

Universidad Abierta Interamericana - UAI
Facultad de Psicología y Relaciones Humanas
Licenciatura en Psicología



Trabajo de Integración Final [TIF]

**Estrés Laboral y Bienestar Psicológico en personal de instituciones de salud de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires durante el año 2026**

Tesista: Dolores Gigliello
Título a obtener: Licenciada en Psicología
Tutora: Lic. Gerardi, Paula Natalia

Agosto - 2026

Índice

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Metodología	10
Diseño	10
Muestra y Muestreo	10
Instrumentos	10
Procedimiento	12
Consideraciones Éticas	12
Análisis de Datos	13
Resultados	13
Discusión y Conclusiones	17
Referencias Bibliográficas	24
Anexos	29
Anexo A. Consentimiento Informado	29
Anexo B. Cuestionario Sociodemográfico	30
Anexo C. Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS	32
Anexo D. Escala de Bienestar Psicológico [BIEPS-A]	34

Resumen

El presente estudio tiene como propósito evaluar la relación entre el estrés laboral y el bienestar psicológico en el personal de instituciones de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires durante el año 2026. La investigación utiliza un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y temporalidad transversal. La muestra consta de 146 trabajadores de hospitales, sanatorios, clínicas u otras instituciones de salud, de ambos sexos, con al menos 6 meses de experiencia, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se les administró un cuestionario de datos sociodemográficos diseñado ad hoc, la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS y la Escala de Bienestar Psicológico [BIEPS-A]. Los datos fueron sistematizados y analizados con IBM-SPSS versión 26 y se encontraron los siguientes resultados: estrés laboral y bienestar psicológico se relacionan de forma significativa, negativa y débil. En cuanto a las dimensiones del bienestar psicológico, solo se encuentra una asociación negativa entre vínculos y estrés laboral. La edad mantiene una relación positiva con la autonomía; la antigüedad en el puesto correlaciona positivamente con la aceptación/control y el grado de conformidad con la remuneración se relaciona de forma negativa con el estrés laboral. Finalmente, el grupo de personas que no cumple horarios rotativos presenta mayores puntajes en la dimensión aceptación/control del bienestar psicológico. En conclusión, los hallazgos muestran la complejidad y multidimensionalidad de las variables estudiadas, refuerzan la importancia de futuras investigaciones sobre condiciones laborales, estrés y el bienestar psicológico del personal de salud, con vistas a orientar intervenciones institucionales.

Palabras clave: estrés laboral, bienestar psicológico, personal sanitario

Abstract

The purpose of this study is to evaluate the relationship between work-related stress and psychological well-being among staff at healthcare institutions in the Autonomous City of Buenos Aires and Greater Buenos Aires during the year 2026. The research employs a quantitative, non-experimental, correlational approach with a cross-sectional design. The sample consists of 146 workers from hospitals, sanatoriums, clinics, or other healthcare institutions, of both genders, with at least 6 months of experience, selected through non-probabilistic convenience sampling. Participants were administered an ad hoc sociodemographic questionnaire, the ILO-WHO Work-Related Stress Scale, and the Psychological Well-Being Scale [BIEPS-A]. The data were organized and analyzed using IBM-SPSS version 26, yielding the following results: work-related stress and psychological well-being are significantly, negatively, and weakly correlated. Regarding the dimensions of psychological well-being, a negative association was found only between social connections and work-related stress. Age is positively related to autonomy; length of service in the position is positively correlated with acceptance/control; and the degree of satisfaction with compensation is negatively related to work-related stress. Finally, the group of individuals who do not work rotating shifts scored higher on the acceptance/control dimension of psychological well-being. In conclusion, the findings highlight the complexity and multidimensional nature of the variables studied and underscore the importance of future research on working conditions, stress, and the psychological well-being of healthcare workers, with a view to guiding institutional interventions.

Keywords: work-related stress, psychological well-being, healthcare workers

Introducción

El proceso de estrés de un trabajador depende en gran medida de las características del contexto donde desempeña sus funciones, lo que fue considerado por Siegrist et al. (1990).

Su teoría del esfuerzo-recompensa explica que, cuando las funciones del trabajador requieren

de un esfuerzo extrínseco demasiado desgastante para la recompensa que obtiene, se produce un desequilibrio que amenaza su posición social y origina el estrés, provoca cambios en la actividad fisiológica del individuo, y hasta puede resultar en enfermedad cardiovascular. Agrega Hanson (2000), que las recompensas pueden ser de tres tipos: estatus, estima o gratificación monetaria.

Independientemente de la recompensa, otros autores han puesto el foco en los estresores que pueden amenazar la estabilidad del empleado, entre ellos el clima laboral, la influencia del líder, la estructura de la organización, la tecnología con la que cuenta, o el espacio donde debe trabajar. También se han resaltado aspectos individuales como la sobrecarga de tareas, las posibilidades de progreso, la responsabilidad por tener personas a cargo, la ambigüedad del rol o conflicto con el rol; y aspectos grupales como el respaldo y la cohesión (Medina Aguilar et al., 2007).

De acuerdo con Ferreyra (2024), el personal sanitario de Argentina es especialmente vulnerable a sufrir estrés crónico por los altos niveles de exigencia que tiene su labor, principalmente en áreas como enfermería, cirugía, terapia intensiva y emergentología. De hecho, el autor presenta los datos de una encuesta realizada en el país durante el año 2023 y explica que el porcentaje de argentinos con estrés laboral crónico [también llamado *burnout*] creció del 81% en 2021 al 94% en 2023. Años más tarde, en el Congreso Argentino de Cardiología N°51, se presentó un informe con cifras también alarmantes, donde el 64.5% de los profesionales en 37 especialidades de todo el país, reveló que tenían desgaste profesional con agotamiento físico emocional y mental a causa de un estrés crónico mal gestionado. Por

encima del 80% eran residentes, también había personal en terapia intensiva, neurología, pediatría y clínica médica (Leowy, 2025).

Particularmente, en personal de enfermería de la Ciudad de Buenos Aires, Martínez y González-Argote (2022) investigaron que el nivel de estrés se incrementa cuando los profesionales presentan un menor nivel de formación y que la satisfacción con la labor aumenta conforme tienen más años de ejercicio. En este sentido, el estudio de Castro et al. (2022) durante la pandemia por Covid-19, detalló prevalencia y factores asociados de burnout en personal de salud hospitalario, encontrando cifras altas y asociadas a condiciones laborales exigentes.

Uno de los instrumentos más reconocidos para medir los niveles de estrés laboral es la Escala de la Organización Internacional del Trabajo [OIT] junto con la Organización Mundial de la Salud [OMS]. Al ser aplicada con profesionales de la salud en Ecuador, los resultados indican que el 46% de la población estudiada presenta estrés y, de ese porcentaje, hay un 9% con niveles elevados. Además, se encuentra una mayor prevalencia de estrés laboral en el personal femenino y una relación positiva con la impulsividad en el trabajo (Alomoto-Alomoto y Mena-Freire, 2022). En otros países latinoamericanos, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2016) detallaron porcentajes de estrés laboral: 26.7% en Argentina, 14% en Brasil y 27.9% en Chile.

Estas cifras epidemiológicas cobran mayor relevancia cuando se analiza su vínculo con el bienestar psicológico de los trabajadores, dado que la evidencia disponible sugiere que el estrés laboral no solo constituye un problema de salud ocupacional en sí mismo, sino que además afecta negativamente en el bienestar general de quienes lo padecen. En Argentina, se evidenció que el malestar percibido por inestabilidad laboral se relaciona de forma inversa con el bienestar psicológico medido a través de la BIEPS-A (López Steinmetz et al., 2020) y

que un mayor desgaste laboral se asocia a menores recursos subjetivos de bienestar (Marsollier y Aparicio, 2011). A nivel regional, Cano García et al. (2023) encontró en personal sanitario de Colombia, una asociación significativa e inversa entre el estrés laboral y el bienestar psicológico del personal asistencial, lo que también se replicó en estudios de otros países latinoamericanos (López Barrionuevo et al., 2023; Madero Gómez et al., 2021)

Cabe resaltar que el bienestar psicológico [BP] es un constructo multidimensional, el cual comprende elementos emocionales, cognitivos y abarca diversos contextos en los cuales se desempeña una persona. Refiere a la valoración de los resultados logrados a partir de una determinada forma de vivir (Casullo, 2002). Las dimensiones de este constructo comprenden el control de sí mismo, entendido como la sensación de control y autocompetencia del individuo para ajustar distintos entornos a sus necesidades o intereses, modificar el ambiente, manejar distintas situaciones de la vida cotidiana e identificar oportunidades. Asimismo, la aceptación de sí mismo le permite aceptar sus características positivas y negativas, sentirse bien sobre el pasado y estar satisfecho con su persona. La aceptación y el control se analizan en conjunto. Además, se contempla la dimensión proyectos, vinculada a las metas que le dan significado a la vida de una persona; la dimensión autonomía, como la capacidad de ser asertivo, confiar en el propio juicio y tomar decisiones independientes; y la dimensión vínculos que refiere a la calidez, empatía, afecto, confianza en los demás y capacidad para establecer relaciones sociales (Casullo, 2002).

En relación con la salud psicológica de los trabajadores, la evidencia reciente en Latinoamérica converge en señalar un impacto negativo de ciertas condiciones de trabajo en el bienestar, siendo uno de los principales factores cumplir horarios rotativos. Al comparar personal de salud de turnos diurnos con turnos rotativos, las investigaciones muestran en este último grupo mayor cansancio emocional y menor realización personal en el trabajo (Vásquez Yañez y Guzmán Muñoz, 2021). Además, un estudio con muestra argentina resalta

que la rotatividad horaria impacta significativamente en la vida familiar y las relaciones sociales del personal, genera síntomas de estrés y alteraciones del sueño (Martínez, 2023). Esta asociación entre rotatividad y estrés también se confirma en poblaciones de otros contextos latinoamericanos (García Pérez et al., 2025; Olmedo Vera et al., 2025; Zapata Constante y Riera Vázquez, 2024), alegando que los turnos rotativos conllevan una menor autonomía o margen de acción y control por parte del trabajador, especialmente cuando implican trabajo en fines de semana y jornadas prolongadas.

Estos antecedentes, si bien coinciden en señalar una relación entre horarios rotativos y menor bienestar psicológico, también comparten una limitación metodológica común: el reducido tamaño muestral y la escasa proporción de trabajadores con turnos rotativos frente a quienes no los cumplen, lo cual constituye un antecedente directo del abordaje metodológico del presente estudio.

Desde un punto de vista teórico, la antigüedad laboral también es un factor relevante que actúa como un protector frente al estrés, atribuyendo este efecto a que la experiencia y la confianza adquiridas con los años ayudan a minimizar el impacto de situaciones imprevistas (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud [IACS], 2020). Las habilidades técnicas y estrategias de afrontamiento frente a las demandas del puesto de trabajo, supone una menor reactividad al estrés a medida que transcurren los años en la función (Gallego et al., 2017). Además, el incremento de la edad, ligado a la antigüedad laboral, suele proveer mejores estrategias de afrontamiento y mayor experiencia para gestionar las situaciones de estrés en el trabajo (Azofeifa-Mora et al., 2016).

Sin embargo, la evidencia disponible resulta menos consistente que la hallada para otras variables sociodemográficas. Un dato particular del estudio bonaerense de Martínez y González Argote (2022) es que mayor antigüedad laboral se asociaba con menor satisfacción laboral, pero, paradójicamente, una mayor antigüedad específica en la institución se

vinculaba con mayor satisfacción, evidenciando que el sentido de esta relación no es unívoco y puede depender del tipo de antigüedad considerada (institucional versus profesional). En una línea similar, Cortez González et al. (2022) reportaron que la antigüedad no es un predictor lineal del nivel de estrés percibido. Asimismo, una revisión sistemática (Hernández Baquero, 2025) sobre la percepción del estrés laboral en enfermería en el contexto latinoamericano y ecuatoriano confirmó esta conclusión al señalar que, en algunos estudios, una mayor edad y mayor antigüedad laboral se asocian a mayores niveles de burnout, mientras que en otros esta relación no logra sostenerse o se ve mediada por variables como la satisfacción laboral y el apoyo institucional.

Considerando lo expuesto hasta el momento, se pretende aportar mayor información acerca de las variables seleccionadas. A pesar de que existen estudios relacionados con el estrés laboral y el bienestar psicológico, se busca explorar estas variables en una muestra y contexto específico, buscando responder la siguiente pregunta: ¿cómo se relacionan el estrés laboral y el bienestar psicológico en trabajadores de instituciones de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires durante el año 2026? El objetivo general que parte de la pregunta de investigación es evaluar la relación entre el estrés laboral y el bienestar psicológico en el personal de instituciones de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires durante el año 2026. Dicho objetivo contempla tres objetivos específicos: (a) describir el estrés laboral y el bienestar psicológico de la muestra de trabajadores de hospitales, sanatorios y clínicas; (b) indagar si existen diferencias significativas en el estrés laboral y bienestar psicológico de los trabajadores según sexo, área de trabajo, si cumplen horarios rotativos o no y (c) relacionar el estrés laboral, el bienestar psicológico, la edad y la antigüedad en el puesto de los participantes.

Por último, se proponen las hipótesis a contrastar: (H1) existe una relación significativa y negativa entre el estrés laboral y el bienestar psicológico; (H2) el personal de

instituciones de salud presenta puntajes elevados de estrés laboral; (H3) las personas que cumplen horarios rotativos presentan mayor estrés y menor bienestar psicológico; (H4) a mayor antigüedad de los trabajadores, menor estrés laboral.

Metodología

Diseño

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, alcance correlacional y secuencia de tiempo transversal, administrando los instrumentos de evaluación en un único y determinado momento (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Muestra y Muestreo

La muestra fue no probabilística por conveniencia, lo que implica que los/as participantes fueron seleccionados teniendo la accesibilidad y cercanía del investigador a la población de estudio y delimitando algunas de sus características (Otzen y Manterola, 2017). La muestra estuvo compuesta por 146 trabajadores de hospitales, sanatorios, clínicas u otras instituciones de salud de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires que cumplían los siguientes criterios de inclusión: trabajar como personal médico, administrativo, de limpieza, de seguridad, o de enfermería y tener al menos 6 meses de experiencia en su puesto actual. Se decidió excluir los casos de aquellos trabajadores que se encontraran en períodos de licencia prolongada por distintos motivos (licencia médica, por maternidad, accidente laboral, licencia sin goce de sueldo, etcétera).

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico ad hoc compuesto por preguntas sobre sexo, edad, institución de salud en la que trabaja, antigüedad en el puesto, área en la que trabaja (médica, enfermería, administración, limpieza, seguridad), horas de trabajo diarias, cantidad de días de

trabajo semanal, si cumple horarios rotativos, si trabaja días rotativos, turno en el que desempeña su función (mañana, tarde, noche, rotativo), si tiene personal a cargo, si está conforme con su remuneración.

Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS desarrollada originalmente por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud ([OIT]-[OMS], 1989) con el propósito de medir el estrés laboral en diversas áreas del entorno de trabajo, incluyendo el clima organizacional, la estructura organizacional y la influencia del líder, entre otras. En este trabajo, se utiliza la versión adaptada por Medina Aguilar et al. (2007) para trabajadores mexicanos, donde se considera el estrés una variable unidimensional. El instrumento consta de 25 ítems presentados en un formato de escala Likert con 7 opciones de respuesta, que van desde 0 ("nunca") hasta 6 ("siempre"). En cuanto a la interpretación, el valor total de la escala se obtiene por la sumatoria de los valores asignados a los ítems, de modo que, una puntuación más alta refleja un mayor nivel de estrés laboral percibido por el participante. La confiabilidad de la escala, medida a través del Alfa de Cronbach, es de 0.89, lo que indica un alto nivel de consistencia interna (Medina Aguilar et al., 2007).

Escala de Bienestar Psicológico [BIEPS-A], diseñada por Casullo (2002) y adaptada al contexto argentino por Castro Solano et al. (2002). Este instrumento tiene como objetivo medir el bienestar psicológico en función de la teoría multidimensional de Ryff y Keyes (1995). Consta de 13 ítems organizados en una escala Likert de tres opciones: 1 ("en desacuerdo"), 2 ("ni de acuerdo ni en desacuerdo"), y 3 ("de acuerdo"). Los ítems están distribuidos en cuatro dimensiones clave: aceptación/control, vínculos, proyectos y autonomía. Tanto la puntuación total de la escala como las puntuaciones de cada dimensión, se obtienen por la suma de los valores asignados a los ítems que la integran, de modo que, una mayor puntuación indica una percepción más elevada de bienestar psicológico. El Alfa de Cronbach general del instrumento

(Castro Solano et al., 2002) es de 0.70, con valores específicos para cada dimensión: proyectos ($\alpha=0.59$), autonomía ($\alpha=0.61$), vínculos ($\alpha=0.49$), aceptación/control ($\alpha=0.46$).

Procedimiento

Se estableció contacto con el personal de salud de hospitales, sanatorios, clínicas y otras instituciones de salud ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Las personas interesadas recibieron acceso a un formulario de Google que se compartió mediante QR o redes sociales como WhatsApp. El formulario contenía un consentimiento informado individual que debía ser aceptado para proceder a completar los instrumentos de evaluación. Posteriormente, los instrumentos correspondientes fueron administrados respetando el orden en que se presentaron anteriormente y se recolectaron datos durante los meses de mayo, junio y julio del año 2026. El formulario no tuvo límite de tiempo, pero se calculó que el tiempo estimado de resolución fue de 10 a 15 minutos.

Consideraciones Éticas

Se establece como propuestas de principios éticos la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial ([AMM], 2013) y el Código de Ética del Psicólogo de la Federación de Psicólogos de la República Argentina ([FePRA], 2013). Ambos documentos resaltan la necesidad de garantizar el bienestar de los individuos en toda práctica médica o psicológica, incluidas las instancias de investigación. También se garantiza el uso del consentimiento informado libre (en tanto el individuo puede elegir proporcionarlo o no), informado (en este caso proporcionado a través del formulario digital como consentimiento digital) y explícito (la persona informa que acepta participar de la investigación, habiéndose informado previamente de los objetivos, el anonimato, la confidencialidad y el uso académico/científico de los datos).

En todo momento, conforme estos principios de ética que guían la investigación se garantizó la privacidad de la información e intimidad de los datos personales de los/as participantes. Asimismo, se consideró que las personas podían desistir de su participación en cualquier momento, en ausencia de consecuencias negativas por su elección.

Análisis de Datos

Los datos fueron exportados a una hoja de cálculo de Excel para eliminar los casos que cumplieran con los criterios de inclusión/exclusión. Luego se cargaron en el software IBM-SPSS versión 26 para su análisis estadístico. Se realizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk (ver Tabla 2), observándose que todas las variables y sus dimensiones tienen una distribución asimétrica. Por esta razón, se utilizaron estadísticos no paramétricos para la correlación entre variables (Rho de Spearman) y para las diferencias entre grupos (U de Mann Whitney).

Resultados

En la Tabla 1 se presenta la descripción de la muestra con frecuencias y porcentajes. Se observa que hay una mayoría de participantes del género femenino. En cuanto a la institución, el mayor porcentaje de la muestra trabajaba en hospital y tenía una antigüedad de 3 a 5 años. Mayoritariamente, el área de trabajo fue médica y trabajaban 7-8 horas al día aproximadamente. El mayor porcentaje no cumplía turnos ni días rotativos, tampoco tenía personal a cargo. El turno predominante fue la mañana y, finalmente, sobre la conformidad con la remuneración, el mayor porcentaje estaba totalmente inconforme.

Tabla 1.

Descripción de datos sociodemográficos

.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	121	82.9
	Masculino	25	17.1
Institución	Sanatorio	26	17.8
	Hospital	50	34.2
	Clínica	35	24.0
	Más de una opción	21	14.4
	Otros	14	9.6
Antigüedad	Menos de 1 año	20	13.7
	1-2 años	16	11.0
	3-5 años	42	28.8
	6-10 años	34	23.3
	Más de 10 años	34	23.3
Área de trabajo	Médica	56	38.4
	Enfermería	38	26.0
	Administración	49	33.6
	Seguridad	3	2.1
Horas diarias de trabajo	Menos de 4 horas	1	.7
	4-6 horas	27	18.5
	7-8 horas	49	33.6
	9-10 horas	40	27.4
	11-12 horas	11	7.5
	Más de 12 horas	18	12.3
Turnos rotativos	Si	28	19.2
	No	118	80.8
Días rotativos	Si	27	18.5
	No	119	81.5
Personal a cargo	Si	48	32.9
	No	98	67.1
Turno predominante	Mañana	86	58.9
	Tarde	32	21.9
	Noche	10	6.8
	Turnos rotativos	18	12.3
Conformidad con la remuneración	Totalmente inconforme	47	32.2
	Algo inconforme	37	25.3
	Ni inconforme ni conforme	37	25.3
	Algo conforme	20	13.7
	Totalmente conforme	5	3.4

Nota. N=146.

En la Tabla 2 se realiza la descripción de las variables de estudio, utilizando medidas de tendencia central y de dispersión para las variables de estudio y sus dimensiones. También se realiza la descripción de la edad de los participantes y los días semanales trabajados en esta tabla por tratarse de una variable escalar. Finalmente, se presenta la significación obtenida en la prueba de normalidad de Shapiro Wilk.

Tabla 2.*Estadística descriptiva de las variables de estudio.*

	M	DT	Mín.	Máx.	Shapiro Wilk (sig.)
Edad	35.57	7.57	22	75	.000
Días semanales de trabajo	4.70	1.13	1	7	.000
Estrés laboral	60.39	33.93	0	146	.000
Autonomía	6.92	1.51	3	9	.000
Proyectos	10.60	1.47	5	12	.000
Vínculos	7.82	1.29	3	9	.000
Aceptación control	8.10	1.15	4	9	.000
Bienestar psicológico	33.45	3.91	19	39	.000

Nota. M=media, DT=desvío típico, Mín.=mínimo, Máx.=máximo.

En la Tabla 3 se presenta la matriz de correlaciones entre las variables de estudio y sus dimensiones. Se observa que estrés laboral y bienestar psicológico se relacionan de forma significativa, negativa y débil, lo que indica que mayor estrés en el trabajo es congruente con menor bienestar psicológico de los/as participantes. En cuanto a las dimensiones del bienestar psicológico, solo se encuentra una asociación negativa entre vínculos y estrés laboral.

También se observan relaciones de las variables de estudio con variables sociodemográficas de medida escalar u ordinal. Por ejemplo, la edad mantiene una relación positiva con la autonomía; la antigüedad en el puesto correlaciona positivamente con la aceptación/control y el grado de conformidad con la remuneración se relaciona de forma negativa con el estrés laboral. El análisis de estas variables sociodemográficas es pertinente en la identificación de factores protectores frente al estrés en el trabajo.

Tabla 3.*Matriz de correlaciones entre las variables de estudio.*

	Estrés laboral	Edad	Antigüedad	Días sem. de trabajo	Conf. remuneración
Autonomía	-.148	.169*	.120	.074	.061
Proyectos	-.160	.035	.031	.026	.006
Vínculos	-.253**	.062	-.013	.061	.147
Aceptación control	-.160	.117	.167*	-.046	.085
Bienestar psicológico	-.260**	.140	.098	.055	.128
Edad	.004	-	-	-	-
Antigüedad	.006	-	-	-	-
Días sem. de trabajo	.087	-	-	-	-
Conf. remuneración	-.241**	-	-	-	-

Nota. Prueba Rho de Spearman. ** $p < .01$; * $p < .05$.

En la Tabla 4 se presentan las diferencias entre grupos según si los/as participantes cumplen horarios rotativos o no. Se observa una diferencia estadísticamente significativa en la dimensión aceptación/control del bienestar psicológico, siendo mayores los puntajes para el grupo de personas que no cumple horarios rotativos.

Tabla 4.

Diferencias entre grupos según horarios rotativos.

	Si N=28 M	No N=118 M	U	Z	Sig.
Estrés laboral	82.41	71.39	1402.5	-1.240	.215
Autonomía	69.75	74.39	1547.0	-.532	.595
Proyectos	62.88	76.02	1354.5	-1.532	.125
Vínculos	61.80	76.28	1324.5	-1.711	.087
Aceptación control	59.71	76.77	1266.0	-2.068	.039*
Bienestar psicológico	61.27	76.40	1309.5	-1.709	.087

Nota. Prueba U de Mann Whitney. * $p < .05$.

Otras variables sociodemográficas incluidas en el cuestionario no dieron lugar a diferencias estadísticamente significativas o presentaban grupos con cantidad reducida de participantes. Por esta razón, no se presentaron las correspondientes tablas en esta sección de resultados. No obstante, los datos reportados responden al objetivo general y a los objetivos específicos de la investigación.

Discusión y Conclusiones

El presente trabajo tuvo como objetivo general evaluar la relación entre el estrés laboral y el bienestar psicológico en el personal de instituciones de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires durante el año 2026. Dicho objetivo, se desglosó, a su vez, en tres objetivos específicos y cuatro hipótesis, que se contrastan a continuación.

La hipótesis principal (H1) propuso que existiría una relación significativa y negativa entre el estrés laboral y el bienestar psicológico. Este supuesto se confirmó, ya que los resultados mostraron una asociación significativa, negativa y débil entre las dos variables. De igual forma, la dimensión vínculos del bienestar psicológico, correlacionó negativamente con el estrés laboral. El hallazgo resulta congruente con lo reportado en antecedentes previos de Argentina, como el trabajo de López Steinmetz et al. (2020), y también en estudios latinoamericanos (Cano García et al., 2023; López Barrionuevo et al., 2023; Madero Gómez et al., 2021).

En conjunto, estos antecedentes locales e internacionales convergen en sostener la existencia de una relación inversa entre estrés laboral y bienestar psicológico (o constructos afines, como el bienestar laboral general), aunque de magnitud generalmente débil a moderada, lo que coincide con el hallazgo observado en este trabajo. Incluso, Madero Gómez et al. (2021) analizaron estos constructos psicológicos en una población diferente a la de este trabajo, tratándose de personas que realizaban trabajo a distancia. Esto sugiere que, si bien la relación entre ambas variables está bien documentada a nivel general, la magnitud y las dimensiones específicas involucradas pueden variar según la población y el instrumento utilizado.

La segunda hipótesis de trabajo (H2) consideró que el personal de instituciones de salud presentaría puntajes elevados de estrés laboral, lo cual no se confirmó. Al realizar la

descripción de las variables de estudio, se observó que el promedio de puntajes obtenido por los participantes de la muestra en estrés laboral se consideraba moderado. Se tuvo en cuenta que el puntaje máximo posible para la escala de estrés laboral era de 150 puntos y los/as participantes obtuvieron una media de 60.39. Para Ferreyra (2024) existe cierta vulnerabilidad del personal de salud argentino a presentar estrés, pero esto depende de las exigencias del sector donde el trabajador desempeña sus funciones. De esta manera, es probable que el estrés aumente en áreas como enfermería, cirugía, terapia intensiva, emergentología, neurología, pediatría y clínica médica (Ferreyra, 2024; Leowy, 2025).

Si bien, en esta investigación, se consultó por el área de trabajo, las categorías fueron más generales, incluyendo personal de administración, limpieza y seguridad junto con las áreas médicas y de enfermería. Sin embargo, no se consultó específicamente por las funciones que tenían a cargo ni la especialidad en la que se desempeñaban dentro de la institución sanitaria. Esta situación pudo dejar por fuera del análisis, distintos perfiles de mayor o menor estrés según las particularidades de las funciones laborales y es una de las principales razones por las que se explica la no confirmación de la hipótesis.

Tampoco se ha considerado el nivel de formación o el grado de impulsividad en el trabajo, dos aspectos que los antecedentes resaltan en asociación con el estrés laboral. Por ejemplo, Martínez y González-Argote (2022) indican que el nivel de estrés es mayor en personal con menos formación, mientras que, Alomoto-Alomoto y Mena-Freire (2022) mencionan una relación directa entre estrés e impulsividad laboral. De todas formas, los resultados son comparables con datos de la OPS/OMS (2016), donde se detalló un porcentaje del 26.7% de profesionales de la salud en Argentina con estrés laboral.

En torno a la tercera hipótesis (H3), se planteó que las personas que cumplen horarios rotativos presentarían mayor estrés y menor bienestar psicológico. Sobre este supuesto, es importante resaltar que los grupos a contrastar fueron bastante heterogéneos en las cantidades

de participantes, de forma tal que la mayor parte de la muestra se concentró en el grupo que no cumplía horarios rotativos. Esto pudo introducir sesgos en los resultados y, por tanto, los hallazgos se analizan con cautela, sugiriendo que se continúe la investigación sobre este tema.

En respuesta a la hipótesis, los resultados indicaron que el personal que no cumple horarios rotativos presenta mayor aceptación/control en comparación con aquellos que sí tienen horarios rotativos. De esta manera, la H3 se confirma parcialmente, ya que cumplir horarios rotativos sólo es coincidente con menor bienestar psicológico en una de sus dimensiones. No obstante, debe considerarse que el resultado podría variar si los grupos a comparar tuvieran cantidad similares de casos.

Al respecto, los antecedentes (García Pérez et al., 2025; Martínez, 2023; Vásquez Yañez y Guzmán Muñoz, 2021; Zapata Constante y Riera Vázquez, 2024) resaltan que la rotatividad horaria impacta negativamente en el bienestar psicológico del personal de salud, aumentando su estrés, afectando sus relaciones personales, alterando el sueño, pero, sobre todo, limitando su autonomía y posibilidad de acción y control (Olmedo Vera et al., 2025), un aspecto conceptualmente próximo al de aceptación/control evaluado en el presente trabajo. En esta línea, Casullo (2002) describió la aceptación y el control como dos dimensiones a analizar en conjunto, las cuales refieren a la capacidad del individuo para manejar su entorno, adaptarse a distintas situaciones cotidianas, aprovechar las oportunidades que se le presentan y tener una valoración positiva de sí mismo.

Estos antecedentes, si bien coinciden en señalar una relación entre horarios rotativos y menor bienestar psicológico, también cuentan con reducidos tamaños muestrales y escasa proporción de trabajadores con turnos rotativos frente a quienes no los cumplen, lo cual constituye un dato importante a considerar en congruencia con lo sucedido en el presente estudio.

Finalmente, en la cuarta hipótesis (H4) se esperaba encontrar que, a mayor antigüedad de los trabajadores, menor resulte su estrés laboral. Este supuesto no se confirmó, ya que la matriz de correlaciones no arrojó relaciones estadísticamente significativas entre antigüedad y estrés. Este hallazgo, aunque contrario al sustento teórico (Azofeifa-Mora et al., 2016; Gallego et al., 2017; IACS, 2020) de que una mayor antigüedad laboral podría constituir un recurso protector frente al estrés, no es aislado si se considera la falta de consenso en la literatura reciente sobre esta asociación.

Por ejemplo, Martínez y González Argote (2022), en su estudio con personal de enfermería de un hospital público de Buenos Aires, encontraron que el sentido de la relación entre antigüedad y bienestar laboral varía según el tipo de antigüedad considerada, siendo la antigüedad general un factor asociado a menor satisfacción y la antigüedad institucional a mayor satisfacción. Esto sugiere que se trata de una variable compleja y mediada por otros factores contextuales más que por el simple paso del tiempo en el puesto de trabajo. De modo similar, el estudio realizado por Cortez González et al. (2022) en una institución de tercer nivel de atención en la Ciudad de México no logró establecer a la antigüedad laboral como un predictor lineal del estrés percibido, pese a que su muestra tenía una antigüedad promedio considerable (13.2 años). Finalmente, la revisión sistemática sobre estrés laboral en enfermería en el contexto latinoamericano (Hernández Baquero, 2025) advierte sobre la discrepancia de las investigaciones analizadas con respecto a la relación negativa entre estrés y antigüedad.

En este sentido, la ausencia de correlación significativa hallada en el presente estudio podría no deberse a una limitación del estudio, sino que refleja lo multidimensional de la relación entre antigüedad y estrés laboral, tal como lo muestra la evidencia empírica disponible hasta el momento. Se sugiere que futuras investigaciones incorporen variables mediadoras (como el apoyo institucional o la satisfacción laboral) que permitan comprender

con mayor profundidad bajo qué condiciones la antigüedad podría constituir un factor protector o de riesgo frente al estrés.

Además de los hallazgos vinculados a las hipótesis planteadas, se observaron otras asociaciones de interés. Por ejemplo, la edad se relacionó positivamente con la autonomía, lo que resulta coherente con el modelo teórico de Ryff y Keyes (1995), que sustenta al instrumento BIEPS-A utilizado en este trabajo, y que describe un incremento de la autonomía y el dominio del entorno a medida que se transita de la adultez joven hacia la mediana edad. Además, la antigüedad en el puesto correlacionó positivamente con la dimensión aceptación/control del bienestar psicológico, lo que sugiere que, si bien la antigüedad no incide directamente sobre el nivel de estrés laboral (H4), sí podría favorecer una mejor capacidad de adaptación y valoración de sí mismo con el paso de los años en el puesto. Por otra parte, se encontró una relación negativa entre la conformidad con la remuneración y el estrés laboral, lo cual resulta coherente con el planteo de Hanson et al. (2000) sobre la gratificación monetaria como uno de los tipos de recompensa capaces de compensar el esfuerzo laboral y prevenir el desequilibrio que genera estrés.

A continuación, se señalan algunas limitaciones de este trabajo. Por un lado, debe contemplarse que, aun siendo un diseño metodológico válido y argumentado, el muestreo no probabilístico por conveniencia restringe la posibilidad de generalizar los resultados a la población general de trabajadores de salud de CABA y GBA. Por otro lado, como se mencionó previamente, las categorías del área de trabajo relevadas fueron demasiado amplias, sin distinguir funciones específicas ni especialidad dentro de cada área, lo que pudo complejizar la identificación de perfiles de mayor o menor estrés. Tampoco se evaluó el nivel de formación ni el grado de impulsividad laboral, variables que la literatura asocia al estrés (Martínez y González-Argote, 2022; Alomoto-Alomoto y Mena-Freire, 2022).

Los grupos comparados según cumplimiento de horarios rotativos fueron marcadamente desiguales en tamaño (28 vs. 118), lo que pudo introducir sesgos en las pruebas de diferencias, razón por la cual, se sugiere que futuras investigaciones equiparen estos números muestrales. Por último, el diseño transversal y correlacional impide establecer relaciones de causalidad entre las variables, como así tampoco, identificar por cuánto tiempo se sostiene esa relación.

Se recomienda que futuras investigaciones utilicen muestras probabilísticas y de mayor tamaño, con proporciones más equilibradas entre trabajadores con y sin horarios rotativos. Sería pertinente relevar las funciones específicas en cada área laboral, así como el nivel de formación y el grado de impulsividad en el trabajo, variables que la literatura asocia al estrés laboral. Asimismo, se sugiere investigar otros aspectos como el apoyo institucional o la satisfacción laboral, para comprender con mayor profundidad bajo qué condiciones la antigüedad actúa como factor protector del bienestar psicológico, en particular en su dimensión aceptación/control.

Dado que el grado de conformidad con la remuneración se asoció con un menor estrés laboral, futuros estudios podrían profundizar en la percepción de equidad salarial como variable explicativa, incorporando instrumentos específicos para su medición o diseños cualitativos, que consideren la subjetividad del personal de salud. Finalmente, un diseño longitudinal permitiría explorar relaciones causales entre estrés laboral y bienestar psicológico a lo largo del tiempo, así como el modo en que la autonomía y el dominio del entorno evolucionan con la edad y la trayectoria laboral.

En conclusión, esta investigación permitió evaluar la relación entre el estrés laboral y el bienestar psicológico en personal de instituciones de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires durante 2026 y sus resultados confirmaron una asociación negativa y significativa, aunque débil, entre ambas variables, en línea con

antecedentes nacionales y latinoamericanos (López Steinmetz et al., 2020; López Barrionuevo et al., 2023; Madero Gómez et al., 2021). Sin embargo, no se confirmó que el personal de salud presentara niveles elevados de estrés laboral, ni que la antigüedad se relacionara significativamente con el estrés, mientras que la hipótesis sobre horarios rotativos se confirmó solo parcialmente, en la dimensión aceptación/control.

A su vez, se identificaron asociaciones adicionales de interés entre edad y autonomía, antigüedad y aceptación/control, y conformidad con la remuneración y estrés laboral. Esto enriquece la lectura de los datos y sugieren que, tanto el paso del tiempo en el puesto como la percepción de conformidad salarial, cumplen un rol relevante, aunque no siempre directo, en el bienestar de los trabajadores de salud. En conjunto, estos hallazgos evidencian la complejidad y multidimensionalidad de las variables estudiadas, y refuerzan la necesidad de seguir profundizando en los factores moderadores del vínculo entre las condiciones laborales y el bienestar psicológico del personal de salud, con vistas a orientar futuras intervenciones institucionales.

Referencias Bibliográficas

- Alomoto Alomoto, J. P., & Mena Freire, M. A. (2022). El Estrés laboral y su relación con la impulsividad en el personal sanitario de un hospital. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9017-9034.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4055
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. AMM.
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Azofeifa-Mora, C. A., Solano-Mora, L., Salas Cabrera, J., & Fonseca Schmidt, H. (2016). Comparación entre los predictores del estrés laboral según el nivel de actividad física, edad, género y antigüedad laboral en un grupo de funcionarios administrativos del sector público costarricense. *MHSalud: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 13(1), 1-19. <https://doi.org/10.15359/mhs.13-1.3>
- Cano García, M., Ruiz Blandón, D. A., Vergara Velez, I., & Chaverra Gil, L. C. (2023). Impacto del estrés laboral en el bienestar psicológico del personal de un hospital público de Medellín, Colombia. *Ciencia y enfermería*, 29(31), 1-11.
<https://doi.org/10.29393/CE29-31IEMV50031>
- Castro, H. M., Prieto, M. A., & Muñoz, A. M. (2022). Prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 y factores asociados. Estudio de corte transversal. *Medicina (Buenos Aires)*, 82(4), 479-486.
<https://www.researchgate.net/publication/364608429> Prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 y factores asociados Estudio de corte transversal
- Casullo, M. M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Paidós.

- Castro Solano, A., Brenlla, M. E., & Casullo, M. M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en adultos. En M. M. Casullo (Ed.), *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (pp. 93– 100). Paidós.
- Cortez González, L. C., Pantoja Herrera, M., Cortes Montelongo, D. B., Tello García, M. A., & Nuncio-Domínguez, J. L. (2022). Estrés laboral del personal de enfermería en una institución de tercer nivel de atención de la ciudad de México. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 10(2), 4-22. <https://doi.org/10.37387/ipc.v10i2.288>
- Federación de Psicólogos de la República Argentina. (2013). *Código de ética*. <https://fepra.org.ar>
- Ferreya, A. D. (23 de septiembre 2024). *Estrés Laboral en Argentina*. UNC Campus Virtual. (21 de noviembre 2025). <https://campusvirtual.unc.edu.ar/estres-laboral-en-argentina/>
- Gallego, L., López, D., Piñeres, J., Rativa, Y., y Téllez, Y. (2017, 01 de mayo). El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío. *Revista Psicología Científica.com*, 16(2). <https://psicologiacientifica.com/como-enfrentar-estres-laboral-en-enfermeria-armenia-quindio>
- García Pérez, L., Pino, Y. M., & Ansoleaga, E. (2025). Prevalence of occupational stress-related syndromes among health care workers in Latin America from 2019 to 2023. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 23(1), e20241329. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2024-1329>
- Hanson, E. K. S., Schaufeli, W., Vrijkotte, T., Plomp, N. H., & Godaert, G. L. R. (2000). The validity and reliability of the Dutch Effort–Reward Imbalance Questionnaire. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 142–155. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.142>

- Hernández Baquero, D. M. (2025). Revisión sistemática sobre la percepción del estrés laboral en profesionales de enfermería que laboran en consulta externa. *Vive Revista de Salud*, 8(23), 532-551. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i23.395>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill.
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud [IACS]. (21 de mayo 2020). *Extensa experiencia laboral en profesionales sanitarios parece actuar como factor protector al estrés en la pandemia del COVID-19*. Gobierno de Aragon. <https://www.iacs.es/extensa-experiencia-laboral-en-profesionales-sanitarios-parece-actuar-como-factor-protector-al-estres-en-la-pandemia-del-covid-19/>
- Leowy, M. A. (28 de octubre 2025). *Medicina en peligro: en Argentina solo la mitad de las y los profesionales afirma que volvería a hacer la carrera*. MedScape. (21 de noviembre 2025). <https://espanol.medscape.com/viewarticle/medicina-peligro-argentina-solo-mitad-y-profesionales-afirma-2025a1000tbr?form=fpf>
- López Barrionuevo, O., Peralta Beltrán, Á., González Salas, R., Moreta Herrera, R., & Mayorga Lascano, M. (2023). Relación entre el estrés y el bienestar laborales en personal de la salud del Ecuador en el contexto del Covid-19. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 19(2), 159-170. <https://doi.org/10.15332/22563067.9377>
- López Steinmetz, L. C., Hill, A. M., Rivas Ruzo, S. B., & Caracciolo, G. (2020). Malestar percibido por inestabilidad laboral y bienestar psicológico en trabajadores en relación de dependencia y autónomos de Córdoba y Catamarca. *Anuario de Investigaciones*, 27, 41-48. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/152949>
- Madero Gómez, S. M., Luengo Martínez, C. E., & Alvarado de Marsano, L. (2021). Efectos del estrés y el bienestar laboral con el trabajo a distancia en el entorno del COVID-19:

- México, Perú y Chile. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(27), 84-94. <https://doi.org/10.46652/rgn.v6i27.765>
- Marsollier, R., & Aparicio, M. (2011). El bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento de situaciones conflictivas. *Psicoperspectivas*, 10(1), 209-220. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue1-fulltext-125>
- Martínez, P. (2023). *Efectos de los turnos rotativos en la salud biopsicosocial del personal de Enfermería en el Hospital Piedra del Aguila-Piedra del Aguila*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Comahue]. <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/17405>
- Martínez, S. M., & González Argote, J. (2022). Sobrecarga laboral y satisfacción del personal de enfermería en un hospital público de Buenos Aires, Argentina. *Infodir (Revista de Información para la Dirección en Salud)*, 18(38), 1-14. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=117964>
- Medina Aguilar, S., Serrano Preciado, M. D. L., & Moreno Pando, M. (2007). Adaptación de la escala de estrés laboral organizacional para trabajadores mexicanos. *Revista salud pública y nutrición*, 8(4), 7-10. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18657>
- Olmedo Vera, J. H., García Pinargote, J. W., Romero Meza, A. M., & Murillo Moreira, K. X. (2025). Factores de Riesgo Psicosocial asociados a cumplir turnos rotativos en empresa de sector estratégico. *RECIAMUC*, 9(1), 105-119. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(1\).ene.2025.105-119](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(1).ene.2025.105-119)
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] / Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016, 28 de abril). *Workplace stress takes a toll on individuals, employers and societies*. <https://www.paho.org/en/news/4-5-2016-workplace-stress-takes-toll-individuals-employers-and-societies>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio.

International Journal of Morphology, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Siegrist, J., Peter, R., Junge, A., Cremer, P., & Seidel, D. (1990). Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men.

Social science & medicine, 31(10), 1127-1134.

[https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0277-9536\(90\)90234-J](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0277-9536(90)90234-J)

Vásquez Yañez, J., & Guzmán Muñoz, E. (2021). Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Universidad y Salud*, 23(3),

240-247. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.237>

Zapata-Constante, C. A., & Riera-Vázquez, W. L. (2024). Riesgos psicosociales y estrés laboral en trabajadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ambato,

Ecuador. Gestio et Productio. *Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 6(10), 4-23. <https://doi.org/10.35381/gep.v6i10.60>

Anexos

Anexo A. Consentimiento Informado

Mi nombre es Dolores Gigliello, soy alumna de la Universidad Abierta Interamericana (UAI) y me encuentro realizando mi tesis de grado para obtener el título de Licenciada en Psicología. Te invito a colaborar con mi investigación sobre Estrés laboral y Bienestar Psicológico en trabajadores de hospitales, sanatorios y clínicas.

Los datos que proporcionaciones serán totalmente anónimos y se garantizará la confidencialidad de la información, la cual será utilizada únicamente con fines académicos-científicos, conforme lo reglamentado por el Código de Ética del Psicólogo de la Federación de Psicólogos de la República Argentina y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

La participación es voluntaria, por lo que podés desistir de completar el cuestionario en cualquier momento si así lo deseas. El requisito para participar es: trabajar en al menos un hospital, sanatorio o clínica de Ciudad Autónoma de Buenos Aires o Gran Buenos Aires.

Completar el siguiente cuestionario te tomará aproximadamente entre 5-10 minutos. No existen respuestas correctas o incorrectas, la idea es que brindes la información del modo más sincero posible. Tu colaboración es muy importante para mí. Muchas gracias.

Ante cualquier consulta, podés contactarme vía email: doloresgigliello@hotmail.com
Confirmo que leí los términos anteriormente presentados y, en base a ello, brindo mi consentimiento:

- ☐ Acepto participar de la investigación
- ☐ No acepto participar de la investigación (envía el formulario)

Anexo B. Cuestionario Sociodemográfico

Sexo (como figura en el DNI):

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ X

Edad: ----- años

¿Tenés título profesional? Si es así, indica cuál:

- ☐ Si: -----
- ☐ No

Hospital, sanatorio o clínica en la que trabaja (puede ingresar más de uno): -----

Si trabaja en más de una institución sanitaria, por favor elija una institución de su preferencia para responder a las preguntas siguientes.

¿En qué área de la institución trabajas actualmente?

- ☐ Médica
- ☐ Enfermería
- ☐ Administración
- ☐ Limpieza
- ☐ Seguridad
- ☐ Otra: -----

¿Qué antigüedad tenés en el puesto actual? ----- años

En un día típico, ¿cuántas horas trabajas? ----- horas

¿En qué turno de trabajo desempeñas tus funciones?

- ☐ Mañana

- ☐ Tarde
- ☐ Noche
- ☐ Tengo turnos rotativos

¿Cuántos días de la semana trabajas en la institución hospitalaria?

- ☐ 1 día
- ☐ 2 días
- ☐ 3 días
- ☐ 4 días
- ☐ 5 días
- ☐ 6 días
- ☐ 7 días

¿Trabajas siempre los mismos días de la semana o vas rotando?

- ☐ Trabajo en días de la semana estipulados
- ☐ Cada semana trabajo días diferentes

En tu puesto, ¿tenés personas a cargo?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Estás conforme con la remuneración que recibís en este puesto?

- ☐ Si
- ☐ No

Anexo C. Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS

- 1.El que no comprenda las metas y misión de la empresa me causa estrés
- 2.El rendirle informes a mis superiores y a mis subordinados me estresa
- 3.El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés
- 4.El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me estresa
- 5.El que mi supervisor no dé la cara por mi ante los jefes me estresa
- 6.El que mi supervisor no me respete me estresa
- 7.El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me causa estrés
- 8.El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa estrés
- 9.El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa me causa estrés
- 10.El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara me estresa
- 11.El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño me estresa
- 12.El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo me causa estrés
- 13.El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me estresa
- 14.El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa
- 15.El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa
- 16.El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa me causa estrés
- 17.El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés
- 18.El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me estresa
- 19.El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés
- 20.El que la empresa carezca de dirección y objetivos me causa estrés
- 21.El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me causa estrés

- 22.El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos me estresa
- 23.El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me causa estrés
- 24.El que no respeten a mis superiores, a mí y a los que están debajo de mí, me causa estrés
- 25.El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me causa estrés

Anexo D. Escala de Bienestar Psicológico [BIEPS-A]

1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.
3. Me importa pensar que haré en el futuro.
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.
5. Generalmente le caigo bien a la gente.
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga.
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciable.
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.