autopercepción del estrés. d) Las variables presentadas tienen una asociación estadística significativa en todos los casos.

Instrumentos de recolección de datos:

- Escala Existencial (EE). Längle, Orgler y Kundi: Este instrumento evalúa las competencias personales y existenciales de la persona, en lo que respecta al trato consigo mismo y con el mundo. Se trata de un cuestionario auto-administrable de 46 ítems agrupados en dos escalas independientes: la



escala P que evalúa la dimensión personal: autodistanciamiento y autotranscendencia y la escala E que evalúa la dimensión existencial: libertad y responsabilidad. Cada una de las sub-escalas arroja un puntaje, a partir de los cuales se obtienen los puntajes por escala y el puntaje total, que evaluaría el estado del sujeto en el proceso de descubrimiento y desarrollo del Sentido de Vida.

- CASAS (Cuestionario de Auto evaluación de Síntomas Actuales del Estrés), Dr. Roberto Kertész: Se trata de un cuestionario auto-administrable que evalúa la presencia de síntomas de estrés en los distintos aspectos contemplados por el enfoque multimodal (biológico, afectivo, de sensaciones, de imágenes, cognitivo, conductual y social). Del cuestionario total, fueron seleccionados 79 ítems, de los cuales 70 consisten en afirmaciones acerca de los distintos aspectos mencionados. Los 9 ítems restantes se refieren a variables sociodemográficas, de tratamiento psicológico y de autopercepción del estrés.

- Inventario de Estrategias de Afrontamiento adaptado al español (Cano García, Rodríguez Franco y García Martínez), en la Universidad de Sevilla. Consta de 41 ítems agrupados en 8 factores, que aluden a 8 estrategias de afrontamiento.

### Resultados

En cuanto a la estrategia resolución de problemas, es dable remarcar que se considera adaptativa, puesto que quien la utiliza, intenta buscar una solución al conflicto que lo aqueja, con el fin de evitar el malestar que pudiera surgir frente a la situación estresante. Esta estrategia es considerada por Lazarus y Folkman (1986) tanto cognitiva como conductual ya que el sujeto elabora una posible solución, para luego ejercer una acción encaminada a disminuir el estrés.

Tabla 1 Resolución de Problemas por Cantidad de síntomas Tabla de contingencia

|                         |       |                           | Cantidad de síntomas |       |       | Total |
|-------------------------|-------|---------------------------|----------------------|-------|-------|-------|
|                         |       |                           | Bajo                 | Medio | Alto  | Bajo  |
| Resolución de Problemas | Bajo  | Recuento                  | 6                    | 4     | 9     | 19    |
|                         |       | % de Cantidad de síntomas | 15,0%                | 10,0% | 30,0% | 17,3% |
|                         | Medio | Recuento                  | 14                   | 20    | 13    | 47    |
|                         |       | % de Cantidad de síntomas | 35,0%                | 50,0% | 43,3% | 42,7% |
|                         | Alto  | Recuento                  | 20                   | 16    | 8     | 44    |
|                         |       | % de Cantidad de síntomas | 50,0%                | 40,0% | 26,7% | 40,0% |

|       |                           |        |        |        |        |
|-------|---------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Total | Recuento                  | 40     | 40     | 30     | 110    |
|       | % de Cantidad de síntomas | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

En la tabla anterior, los datos más significativos muestran que: a menor utilización de la estrategia resolución de problemas, mayor cantidad de síntomas y viceversa.

Con respecto a la estrategia retirada social, los autores mencionados anteriormente la describen como desadaptativa, dado que el sujeto que la utiliza busca aliviar el malestar que le provoca la situación estresante, alejándose del entorno social-laboral.

Tabla 2. Retirada Social por Cantidad de síntomas

|                 |       |                           | Cantidad de síntomas |        |        | Total  |
|-----------------|-------|---------------------------|----------------------|--------|--------|--------|
|                 |       |                           | Bajo                 | Medio  | Alto   | Bajo   |
| Retirada Social | Bajo  | Recuento                  | 3                    | 9      | 4      | 16     |
|                 |       | % de Cantidad de síntomas | 7,5%                 | 22,5%  | 13,3%  | 14,5%  |
|                 | Medio | Recuento                  | 32                   | 20     | 14     | 66     |
|                 |       | % de Cantidad de síntomas | 80,0%                | 50,0%  | 46,7%  | 60,0%  |
|                 | Alto  | Recuento                  | 5                    | 11     | 12     | 28     |
|                 |       | % de Cantidad de síntomas | 12,5%                | 27,5%  | 40,0%  | 25,5%  |
| Total           |       | Recuento                  | 40                   | 40     | 30     | 110    |
|                 |       | % de Cantidad de síntomas | 100,0%               | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

En tabla anterior, se observa que: a mayor utilización de la estrategia retirada social, mayor cantidad de síntomas.

Autodistanciamiento: se considera así a la capacidad de organizar el espacio libre interior y a la captación del mundo.

Tabla 3. Cantidad de síntomas por Autodistanciamiento Tabla de contingencia

|                      |       |                                | Autodistanciamiento (Tri) |        |        | Total  |
|----------------------|-------|--------------------------------|---------------------------|--------|--------|--------|
|                      |       |                                | Bajo                      | Medio  | Alto   | Bajo   |
| Cantidad de síntomas | Bajo  | Recuento                       | 7                         | 13     | 19     | 39     |
|                      |       | % de Autodistanciamiento (Tri) | 17,9%                     | 31,7%  | 67,9%  | 36,1%  |
|                      | Medio | Recuento                       | 15                        | 17     | 7      | 39     |
|                      |       | % de Autodistanciamiento (Tri) | 38,5%                     | 41,5%  | 25,0%  | 36,1%  |
|                      | Alto  | Recuento                       | 17                        | 11     | 2      | 30     |
|                      |       | % de Autodistanciamiento (Tri) | 43,6%                     | 26,8%  | 7,1%   | 27,8%  |
| Total                |       | Recuento                       | 39                        | 41     | 28     | 108    |
|                      |       | % de Autodistanciamiento (Tri) | 100,0%                    | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

En la tabla anterior, los datos más significativos muestran que: a menor cantidad de síntomas, mayor autodistanciamiento y viceversa.

Autotrascendencia: se considera así a la capacidad de percibir valores con el compromiso de sentir y compartir.

Tabla 4. Cantidad de síntomas por Autotrascendencia Tabla de contingencia

|                      |       |                              | Autotrascendencia (Tri) |       |       | Total |
|----------------------|-------|------------------------------|-------------------------|-------|-------|-------|
|                      |       |                              | Bajo                    | Medio | Alto  | Bajo  |
| Cantidad de síntomas | Bajo  | Recuento                     | 4                       | 16    | 20    | 40    |
|                      |       | % de Autotrascendencia (Tri) | 14,3%                   | 36,4% | 54,1% | 36,7% |
|                      | Medio | Recuento                     | 10                      | 17    | 12    | 39    |
|                      |       | % de Autotrascendencia       | 35,7%                   | 38,6% | 32,4% | 35,8% |

|                              |      |                              |        |        |        |        |
|------------------------------|------|------------------------------|--------|--------|--------|--------|
|                              |      | (Tri)                        |        |        |        |        |
| % de Autotrascendencia (Tri) | Alto | Recuento                     | 14     | 11     | 5      | 30     |
|                              |      | 50,0%                        | 25,0%  | 13,5%  | 27,5%  |        |
| Total                        |      | Recuento                     | 28     | 44     | 37     | 109    |
|                              |      | % de Autotrascendencia (Tri) | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

En la tabla anterior, los datos más significativos muestran que: a menor cantidad de síntomas, mayor autotrascendencia y viceversa.

Libertad: se considera así a la capacidad de decidir por sí mismo y accionar al respecto.

Tabla 5. Cantidad de síntomas por Libertad Tabla de contingencia

|                      |       | Libertad (Tri)      |        |        | Total  |        |
|----------------------|-------|---------------------|--------|--------|--------|--------|
|                      |       | Bajo                | Medio  | Alto   | Bajo   |        |
| Cantidad de síntomas | Bajo  | Recuento            | 5      | 11     | 23     | 39     |
|                      |       | % de Libertad (Tri) | 13,2%  | 29,7%  | 67,6%  | 35,8%  |
|                      | Medio | Recuento            | 18     | 15     | 7      | 40     |
|                      |       | % de Libertad (Tri) | 47,4%  | 40,5%  | 20,6%  | 36,7%  |
|                      | Alto  | Recuento            | 15     | 11     | 4      | 30     |
|                      |       | % de Libertad (Tri) | 39,5%  | 29,7%  | 11,8%  | 27,5%  |
| Total                |       | Recuento            | 38     | 37     | 34     | 109    |
|                      |       | % de Libertad (Tri) | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

En la tabla anterior los datos más significativos muestran que: a menor cantidad de síntomas, mayor capacidad de libertad y viceversa.

Responsabilidad: se considera así al involucramiento ante decisiones y consecuencias derivadas de los actos.

Tabla 6. Cantidad de síntomas por Responsabilidad Tabla de contingencia

|                         |                            |                            | Responsabilidad (Tri) |        |        | Total |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|--------|--------|-------|
|                         |                            |                            | Bajo                  | Medio  | Alto   | Bajo  |
| Cantidad de<br>síntomas | Bajo                       | Recuento                   | 3                     | 11     | 26     | 40    |
|                         |                            | % de Responsabilidad (Tri) | 7,7%                  | 31,4%  | 72,2%  | 36,4% |
|                         | Medio                      | Recuento                   | 15                    | 16     | 9      | 40    |
|                         |                            | % de Responsabilidad (Tri) | 38,5%                 | 45,7%  | 25,0%  | 36,4% |
|                         | Alto                       | Recuento                   | 21                    | 8      | 1      | 30    |
|                         |                            | % de Responsabilidad (Tri) | 53,8%                 | 22,9%  | 2,8%   | 27,3% |
| Total                   | Recuento                   | 39                         | 35                    | 36     | 110    |       |
|                         | % de Responsabilidad (Tri) | 100,0%                     | 100,0%                | 100,0% | 100,0% |       |

En la tabla anterior se observa que: a menor cantidad de síntomas, mayor responsabilidad y viceversa.

Según muestran los indicadores de control, aquellos que se autoperciben menos estresados son los que presentan menor cantidad de síntomas y viceversa.

Las mujeres manifiestan mayor cantidad de síntomas y mayor autopercepción del estrés que los varones. Los que trabajan más horas manifiestan mayor cantidad de síntomas y mayor autopercepción del estrés. Los que presentan mayores capacidades personales tienen entre 35 a 50 años. Aquellos que manifiestan menor autodistanciamiento tienen más de 50 años. Los contratados manifiestan menor autotrascendencia. Los que tienen otros trabajos independientes manifiestan mayor autotrascendencia.

Datos complementarios: Si bien el Estrés es inherente al trabajo institucional y a las patologías complejas que se atienden, el descubrimiento y desarrollo del Sentido de Vida posibilita sobrellevarlo más saludablemente y prevenir los síntomas negativos asociados al Estrés.

Los de más de 50 años, presentan menor autodistanciamiento, dada su mayor experiencia clínica y menor autotrascendencia por el agotamiento

que proviene de los años trabajados. Los que ejercen con mayor libertad, se observan más motivados, más estimulados y menos estresados. Los que ejercen con mayor responsabilidad, evidencian menos Estrés al evitar preocupaciones que surgen del trabajo no resuelto. Los que utilizan la estrategia resolución de problemas evidencian mayor bienestar al buscar modificar las situaciones estresantes. Los que utilizan la retirada social experimentan malestar al llevarse los problemas consigo y evitar socializarlo.

## **Conclusion**

En relación al objetivo 1 se corrobora que: Los profesionales y técnicos (P y T) se encuentran medianamente estresados. En relación al objetivo 2 se corrobora que: Los P y T presentan en gran parte capacidades personales y existenciales que amortiguan los factores estresores. En relación al objetivo 3 se corrobora que: Los P y T que evidencian menor cantidad de síntomas y menor autopercepción del estrés, manifiestan mayores capacidades personales y existenciales. En relación al objetivo 4 se corrobora que: Los P y T utilizan con mayor frecuencia la estrategia de afrontamiento resolución de problemas y medianamente la retirada social, de acuerdo a las circunstancias. En relación al objetivo 5 se corrobora que: Los P y T que presentan menor cantidad de síntomas y menor autopercepción del Estrés utilizan la resolución de problemas. Los que presentan mayor cantidad de síntomas y mayor autopercepción del estrés utilizan la retirada social.

Sugerencias: Quienes logren trabajar en pos de un mayor desarrollo del Sentido de Vida podrán contar con más recursos, habilidades, capacidades personales y existenciales para enfrentar las situaciones estresantes propias del trabajo institucional y de la atención de patologías complejas.

Es posible que si los profesionales y técnicos que se desempeñan en las instituciones, ejercieran su tarea con cierto grado de iniciativa y creatividad laboral sin que por ello se alejen de los principios y fines establecidos, resulten agentes de salud más eficientes para lograr los objetivos institucionales.

## **References:**

- Cano García, F. J.; Rodríguez Franco, L. y García Martínez, J. (2007). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*, 35(1), 29-39.
- Carrasco González, A. M., de la Corte, C. y León Rubio, J. M. (2010) Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. *Revista digital de prevención*, 1.

- Corral-Mulato, S.; Antoniassi Baldissera, V.; dos Santos, J.; da Silva Philbert, L. y Villela Bueno, S. (2011) Estresse na vida do acadêmico em enfermagem. (Des) conhecimento e prevenção. *Invest. Educ. Enferm.*, 29 (1), 109-117.
- Cremades-Puerto, J. (2011) Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médico-quirúrgicos: una revisión bibliográfica. *Recién* (2), 1-17.
- Durán, M. M. (2010) Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional de Administración Costa Rica*, 1 (1): 71-84.
- Espinoza Guerrero, M.; Valverde Hidalgo, S. y Salazar Hellen, V. (2011) Vivencia holística del estrés en profesionales de Enfermería. *Enfermería actual en Costa Rica* (20).
- Garcete, M. E. (2008) Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en hombres y mujeres de 18 a 41 años. *PsicopediHoy*, 10 (88).
- Goncalves, L.; Feldman, L. y Guarino, L. (2009) Estrés laboral, sensibilidad egocéntrica negativa y salud en profesionales venezolanos. *SUMMA Psicológica UST*, 6(1), 3-14.
- Kertész, R. (1989) *El monitor del stress*. Buenos Aires: Ippem.
- Kertész, R., Kerman, B. y Kertész, A. (2006) *El manejo del estrés psicosocial*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Flores.
- Landaboure, N. B. (2002) *Escala existencial de A. Längle, C. Orgler & M. Kundi. Manual Introductorio*. Buenos Aires: Dunken.
- Loli P., A.; Arias Galicia, F.; Alarcón V., Jorge y Loli P., R. (2008) Agotamiento laboral en profesionales de la salud de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 11(2).
- López-Araujo, B.; Osca Segovia, A. y Peiró, J. M. (2007). El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. *Psicothema*, 81-87.
- Martínez Ortiz, E. (2009) *Buscando el sentido de la vida*. Barcelona: Ediciones Aquí y Ahora.
- Martínez Ortiz, E. y Castellanos Morales, C. (2013). Percepción de sentido de vida en universitarios colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 1(1), 71-82.
- Morano-Báez, R.; Albar-Marín, M.; García-Ramírez, M.; Prieto Guerrero, M. y García Nieto, A. (2009) Afrontamiento del estrés ocupacional entre profesionales de enfermería hospitalaria desde la investigación-acción participativa. *Enfermería Clínica*, Barcelona.
- Nava Quiroz, C.; Ollua Méndez, P.; Vega Valero, C. y Soria Trujano, R. (2010) Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, 20(2), 213-220.

- Nesci, V. (2010) *La construcción del proyecto de vida. La importancia del desarrollo de las competencias personales y existenciales de los adolescentes en la escuela*. Mendoza: Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua.
- Olivé Pibernat, V. (2012). *Coaching por valores*. México: LID.
- Olivieri, M. F. (2002) *Estrés, una aproximación a su conocimiento y prevención. Tesis Doctoral*. Buenos Aires: UFLO.
- Perea-Baena, J.M. y Sánchez-Gil, L.M. (2008). Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *Index Enfermería*, 17(3), 164-168.
- Salazar Lozano, H. (2006) Estandarización de la Escala Existencial de A. Längle, C. Orgler y M. Kundi en una Muestra de Universitarios. *Psicologías, Estudios sobre Mente, Cultura e Historia*.
- Santos, A. F. y Cardoso, C. L. (2010) *Profesionales de la salud mental: estrés y estresores ocupacionales en salud mental*. Brasil: Departamento de Psicología y Educación, Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de Ribeirao Preto, Universidad de San Pablo.
- Schmid, K.; Drexler, H.; Fischmann, W.; Uter, W. y Kiesel, J. (2011) Which occupational groups in a hospital are particularly estressed? *Deutsch Medical Wochenschr*, 136(30), 1517-22.
- Spinelli, H.; Trotta, A.; Guevel, C.; Santoro, A.; García Martínez, S.; Negrín, G. y Morales Castellón, Y. (2013). *La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012*. Buenos Aires: OPS.
- Tebé, L. (2007) *Eustrés: la Respuesta de la Superación*. Perú: Salud Vital.
- Zhang, X., Smith, D.R., Zheng, Y., Wang, R.S. (2011) Occupational stress and psychosomatic complaints among health professionals in Beijing, China. *Work*, 40(2), 239-45.