



Revista Difusiones, ISSN 2314-1662, Num. 20, 2(1) enero-julio 2021, pp.51-69
Fecha de recepción: 15-04-2021. Fecha de aceptación: 03-06-2021

Salvar vidas ¿Un riesgo para la salud psíquica? Estresores asistenciales y estrategias de afrontamiento en el personal de salud del SAME 107 Jujuy, San salvador de Jujuy, en el año 2020

Is saving lives a risk for mental health? Health care stressors and coping strategies of SAME 107 (emergency care medical system) health personnel in Jujuy, San Salvador de Jujuy in 2020

Gabriel Alberto Rojas¹
grojas.psi@gmail.com

Universidad Católica de Santiago del Estero, Departamento Académico San Salvador,
San Salvador de Jujuy, Jujuy, Argentina
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3812-0695>

¹ Licenciado en Psicología (egresado de UCSE-DASS). Psicólogo en Asociación Todos Juntos. Miembro de la Comisión de la Carrera de Licenciatura en Psicología de la UCSE-DASS. Diplomado en Salud Pública, desde el enfoque de la Epidemiología Crítica y Trabajo en Red (UNJU). Actualmente cursando Diplomatura Universitaria en Formación Integral de la Discapacidad y sus barreras 3ra. cohorte (UNJU).

Resumen

El estrés presente en el campo de la atención de la salud, donde la labor a desempeñar por parte de los/as profesionales exige una actitud de intensa dedicación al cuidado de la vida de los demás, podría desembocar en agentes únicos del estrés denominados estresores asistenciales, por lo que probablemente, el personal sanitario requerirá de ciertos recursos para afrontar su labor diaria asistencial, conocidos como estrategias de afrontamiento.

El objetivo de la presente investigación fue identificar la presencia de estresores asistenciales y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud que desempeña su labor en el SAME 107 Jujuy, base central, San Salvador de Jujuy, en el año 2020. La metodología fue cuantitativa de diseño descriptivo y correlacional de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 47 personas pertenecientes a diferentes áreas laborales del Sistema de Asistencia Médica de Emergencia, quienes respondieron de manera online a dos escalas autoadministrables: Escala de Estresores Asistenciales y Escala de Estrategias de Afrontamiento del Estrés Asistencial de Laura Paris.

Las conclusiones y resultados de esta investigación demostraron que los tipos de estresores asistenciales más relevantes que agobian a esta muestra, de acuerdo a la frecuencia de aparición fueron: fuentes extrínsecas de insatisfacción y sobrecarga laboral. Mientas que los tipos de estrategias de afrontamiento, respecto a la frecuencia de aparición fueron: estrategias de resolución de problemas, seguidas por las estrategias de distanciamiento, estrategias de resignación y por último las estrategias desadaptativas.

Palabras clave

Estrés laboral, Estresores asistenciales, Estrategias de afrontamiento, Sistemas de atención pre-hospitalaria (SAME).

Abstract

The stress present in the field of health care, where the work to be carried out by professionals requires an attitude of intense dedication to caring for the lives of others, could lead to unique stressors called care stressors. Therefore, health personnel will probably require certain resources to face their daily care work, known as coping strategies. The objective of this research was to identify the presence of health care stressors and the coping strategies used by health personnel who carry out their work at SAME 107 Jujuy, central base, San Salvador de Jujuy, in 2020. The methodology was quantitative descriptive and correlational cross-sectional design. We worked with a sample of 47 people belonging to different work areas of the Emergency Medical Assistance System, SAME 107 Jujuy, central base, who responded online to two self-administered scales: Assistance Stressors Scale and Stress Coping Strategies Scale Laura Paris Assistance.

The results and conclusions of this research showed that the most relevant types of healthcare stressors that overwhelm this sample, according to the frequency of appearance were: extrinsic sources of dissatisfaction and work overload. While the types of coping strategies, regarding the frequency of appearance were: problem-solving strategies, followed by distancing strategies, resignation strategies and lastly, maladaptive strategies.

Key Words

Work stress, Healthcare stressors, Coping strategies, Pre-hospital care systems (SAME).

Introducción

El estrés, la depresión y la ansiedad actualmente son fenómenos de gran interés debido a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) las consideró como las nuevas enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las repercusiones negativas que estas pueden ocasionar en la población trabajadora, convirtiéndose en lo que este organismo sostiene como la epidemia del siglo XXI, tal como lo expresa la autora Pujadas Sánchez (2015).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en un informe realizado por el Comité Mixto OIT - OMS sobre la Medicina del Trabajo, ya reconocía que:

“ ... los acelerados cambios tecnológicos registrados en algunas ocupaciones, aunados a exposiciones profesionales y combinados con otros factores (como la sensibilidad del individuo, su modo de vida y las condiciones generales de su medio ambiente) generan o favorecen la aparición de enfermedades vinculadas al trabajo, o agravan desórdenes existentes tales como enfermedades crónicas de los sistemas locomotor, respiratorio y cardiovascular, así como trastornos del comportamiento o de la conducta” (OIT, 1984, p. 11).

Posteriormente, en el año 2005, el VII Congreso Iberoamericano de Medicina del Trabajo abordó el fenómeno del estrés en el ámbito laboral considerándolo como una epidemia global y lo calificó como el “mayor riesgo laboral que puede afectar al 100% de los trabajadores, provocando alteraciones en la salud a niveles bio – psico - social, aumentando los índices de: ausentismos, rotación, accidentes y disminuyendo la productividad tanto a nivel organizacional como individual” (La Nación, 2005, como se citó en Peredo, 2019).

Desde los aportes teóricos que presentan las Teorías Transaccionales del estrés, se puede definir al estrés en el ámbito laboral como “las reacciones individuales de los sujetos a las características del ambiente laboral, que parece amenazar al trabajador” (Jamal & Baba 2000, como se citó en Paris, 2015, p. 45). Entendiendo, que la situación laboral desborda la capacidad de control del sujeto, produciendo consecuencias negativas (conocido como

distrés o estrés negativo), provocando un gasto continuo de los recursos del sujeto para afrontar estos estímulos, sin que pueda ser controlada, resultando de esto cogniciones negativas, sentimientos negativos y el deterioro del equilibrio de los procesos fisiológicos (Merín Reig, J., et al., 1995).

Paris (2015) describe que el estrés laboral asistencial se compondrá por cierto desencadenantes conocidos como “estresores” y definidos como “las exigencias antes las cuales una persona debe enfrentarse y que provocan un intento de resolución de superación o resolución del problema, que conlleva una valoración previa por parte del sujeto” (Fernández López, J., et al., 2013, p. 3). Mientras que, en el marco de las Teorías Transaccionales del estrés, pioneros en el tema como Lazarus y Folkman (1986) han concebido a las estrategias de afrontamiento como aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar, tolerar o reducir las demandas externas y/o internas y los conflictos entre ellas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Un fenómeno como éste, presente en el campo de la atención de la salud, donde la labor a desempeñar “exige una actitud de intensa dedicación al cuidado de la vida de los demás, se caracterizará por estresores definidos como únicos” (Paris, 2015, p. 19) por lo que probablemente, el personal sanitario requiera de ciertos recursos para afrontar su labor asistencial diaria, conocidos como estrategias de afrontamiento.

De hecho, un estudio local publicado por Janikow & Pini (2016) sobre los niveles de ansiedad en el personal de salud del Sistema de Asistencia Médica de Emergencia (SAME 107 Jujuy), donde participaron 107 sujetos pertenecientes a distintas áreas como radio operadores, médicos (operativos y coordinadores), enfermeros, choferes, personal administrativo y personal farmacéutico, revela que la distribución de los niveles de ansiedad de los sujetos que presentaron ansiedad moderada y ansiedad severa sumaron un 10,28% del total de los evaluados.

Estos servicios prestan asistencia a pacientes en situación crítica de salud (emergencia/urgencia) en el lugar donde circunstancialmente se encuentren para transportarlos en condiciones de seguridad acorde al estado clínico del paciente (Ministerio de Salud de la Nación, 2000) . Al respecto, Langsam, M., et al., (2015) lo describen como un servicio fundamental a la hora de reducir la mortalidad y morbilidad de los casos que presentan riesgo de vida y requieren atención inmediata, siendo el primer eslabón dentro del sistema de atención de emergencias.

Actualmente, las características propias de las instituciones sanitarias como el escaso recurso humano capacitado para dar respuestas a las demandas de salud crecientes en número y complejidad (debido a la pandemia por el COVID 19), magros salarios del personal, configuran un clima laboral inestable y estresante para los/as profesionales que allí se desenvuelven. Frente a este contexto, el SAME 107 Jujuy es un servicio de jurisdicción

provincial que funciona en la ciudad de San Salvador de Jujuy que brinda cobertura y respuesta asistencial oportuna a las demandas recibidas por diferentes causas, sumándose en este último tiempo con mayor frecuencia las demandas de casos de COVID 19, lo cual motivó el incremento de las atenciones del servicio pre - hospitalario.

En virtud de lo expuesto, el interés del presente trabajo radicó en generar fuentes de información que permitan tomar conocimiento del contexto donde el personal de salud interviniente en emergencias desarrolla su tarea.

El estudio se enmarcó en el campo de conocimientos de la Psicología Clínica, más precisamente, en base al marco teórico de la Psicoterapia Cognitiva-Conductual. Precisamente los resultados aportan al ámbito de la Psicología Clínica y la Psicología laboral. Si bien el presente trabajo de investigación se enmarcó en la identificación de estos factores previo al contexto de la pandemia, debido a la magnitud de dicha situación se decidió considerar este componente en el desarrollo del trabajo.

Objetivos

Objetivo General:

- Identificar la presencia de estresores asistenciales y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud que desempeña su labor en el SAME 107 Jujuy, base central, San Salvador de Jujuy, en el año 2020.

Objetivos Específicos:

- Describir el tipo de estresores asistenciales que presenta el personal de salud que desempeña su labor en el SAME 107 Jujuy, base central.
- Determinar el tipo de estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud de esta investigación.
- Establecer si existe alguna relación entre las estrategias de afrontamiento y los estresores asistenciales identificados en el personal de salud bajo estudio.

Hipótesis

- El personal de salud que desempeña su labor en el SAME 107 Jujuy, base central, presenta estresores asistenciales específicos de este servicio.
- A mayor presencia de estresores asistenciales, mayor predominio de estrategias desadaptativas.

Materiales y métodos

Esta investigación se desarrolló desde un enfoque metodológico cuantitativo, el cual posibilita la obtención y análisis de datos con base en la medición numérica y el análisis

estadístico (Hernández Sampieri, R., et al., 2014). El diseño correspondió al tipo descriptivo y correlacional. Por un lado, descriptivo en tanto que se buscó describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; por otro lado, correlacional ya que permitió conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos variables en una muestra (Hernández Sampieri et. al., 2014). En cuanto a la dimensión temporal en que se realizó la medición de los fenómenos de estudio, fue de tipo transversal ya que “supone la medición de todos los casos del estudio en un solo momento” (Yuni & Urbano, 2006, p. 18).

Participantes.

La población estuvo conformada por 161 personas que integran las distintas áreas: radio operadores/as, médicos/as (operativos/as y coordinadores/as), psicólogos/as, enfermeros/as, conductores/as de vehículos sanitarios, personal administrativo y personal farmacéutico, pertenecientes al cuerpo de trabajo activo del SAME 107 Jujuy, base central, correspondiente a la ciudad de San Salvador de Jujuy. La elección de dicha población se debió a que estos/as trabajadores/as fueron evaluados en el antecedente de Janikow & Pini (2016).

El personal de las diferentes áreas se caracteriza por ser los/as encargados/as de establecer el primer contacto con los/as asistidos/as, debiendo resolver o compensar en lo posible cualquier servicio prestado e iniciar su traslado a centros receptores (hospitales). Tales particularidades del servicio, requiere determinadas características del profesional que aquí se desenvuelve: toma de decisiones basadas en la inmediatez, precisión y eficacia, con la finalidad de preservar la salud del paciente.

Este estudio trabajó con una muestra de dicha población, compuesta por 47 personas que conforman el personal de salud del SAME 107 Jujuy (11 radio operadores/as, 7 médicos/as, 4 psicólogos/as, 10 enfermeras/os, 9 conductores/as de vehículos sanitarios, 3 personas del personal administrativo y 3 personas del personal farmacéutico) las cuales trabajan bajo la modalidad de cuatro guardias que se caracterizan por ser de 24 hs. de trabajo por 72 hs. de descanso. La elección de esta muestra obedeció al procedimiento seleccionado, muestreo aleatorio estratificado, y al fácil acceso que brindaron las autoridades y profesionales de la institución para la realización de este estudio a pesar de las vicisitudes introducidas por el contexto actual, tiempos de COVID 19. Los participantes aceptaron voluntariamente formar parte de la presente investigación a partir de la firma del consentimiento informado, en el cual se estableció el cumplimiento de las consideraciones éticas correspondientes, considerando los principios de confidencialidad, anonimato y voluntariedad.

Instrumentos.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron:

- Escala de Estresores Asistenciales: elaborada por Paris (2007), compuesta por 33 ítems con formato de respuesta de tipo Likert de 4 puntos (0 = nada; 3 = mucho), que indaga solo

fuentes de estresores organizacionales, con una consistencia interna y fiabilidad que asciende el 90%.

Este instrumento exploró las siguientes cinco dimensiones de fuentes de estrés asistencial:

- Falta de apoyo, corresponde a 6 reactivos que saturaron una percepción de escasa cohesión grupal entre superiores y subordinados e incluso entre pares, una matriz vincular caracterizada por el desinterés y apatía.
- Sobrecarga laboral, integrado por 7 ítems que refiere de manera considerable al aspecto cuantitativo de la sobrecarga.
- Dificultades interpersonales, compuesto por 7 ítems relativos a conflictos de relación entre médicos, enfermeros, pacientes y sus familiares.
- Fuentes extrínsecas de insatisfacción, que incluyó 8 ítems y abarcó aquellos aspectos del contenido del trabajo que suponen beneficios externos provistos al profesional por la organización donde trabaja, tales como sueldos, posibilidades de desarrollo de carrera o estabilidad laboral.
- Falta de justicia, abarcó 5 ítems y corresponde con el concepto de justicia organizacional, que se refiere a las percepciones que los trabajadores tienen sobre lo que es justo o injusto dentro de las organizaciones a las que pertenecen.

Escala de Estrategias de Afrontamiento del Estrés Asistencial: elaborada por Paris (2007) conformado por 24 ítems con formato de respuesta de tipo Likert de 3 puntos (0= nunca; 2= siempre), con una consistencia interna y fiabilidad que asciende el 70%.

- Instrumento que midió cuatro de las siguientes estrategias de afrontamiento:
- Estrategias de afrontamiento desadaptativas, incluyó 8 ítems relativos a: estrategias de consumo de sustancias representando un intento de evadirse de la situación crítica mediante alcohol o drogas, ítems de reacción agresiva expresando en ira y hostilidad hacia uno mismo o los demás e incluyó un ítem relacionado al humor, el cinismo es una actitud caracterizada por desprecio, desinterés e indiferencia, asociado a un malestar psicológico.
- Estrategias de resolución de problemas, conformada por 5 ítems relacionados con un afrontamiento activo, incluyendo a todas las conductas dirigidas a resolver las situaciones y apoyo emocional (todas aquellas conductas dirigidas hacia la búsqueda de afecto y comprensión de otras personas).
- Estrategias de resignación, integrada por 6 reactivos, incluyó todo intento de espera pasiva, incluyendo además un ítem relativo al afrontamiento religioso negativo, que supone la postergación pasiva, dejando el problema en “manos de Dios”.
- Estrategias de distanciamiento, constituido por 5 ítems relacionados con una forma de afrontamiento orientada a neutralizar los pensamientos por medio de la distracción y la actividad, enfocándose en tareas sustitutivas.

Procedimiento

El ingreso al campo fue a través de un contacto con el coordinador del área de Salud Mental de la institución, el cual generosamente desde el primer momento brindó su tiempo para acompañarme, orientarme y contactarme con los directivos del SAME 107 Jujuy y la población en estudio. Su predisposición, compromiso y colaboración hizo posible el acceso a los referentes de las diversas áreas de trabajo, con los cuales se organizó reuniones para explicar, detallar y orientar sobre diferentes aspectos referidos al proceso de investigación que se pretendía llevar a cabo, el cual desde un principio iba a contar con la participación voluntaria del personal. Estas reuniones brindaron espacios de intercambio con parte del personal, los cuales permitieron obtener un conocimiento de su realidad laboral brindando sus vivencias y experiencias cotidianas.

Cabe aclarar que también se utilizaron estrategias virtuales en algunas de las reuniones establecidas con directivos y referentes de cada una de las áreas, debido a los protocolos sanitarios en el marco de la pandemia. Incluso la administración y aplicación de las escalas fue de manera virtual, teniendo en cuenta las condiciones dinámicas del contexto y lo establecido en dichos protocolos, los cuales restringían el acceso de manera presencial a todo el personal como una medida de resguardo para uno mismo y del personal que allí desempeña su labor.

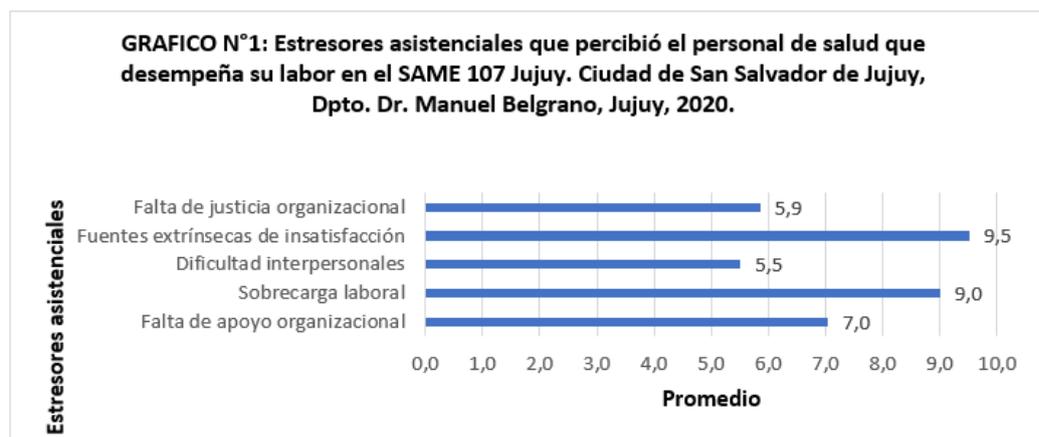
Por lo tanto, se diseñó un formulario de Google que contenía el consentimiento informado y las escalas anteriormente nombradas, el cual fue enviado de manera online (a través de WhatsApp) a los/as referentes de cada área para su difusión con el personal dependiente. Esta medida se llevó a cabo luego de reuniones (presenciales y virtuales) con los/as referentes de las diversas áreas donde se explicó los objetivos de la investigación, se respondió dudas y se le solicitó su colaboración en la difusión de dicho material, a lo cual todos/as respondieron de manera muy positiva, comprometiéndose generosamente a colaborar en la distribución. Los formularios completados por los participantes fueron recepcionados durante un periodo de tres semanas, respetando los tiempos que disponía cada profesional.

El tratamiento que recibieron las variables para el análisis de datos correspondió a la estadística descriptiva e inferencial. En un primer momento se determinó los siguientes índices descriptivos (Media y Desviación típica) de las variables constituidas por cada dimensión de las dos escalas administradas, visualizadas a través de gráficos obtenidos en el paquete informático de Excel. En un segundo momento, se indagó la posible relación de las cuatro variables que constituyen la escala de afrontamiento del estrés asistencial con los cinco factores de la escala de estresores asistenciales, mediante los índices de Correlación de Pearson, haciendo uso del programa estadístico SPSS.

Resultados

Análisis descriptivo de las variables: índices descriptivos (medias y desviaciones típicas), correspondientes a cada una de las variables en estudio para la muestra (n = 47).

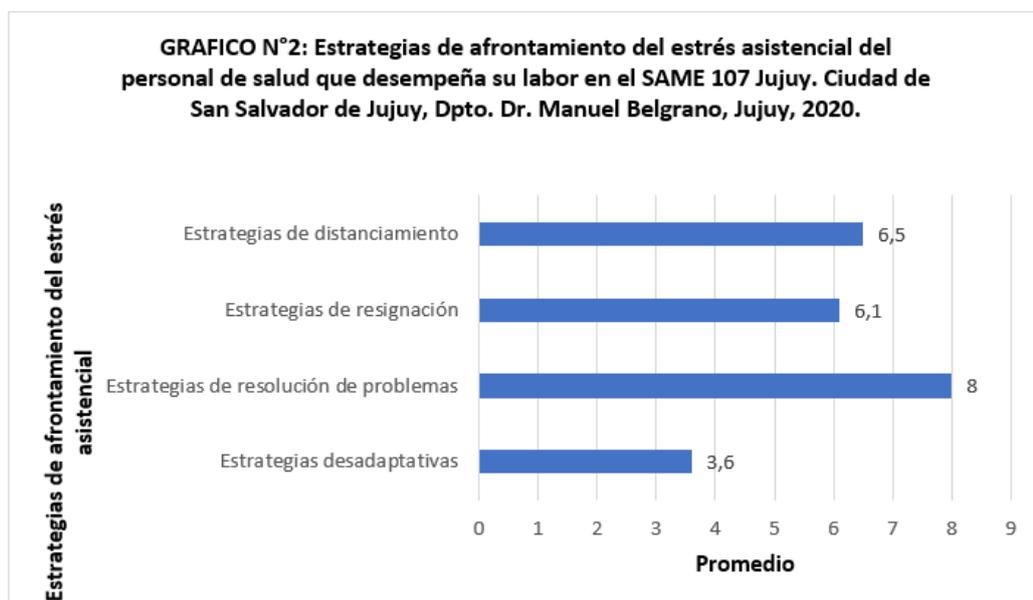
Las dimensiones fueron ordenadas en función del valor de la media, describiendo en primer lugar los estresores asistenciales y posteriormente las estrategias de afrontamiento del estrés asistencial del personal de salud que se desempeñaban en el SAME 107 Jujuy, de la ciudad de San Salvador de Jujuy, Dpto. Dr. Manuel Belgrano, Provincia de Jujuy, en el año 2020; siguiendo el orden de los objetivos específicos:



Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Estresores Asistenciales aplicada a la muestra del estudio.

Al analizar los estresores asistenciales que presenta el personal de salud del SAME 107 Jujuy, se puede observar en el Gráfico N°1 que el tipo de estresores que principalmente manifestaron fueron las fuentes extrínsecas de insatisfacción ($\mu=9,5$) relacionado a los aspectos del contenido del trabajo que suponen beneficios externos provistos al profesional por la organización donde trabaja. El segundo tipo de estresores asistenciales que mayoritariamente presentaron fue la sobrecarga laboral ($\mu=9$) producido por exceso de pacientes, tareas, demandas y falta de tiempo libre.

En tercer lugar, se encontró la falta de apoyo organizacional ($\mu=7$) que implica la percepción de una escasa cohesión grupal entre superiores, subordinados e incluso entre pares. En cuarto lugar, en menor medida se presentaron los estresores de falta de justicia organizacional ($\mu=5,9$) que refiere a las percepciones que los trabajadores tienen sobre lo que es justo o injusto dentro de las organizaciones y el compromiso organizacional; y por último las dificultades interpersonales ($\mu=5,5$) vinculado a conflictos de relación entre médicos, enfermeros, pacientes y sus familiares.



Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Estrategias de Afrontamiento aplicada a la muestra de estudio.

Por otro parte, el Grafico N°2 muestra los tipos de estrategias de afrontamiento asistenciales que utiliza el personal de salud del SAME 107 Jujuy, destacando que el afrontamiento mayormente empleado son las estrategias de resolución de problemas ($\mu=8$) entendidas como las conductas dirigidas a resolver la situación y confrontar las dificultades. Se encontró que el tipo de estrategias de distanciamiento ($\mu=6,5$) ocupa el segundo lugar de recursos utilizados, refiriendo a una forma de afrontamiento que utiliza tareas sustitutivas como distracción.

En tercer lugar, se encontró el uso de estrategias de resignación ($\mu=6,1$) entendidas como intentos pasivos de esperar que pase la situación, incluyendo al afrontamiento religioso negativo, que supone la postergación pasiva, dejando el problema en “manos de Dios”. Por último, se encontraron las estrategias desadaptativas ($\mu=3,6$) las cuales constituyen el uso de sustancias como drogas y alcohol, además del humor cínico, como el tipo de estrategias utilizadas con menor frecuencia por este personal de salud.

Análisis Correlacional de las variables: Consecutivamente, con el propósito de explorar las vinculaciones entre las variables en estudio se procedió al cálculo de los coeficientes de correlación correspondientes a cada una de las variables en estudio de la muestra ($n = 47$). Para ello, se calculó el coeficiente de Pearson de cada una de las variables de estrategias de afrontamiento del estrés asistencial versus todas las variables de los estresores asistenciales, que se muestran en las tablas N° 1, 2, 3 y 4; permitiendo dar respuesta al último objetivo “Establecer si existe alguna relación entre las estrategias de afrontamiento y los estresores asistenciales identificados en el personal de salud bajo estudio”.

Correlación de Pearson entre las Estrategias de afrontamiento desadaptativas y las variables de los estresores asistenciales:

CORRELACIONES

Estrategias de afrontamiento o desadaptativas		Falta de apoyo organizacional	Sobrecarga Laboral	Dificultades Interpersonales	Fuentes extrínsecas de insatisfacción	Falta de justicia organizacional
	Correlación de Pearson	,377	,387	,400	,354	,594
	Sig. (bilateral)	,009	,007	,005	,014	,000
	n	47	47	47	47	47

Tabla 1

Fuente: Datos obtenidos en SPSS

Tal y como indica la Tabla N°1 se puede observar que las significaciones bilaterales arrojadas en todos los casos son menores a 0,05. Esto permite afirmar que las relaciones de las variables Estrategias desadaptativas y los siguientes estresores asistenciales: Falta de apoyo organizacional ($rdA = 0,377$; $p = 0,009 < \alpha 0,05$), Sobrecarga laboral ($rdS = 0,387$; $p = 0,007 < \alpha 0,05$), Dificultades interpersonales ($rdI = 0,400$; $p = 0,005 < \alpha 0,05$), Fuentes extrínsecas de insatisfacción ($rdF = 0,354$; $p = 0,014 < \alpha 0,05$) y Falta de justicia organizacional ($rdJ = 0,594$; $p = 0,000 < \alpha 0,05$) son estadísticamente significativas, es decir, no se deben al azar, por lo tanto existen relaciones lineales entre ellas.

Correlación de Pearson entre las Estrategias de resolución de problemas y las variables de los estresores asistenciales:

CORRELACIONES

Estrategias de resolución de problemas		Falta de apoyo organizacional	Sobrecarga Laboral	Dificultades Interpersonales	Fuentes extrínsecas de insatisfacción	Falta de justicia organizacional
	Correlación de Pearson	-,217	-,101	-,485	-,139	-,255
	Sig. (bilateral)	,144	,498	,001	,351	,084
	n	47	47	47	47	47

Tabla 2
Fuente: Datos obtenidos en SPSS

En la Tabla N° 2 se puede observar que las significaciones bilaterales de la mayoría de las variables son mayores a 0,05; lo que demuestra que existe una mayor probabilidad que las relaciones entre las Estrategias de resolución de problemas y los siguientes estresores asistenciales: Falta de apoyo organizacional ($r_{PA} = -0,217$; $p = 0,144 > \alpha 0,05$), Sobrecarga laboral ($r_{PS} = -0,101$; $p = 0,498 > \alpha 0,05$), Fuentes extrínsecas de insatisfacción ($r_{PF} = -0,139$; $p = 0,351 > \alpha 0,05$) y Falta de justicia organizacional ($r_{PJ} = -0,255$; $p = 0,084 > \alpha 0,05$) se deban al azar, es decir, no representan una significancia estadística, por lo que no existe relaciones lineales entre ellas.

Por otro lado, se observa que la significación bilateral de la variable Dificultades interpersonales es menor a 0,05; lo que manifiesta que la relación entre las Estrategias de resolución de problemas y el estresor asistencial Dificultades interpersonales ($r_{PI} = -0,485$; $p = 0,001 < \alpha 0,05$) es estadísticamente significativa, es decir, no se debe al azar, por lo que existe relación lineal entre ellas.

Correlación de Pearson entre las Estrategias de resignación y las variables de los estresores asistenciales:

CORRELACIONES

Estrategias de resignación		Falta de apoyo organizacional	Sobrecarga Laboral	Dificultades Interpersonales	Fuentes extrínsecas de insatisfacción	Falta de justicia organizacional
	Correlación de Pearson	,335	,313	,489	,464	,355
	Sig. (bilateral)	,022	,032	,000	,001	,014
	n	47	47	47	47	47

Tabla 3
Fuente: Datos obtenidos en SPSS

En la Tabla N°3 se observa que las significaciones bilaterales arrojadas en todos los casos son menores a 0,05. Esto permite afirmar que las relaciones de las variables Estrategias de resignación y los siguientes estresores asistenciales: Falta de apoyo organizacional ($r_{RA} = 0,335$; $p = 0,022 < \alpha 0,05$), Sobrecarga laboral ($r_{RS} = 0,313$; $p = 0,032 < \alpha 0,05$), Dificultades interpersonales ($r_{RI} = 0,489$; $p = 0,000 < \alpha 0,05$), Fuentes extrínsecas de insatisfacción ($r_{RF} = 0,464$; $p = 0,001 < \alpha 0,05$) y Falta de justicia organizacional ($r_{RJ} = 0,355$; $p = 0,014 < \alpha 0,05$) son estadísticamente significativas, es decir, no se deben al azar, por lo tanto existen relaciones lineales entre ellas.

Correlación de Pearson entre las Estrategias de distanciamiento y las variables de los estresores asistenciales:

CORRELACIONES

Estrategias de distanciamiento		Falta de apoyo organizacional	Sobrecarga Laboral	Dificultades Interpersonales	Fuentes extrínsecas de insatisfacción	Falta de justicia organizacional
	Correlación de Pearson	,275	,095	-,103	,355	,054
	Sig. (bilateral)	,061	,526	,489	,014	,718
	n	47	47	47	47	47

Tabla 4
Fuente: Datos obtenidos en SPSS

Por último, la Tabla N°4 indica que las significaciones bilaterales de las variables son mayoritariamente mayores a 0,05, indicando que hay una mayor probabilidad que las relaciones entre las Estrategias de distanciamiento y los siguientes estresores asistenciales: Falta de apoyo organizacional ($r_{DA} = 0,275$; $p = 0,061 > \alpha 0,05$), Sobrecarga laboral ($r_{DS} = 0,095$; $p = 0,526 > \alpha 0,05$), Dificultades interpersonales ($r_{DI} = -0,103$; $p = 0,489 > \alpha 0,05$) y la Falta de justicia organizacional ($r_{DJ} = -0,054$; $p = 0,718 > \alpha 0,05$) se deban al azar, es decir, no representan una significancia estadística, por lo que no existen relaciones lineales entre ellas. Por otro lado, la significación bilateral de la variable Fuentes extrínsecas de insatisfacción es menor a 0,05, indicando que la relación entre las Estrategias de distanciamiento y el estresor asistencial Fuentes extrínsecas de insatisfacción ($r_{DF} = 0,355$; $p = 0,014 < \alpha 0,05$) es estadísticamente significativa, es decir, no se debe al azar, por lo que existe relación lineal entre ellas.

Contrastación de hipótesis

Los resultados obtenidos permitieron dar respuesta a las hipótesis planteadas, por lo tanto, la primera hipótesis quedó confirmada mostrando que el personal de salud que desempeña su labor en el SAME 107 Jujuy presentan estresores asistenciales específicos de este servicio como: fuentes extrínsecas de insatisfacción y sobrecarga laboral.

Respecto a la segunda hipótesis, los resultados obtenidos en la Tabla N°1 muestran que las estrategias de afrontamiento desadaptativas tienen relación con la mayor presencia de estresores asistenciales, de forma que quedó ratificada.

Discusión y conclusiones

Los resultados de la presente investigación revelaron que se hallaron estresores asistenciales específicos de este servicio en la muestra estudiada.

Se encontró que los estresores fuentes extrínsecas de insatisfacción y sobrecarga laboral fueron los agentes estresores específicos que mayormente agobiaron a esta muestra del personal; los cuales, respectivamente, por un lado “abarcan aquellos aspectos del contenido del trabajo que suponen beneficios externos provistos al profesional por la organización donde trabaja, tales como sueldos, posibilidades de desarrollo de carrera o estabilidad laboral” (Randolph, Doisy & Doisy, 2005, como se citó en Paris, 2015) y por el otro, las demandas excesivas en términos de cantidad de trabajo como así también la dificultad y complejidad de una tarea, cuando el individuo percibe que no posee la formación y habilidades requeridas para ejecutarlas (Martínez Selva, 2004, como se citó en Paris, 2015). Resultados análogos, se obtuvieron por una muestra de profesionales de servicios de emergencia en Perú, durante el año 2006, que demostró que entre las causas de estrés posibles se encuentran indicadores como la sobrecarga laboral y la inestabilidad laboral (Encalada, 2016). La investigación denominada “Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros” de Paris (2007), arribó a resultados similares, indicando que la sobrecarga laboral fue el estresor asistencial que más afectó a una muestra del ámbito sanitario, compuesto por médicos y enfermeros de instituciones del sector público y privado de la ciudad de Rosario. Del mismo modo, la población de enfermeros del servicio público de guardia de urgencias y emergencias del Hospital Dr. Oscar Orías, en el año 2019, se vieron agobiados por estresores laborales vinculados a los factores de sobrecarga laboral y fuentes extrínsecas de insatisfacción, asociados respectivamente, al exceso de pacientes, tareas, demandas, falta de tiempo libre y a los aspectos del contenido que suponen beneficios externos provistos al profesional por la organización donde trabaja (Peredo, 2019).

Estos resultados responden a los modelos del estrés descritos como “esfuerzo y recompensa” y “demanda-control”. El primero de estos, propone que la falta de reciprocidad o percepción de injusticia entre la inversión que el trabajador considera haber realizado para esta institución y los beneficios que obtiene (estabilidad laboral, sueldos, confort físico en el lugar de trabajo, posibilidad de desarrollo en su carrera, entre otros) es generador de estrés de este tipo (Paris, 2015). Mientras que el segundo, afirma que las situaciones laborales que imponen demandas exigentes al trabajador donde el control que el individuo puede ejercer sobre estas es escaso, será resultante de estrés (Paris, 2015).

La falta de apoyo organizacional y la falta de justicia organizacional, fueron estresores que se manifestaron con una magnitud menor en los profesionales bajo estudio, los que implican “una percepción de escasa cohesión grupal entre superiores y subordinados e incluso entre pares” (Peiro, 2005, como se citó en Paris, 2015, p. 154) y los referidos a las percepciones que los trabajadores tienen sobre lo que es justo e injusto dentro de esta

organización, es decir, comparaciones que las personas hacen entre sí y con los demás, poniéndose en juego la dedicación e inversión que cada uno da en su trabajo y las recompensas obtenidas a cambio (Paris, 2015). Contemplándose también el compromiso organizacional entendido “como el grado con que las personas se identifican y están consustanciadas con sus lugares de trabajo, y están dispuesta a permanecer en ellas” (Omar 2006, como se citó en Paris, 2015, p. 157).

Por último, las dificultades interpersonales, fue un estresor también vivenciado por esta parte del personal, haciendo mención a los conflictos de relación entre médicos y enfermeros, contemplando asimismo conflictos con los pacientes y sus familiares. La imposibilidad de poder recurrir a los supervisores frente a un conflicto, la apatía, la competitividad, la falta de apoyo entre compañeros que permita un trabajo en equipo, desembocando en relaciones problemáticas entre pares, falta de reconocimiento por parte de los pacientes y dificultad en la relación con los familiares de los pacientes son situaciones que agobian y generan este tipo de agente estresor (Paris, 2015).

Por otro parte, este trabajo arrojó resultados que permitieron determinar el tipo de estrategias de afrontamiento del estrés asistencial utilizadas por el personal de salud bajo estudio. Las estrategias de resolución de problemas fueron aquellas utilizadas mayormente por los profesionales, definidas por Lazarus y Folkman (1986) como coping de acciones directas o afrontamiento focalizado en el problema; por lo que se puede decir que este personal tiende a enfrentar las situaciones laborales estresantes considerando todas aquellas acciones dirigidas a resolver, confrontar y modificar el estresor basado en planificación, contemplando además el apoyo emocional “caracterizado como la búsqueda de afecto y comprensión de otras personas” (Charot & Sadín 1993, como se citó en Paris, 2015, p. 160). Resultado semejante a la elección que realizó la muestra de médicos y enfermeros de la ciudad de Rosario en Paris (2007), manifestando que estas estrategias son las que principalmente utilizan frente a situaciones o demandas percibidas como estresantes durante su jornada laboral; y diferentes a las utilizadas por la población de enfermeros del Hospital Oscar Orías que mayoritariamente utilizaron las estrategias de resignación (Peredo, 2019).

Como segundo tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan para afrontar situaciones asistenciales estresantes la muestra del estudio, se encontró las estrategias de distanciamiento, como una forma de afrontamiento orientado a neutralizar los pensamientos por medio de la distracción y la actividad, enfocándose en tareas sustitutivas y placenteras, tomando distancia emocional de su labor, permitiendo dividir el trabajo de la vida personal (Paris, 2015); encontrándose relacionado con los tipos de afrontamiento focalizado en la emoción, referidos a los esfuerzos realizados para mantenerse apartado de la situación estresante. Al igual que los profesionales de Rosario en Paris (2007) que manifestaron que utilizan en segundo lugar estos recursos de afrontamiento frente a

situaciones percibidas como estresantes.

También se halló, estrategias de resignación, entendidas como aquellos intentos pasivos de esperar que la situación pase, dejando que estas sigan su curso sin intenciones de resolverlas o enfrentarlas, incluyendo el concepto de postergación pasiva dejando el “problema en manos de Dios” (Ano & Vasconcelles, 2005, como se citó en Paris, 2015). Es decir que se enfrentan las situaciones laborales estresantes mediante “coping paliativo o de acciones indirectas, en las que el sujeto regula sus propias emociones sin solucionar el problema” (Omar 1995, como se citó en Paris, 2015, p. 71).

Por último, se manifestó que las estrategias desadaptativas son utilizadas en menor medida por los/as profesionales que conforman el personal de salud en estudio; al igual que lo manifestado por los médicos y enfermeros rosarinos en Paris (2007) y por los enfermeros del Hospital Oscar Orías en Peredo (2019). Respecto a estos recursos Paris (2015) manifiesta que en este tipo de estrategias encontramos todas aquellas situaciones donde los sujetos en intentos de evadir de la situación crítica, consumen algún tipo de sustancia (alcohol o drogas), suponiendo la huida del estresor. También aquí se encuentran las reacciones agresivas de los sujetos, hacia uno mismo o los demás, y el humor cínico (caracterizado por desprecio, desinterés e indiferencia, asociado a un malestar psicológico). Es un tipo de estrategias focalizado en la emoción, definidas por Lazarus y Folkman (1986), donde el sujeto regula sus propias emociones sin solucionar el problema, realizando esfuerzos para reducir o eliminar los sentimientos negativos causados por las condiciones estresantes o recurre a medidas de alivio a corto plazo, evitando el contacto con el problema (Paris, 2015).

Finalmente, permitió determinar la relación entre los estresores asistenciales y las estrategias de afrontamiento del estrés asistencial, ratificando la segunda hipótesis planteada en este trabajo y coincidiendo con lo hallado en la investigación “Predictores de Satisfacción laboral en médicos y enfermeros” de Paris (2007), donde también se encontró relaciones entre estas variables, advirtiendo que los mayores niveles de estrés asistencial se asocian positivamente con estrategias desadaptativas y negativamente con estrategias de resolución de problemas, indicando que a mayor estrés, menor estrategias de afrontamiento de acción directa y mayor predominio de estrategias ineficaces tales como evadirse a través del alcohol o del cigarrillo por ejemplo.

Esta investigación, permitió llegar a las siguientes conclusiones:

Respecto al primer objetivo específico “Describir el tipo de estresores asistenciales que presenta el personal de salud que desempeña su labor en el SAME 107 Jujuy”, el cual se encuentra íntimamente relacionado con la primera hipótesis de investigación planteada, se estableció que este personal presenta estresores asistenciales específicos de este servicio; los cuales se presentan descriptos de acuerdo a la frecuencia de aparición, siendo los siguientes: fuentes extrínsecas de insatisfacción y sobrecarga laboral.

En relación al segundo objetivo específico “Determinar el tipo de estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud de esta investigación” se determinó los tipos de estrategias de afrontamiento al estrés asistencial que utilizan. Estos se presentan según la frecuencia de aparición, quedando de la siguiente manera: estrategias de resolución de problemas, proseguidas de las estrategias de distanciamiento, estrategias de resignación y por último las estrategias desadaptativas.

Sobre el último objetivo específico “Establecer si existe alguna relación entre las estrategias de afrontamiento y los estresores asistenciales identificados en el personal de salud bajo estudio” se estableció que existe relación entre las estrategias de afrontamiento y los estresores asistenciales identificados en el personal de salud bajo estudio. Esto permitió ratificar la segunda hipótesis sobre la mayor presencia de estresores asistenciales asociadas al mayor predominio de estrategias de afrontamiento desadaptativas.

Por lo expuesto anteriormente, se responde el objetivo general identificando la presencia de estresores asistenciales específicos y estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de salud que se desempeña en el SAME 107 Jujuy, de la ciudad de San Salvador de Jujuy, Departamento Dr. Manuel Belgrano, Provincia de Jujuy, en el año 2020.

Para concluir, la información que proporcionó esta investigación acerca de las circunstancias que involucran la salud del personal que desempeña su labor en el SAME 107 Jujuy, evidenció que más allá del contexto particular de la pandemia y localizaciones geográficas, los/as profesionales que se desenvuelven en esta dependencia de la Salud, se ven agobiados/as por estresores específicos de su ambiente laboral.

Por otro parte, se destaca que este trabajo de investigación fue una propuesta que se generó a través de un interés científico asociado a aspectos de salubridad, lo cual fue percibido por los directivos de la institución y referentes de las áreas de trabajo que componen este servicio pre - hospitalario, por lo que se lo consideró pertinente ya que arrojaría un antecedente empírico en el área de salud mental, para que se trabaje sobre la promoción, prevención y atención de la salud mental de los/as profesionales que aquí se desenvuelven diariamente, con la finalidad de cuidar la calidad de vida laboral de los/as trabajadores/as como así también el rendimiento de estos/as frente a la comunidad a quienes asisten diariamente.

Referencias

- Encalada, A. M. (2016). Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencias. *Revista Peruana de Obstetricia y enfermería*.
- Fernández López, J., Siegrist, J., Rodel, A., & Hernández Mejía, R. (2013). *ScienceDirect*. Recuperado el 17 de Febrero de 2020, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265670370715X>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Education.
- Janikow, L., & Pini, B. (Octubre de 2016). Exploración de los niveles de ansiedad en el personal de salud del SAME 107 Jujuy. Revista Uyan N°1.
- La Nación. (Noviembre de 2005). Los accidentes y las patologías profesionales elevan el índice de mortalidad. La Nación, pág. 4.
- Langsam, M., Jorgensen, N., Salzman, M., & Madies, C. (2015). Caracterización de los servicios de emergencias médicas prehospitarias y adecuación de la formación y dotación de RRHH. Análisis del sector en la República Argentina.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Legislatura de la Provincia de Jujuy. (Diciembre de 1984). Ley N° 4124 Del Ejercicio profesional y Colegiación de Psicólogos. San Salvador de Jujuy, Jujuy, Argentina: Legislatura de la Provincia de Jujuy.
- Merín Reig, J., Cano Vindel, A., & Tobal, J. M. (1995). REA (ACT) COMMUNITY. Recuperado el 20 de Enero de 2020, de https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Cano-Vindel/publication/230577109_El_estres_laboral_bases_teoricas_y_marco_de_intervencion_Occupational_stress_theoretical_background_and_intervention_framework/links/09e41501afca081a0e000000/El-estres-laboral
- Ministerio de Salud de la Nación. (2000). Normativa para Móviles de Traslado Sanitario. Resolución N° 749/2000.
- Organización Internacional del Trabajo. OIT. (1984). Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo N°56. Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención.
- París, L. E. (2007). Estrés laboral asistencial, recursos de afrontamiento y satisfacción laboral en trabajadores de la salud de la Ciudad de Rosario. Universidad Nacional de Rosario.
- París, L. E. (2015). Estrés laboral en trabajadores de la Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad Abierta Iberoamericana: AUI, Editorial/TESEO Editorial.
- Peredo, E. F. (2019). Estresores asistenciales y estrategias de afrontamiento en enfermeros del servicio público de guardia de urgencias y emergencias, Hospital Dr. Oscar Orías, Jujuy.
- Pujadas Sánchez, M. (2015). Diseño de un programa de evaluación e intervención de variables emocionales, conductuales y personales para el personal de emergencias. Tesis Doctoral. Recuperado el 10 de Enero de 2020, de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/396665/tmdps1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sadin, B. (1995). El estrés. Manual de Psicopatología (Vol. II). Madrid: McGraw Hill.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). Técnicas para investigar (Vol. II). Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.