

Estrategias de afrontamiento del estrés laboral en trabajadores de la salud y reflexiones acerca de las transformaciones organizacionales a partir de la pandemia de COVID-19.

Coping with job stress in health workers and reflections on organizational transformations from the COVID-19 pandemic.

Lautaro Cirami¹, Esteban Hernán Córdoba², Liliana Edith Ferrari³.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo describir el modo en el que los profesionales de la salud despliegan sus estrategias de afrontamiento del estrés, así como también, evaluar la relación entre estos afrontamientos y los niveles de estrés percibido y de sintomatología. Además, se propone discutir estos resultados teniendo con el objeto de reflexionar acerca de estrategias de prevención e intervención para el escenario actual. La muestra se conformó de 150 sujetos que se desempeñaban como profesionales del ámbito de la salud. Los instrumentos utilizados fueron el EEP, el COPE-28, la subescala de sintomatología del CEMTAL y un cuestionario sociodemográfico. Se obtuvieron tres modos de Afrontamiento: 1) de Evitación, 2) de Aproximación y 3) Emocional. También, se hallaron correlaciones positivas entre el Afrontamiento de Evitación con el estrés percibido y la sintomatología. Por último, se discute el afrontamiento del estrés en el contexto actual de pandemia por COVID-19.

Palabras Clave

Estrategias de afrontamiento; Estrés laboral; Trabajadores de la salud; COVID-19.

Abstract

This article aims to describe the way in which health professionals deploy their stress coping strategies, as well as to evaluate the correlations between coping and levels of perceived stress and symptoms. In addition, it is proposed to discuss these results in order to reflect on prevention and intervention strategies for the current scenario. The sample consisted of 150 subjects who worked as professionals in the field of health. The instruments used were the EEP, COPE-28, the symptomatology

¹Instituto de investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Licenciado en Psicología, UBA. Maestrando, UBA. Docente, UBA. Correo de contacto: lautacirami@gmail.com.

² Instituto de investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Profesor y Licenciado en Psicología, UBA. Profesor e Ingeniero Industrial, UTN. Docente UBA-UNAJ. Doctorando, UCES. Correo de contacto: cordobaesteban@yahoo.com.ar

³ Instituto de investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Doctora en Psicología. Cum laude. Universitat Autònoma de Barcelona, España, 2009. Correo de contacto: ferrarililiana@hotmail.com.

subscale of the CEMTAL and a sociodemographic questionnaire. Three Coping profiles were observed: 1) Avoidance, 2) Approach and 3) Emotional. Also, positive correlations were found between Avoidance Coping with perceived stress and symptomatology. Finally, this paper discuss coping with stress in the current context of the COVID-19 pandemic.

Key words

Coping strategies; Job stress; Health workers; COVID-19.

Introducción

El actual contexto de pandemia a causa del COVID-19 generó una serie de medidas que impactó de lleno en el mundo del trabajo y las organizaciones (World Health Organization, 2020). Las cargas laborales, preocupaciones y niveles de incertidumbre aumentaron impactando directamente sobre la salud física y psicológica (Salari et al., 2020). Sin embargo, este contexto transformó las prácticas en distintos ámbitos, como el de la salud, empresarial y educativo (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020b). Entre algunos de los cambios, se pueden ubicar las medidas protectivas para los trabajadores esenciales (Ernst y Lopez, 2020) y el teletrabajo (Peiró y Soler, 2020).

Frente a estos escenarios de transformaciones, los trabajadores se encuentran en un proceso de adaptación e incertidumbre respecto de competencias, seguridad y estabilidad laboral, autorrealización y sobrecarga de trabajo (OIT, 2020b). Sin embargo, en otros casos, el impacto sobre los trabajadores recayó en la disminución de las horas de empleo e ingresos, e inclusive en el desempleo (OIT, 2020a). Un metaanálisis relevó una prevalencia del 29% en estrés, 31,9% en ansiedad y 37,7% en depresión sobre la población general en el contexto de pandemia a causa de COVID-19 (Salari et al., 2020). En lo que respecta al mundo del trabajo, se realizó un estudio de diseño longitudinal en donde se reporta un aumento de ansiedad por parte de los trabajadores y una asociación negativa con niveles de competencia, relacionalidad y autonomía (Trogakos, Chawla y McCarthy, 2020).

El estrés es entendido como una respuesta fisiológica, emocional, cognitiva y conductual ante aquellas condiciones del mundo externo e interno de un individuo que pueden representar una amenaza para la salud psicofísica y social del mismo (Fink, 2016). Además, el mismo se define como la valoración de los estímulos del entorno como exigentes, peligrosos o amenazantes (Lazarus y Folkman, 1984) y, del nivel de control de esas exigencias por parte del sujeto (Karasek y Theorell, 1990).

En el ámbito laboral, Karasek y Theorell (1990) desarrollan el modelo de demandas y control, el cual consiste en tener en cuenta el nivel de exigencias y la disponibilidad de recursos para dar respuesta a las mismas. En este modelo, a mayor demanda y/o menor control, aumenta el estrés. Por el contrario, a menor demanda y mayor control, el estrés disminuye.

Lo interesante de este modelo es que en la medida en la que haya exigencias, pero también recursos para controlarlas, el estresor es valorado como un desafío y no como un estímulo displacentero. La intensidad, la frecuencia y la duración de los factores psicosociales impactarán en el trabajador en función de su autoestima y autoeficacia, exponiéndola a diversos niveles de riesgo de cuya resolución o atenuación depende el posterior desarrollo de sintomatología (Ferrari et al., 2016; Ferrari y Trotta, 2016).

Carver y Connor-Smith (2010) proponen un abordaje considerando un inventario de estrategias que se agrupa en función de la situación. Sin embargo, en la literatura especializada se distinguen tres grandes grupos de estrategias: centradas en la emoción, centradas en el problema, evitativas (Lazarus y Folkman, 1984). Son diversos los estudios que abordan el afrontamiento de situaciones estresantes y su relación con la salud (Carver & Connor-Smith, 2010), no obstante, hay acuerdo que en lo que respecta al estrés laboral. Las investigaciones sostienen que las estrategias centradas en el problema y centradas en la emoción son las que se asocian a menores niveles de estrés, mientras que las estrategias evitativas se asocian a niveles de estrés y sintomatología mayor (Chen et al., 2020; Fares, Al Tabosh, Saadeddin, El Mouhayyar, y Aridi, 2016). Estos resultados se replica incluso en un estudio longitudinal (Nielsen y Knardahl, 2014).

Estos niveles altos de estrés se asocian a sintomatología física, comportamental y psicológica, así como también a niveles altos de burnout, ansiedad y depresión (Ariza-Montes, Leal-Rodríguez, Rodríguez-Félix, y Albort-Morant, 2017; McCain, McKinley, Dempster, Campbell, y Kirk, 2018). En esta misma línea, las estrategias de autculpa, rumiación y catastrofización son las preferidas por grupos clínicos (Garnetski et al., 2002).

En este sentido, los contextos actuales que se están describiendo acerca del ámbito laboral, no solamente tienen consecuencias al corto plazo sino que deben considerarse y estudiarse los escenarios posteriores a la pandemia en función de factores individuales, organizacionales y sociales (Shaw et al., 2020). Si bien el presente artículo no es un estudio con población en contexto de pandemia, en el mismo se propone describir y analizar aspectos referidos al afrontamiento del estrés laboral para reflexionar acerca distintos planes de acción que puedan considerarse para la elaboración de dispositivos para el manejo de este escenario de incertidumbre y constantes transformaciones.

A partir de lo expuesto, los objetivos de este artículo son: 1) Describir el modo en el que los profesionales de la salud despliegan sus estrategias de afrontamiento del estrés mediante un análisis factorial exploratorio, 2) Evaluar la relación entre las distintas estrategias de afrontamiento y los niveles de estrés percibido por estos trabajadores, 3) Evaluar la relación entre las distintas estrategias de afrontamiento y la sintomatología relevada en esta muestra, y 4) discutir estos resultados y reflexionar acerca de estrategias de prevención e intervención para el escenario actual.

Metodología

Participantes

El diseño muestral fue no probabilístico intencional (Hernández et al., 2010). La muestra se conformó de 150 sujetos que se desempeñaban como profesionales del ámbito de la salud. Del total de la muestra, 133

(88,7%) fueron de género femenino y 17 (11,3%) masculino con una media de edad de 28,93 y un desvío estándar de 5,83 (rango de 20:62) (ver Tabla 1). En cuanto al nivel de formación, un 46% tienen formación universitaria completa, otro 46% universitaria incompleta, 7,3% terciario completo, y sólo una persona (menos del 1%) tiene secundario completo.

Instrumentos

Estrés percibido

Se utilizó la Escala de Estrés Percibido (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983) en su versión española (Remor, 2006). La escala está conformada por 10 ítems que evalúan el grado en que, durante el último mes, las personas se han sentido con cierto malestar o por el contrario, se han sentido seguras de su capacidad para controlar sus problemas personales. Utiliza un formato de tipo Likert de cinco alternativas; "nunca", "casi nunca", "de vez en cuando", "muchas veces", y "siempre", las cuales se clasifican de 0 a 4. Los ítems 4, 5, 7 y 8 son inversos, por lo tanto, serían los valores son de 4 a 0. El instrumento presenta un alfa de Cronbach de .82 con un coeficiente de correlación entre test-retest de .77, por lo que se infiere que es un instrumento confiable (Remor, 2006).

Estrategias de Afrontamiento

Para evaluar las estrategias de afrontamiento se administró el Brief COPE de Carver (1997) en su versión en español (Morán, Hinojosa, Ramírez, Landero-Hernández, & Menezes, 2014; Morán, Landero, & González, 2010). Este instrumento tiene el objetivo de evaluar 14 estrategias de afrontamiento del estrés. Es un inventario que consta de 28 ítems, dos para cada escala/estrategia: afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, auto distracción, desahogo, desconexión, reinterpretación positiva, negación, aceptación, religión, uso de sustancias, humor, autoinculpación, las cuales se responde en una escala ordinal tipo likert de 4 alternativas de respuesta (0 a 3) entre "nunca hago esto" y "hago siempre esto", con puntuaciones intermedias. La escala presenta ventajas en cuanto a su fácil administración y su versatilidad para relevar las estrategias de afrontamiento (Carver, 1997). Además, presenta una fiabilidad aceptable mediante correlaciones inter-ítem (Morán et al., 2014, 2010).

Sintomatología asociada al trabajo

Para evaluar esta variable, se administró la subescala de efectos sintomatológicos del CEMTAL (Ferrari et al., 2015). Esta subescala pertenece al Cuestionario de Estilos, Modalidades y Tipos de Acoso Laboral (Ferrari et al., 2015). Esta subescala presenta 23 ítems que evalúan una serie de sintomatologías asociadas al malestar en el trabajo. Los ítems son de tipo Likert con los siguientes valores: "Nunca", "Raramente", "A veces", "A menudo y Siempre", del 1 al 5 respectivamente. El alfa de Cronbach de esta subescala es de .93 por lo que se considera una buena medida de sintomatología en contexto laboral.

Cuestionario Sociodemográfico-laboral

Finalmente, se diseñó un cuestionario de variables sociodemográficas relativas al Sexo, Edad, Lugar de Residencia, Estado Civil, Nivel de estudios alcanzados o en curso, Antigüedad laboral, Puesto de trabajo y Dispositivo de trabajo.

Procedimiento

Los cuestionarios fueron administrados acompañados de un consentimiento informado en donde se explicitaban los objetivos del estudio y el acuerdo de participación. Una vez recolectados los datos se procedió a su análisis utilizándose el Paquete Estadístico para el Estudio de las Ciencias Sociales (IBM S.P.S.S.) versión 22.

Análisis estadístico

En primera instancia, se empleó estadística descriptiva para conocer los datos obtenidos y su comportamiento. En segunda instancia, para llevar adelante el primer objetivo, se realizó un análisis factorial exploratorio. En tercera instancia, para cumplir con el segundo y tercer objetivos se utilizó el coeficiente Rho de Spearman para evaluar la correlación entre las distintas variables.

Resultados

Análisis factorial exploratorio sobre las estrategias de afrontamiento

Tras el análisis descriptivo (ver Tabla 1) se procedió a abordar el primer objetivo que consistía en describir las estrategias de afrontamiento mediante un análisis factorial exploratorio. Para evaluar la posibilidad de realizar este tipo de análisis, se realizó la prueba KMO, la cual arrojó un coeficiente de .664

que, si bien no es óptimo, es aceptable según la bibliografía consultada (Stevens, 2009). Se empleó el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y con el método de rotación Varimax. Se utilizó como criterio la extracción de tres factores en función de la bibliografía consultada (ver Tabla 2).

Al primer factor se lo denominó Afrontamiento de Evitación y comprende las estrategias de Desconexión, Negación, Autoinculpación, Uso de Sustancias y Auto-distracción. Al segundo factor se lo denominó Afrontamiento de Aproximación y se compone de las estrategias de Reevaluación positiva, Planificación, Activo, Religión y Humor. Al tercer factor se lo denominó Afrontamiento Emocional y consiste en las estrategias de Búsqueda de apoyo emocional, Apoyo social, Aceptación y Desahogo (ver Figura 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos (media, desvío estándar, mínimo y máximo) de la edad y de las escalas evaluadas de afrontamiento, sintomatología y estrés percibido.

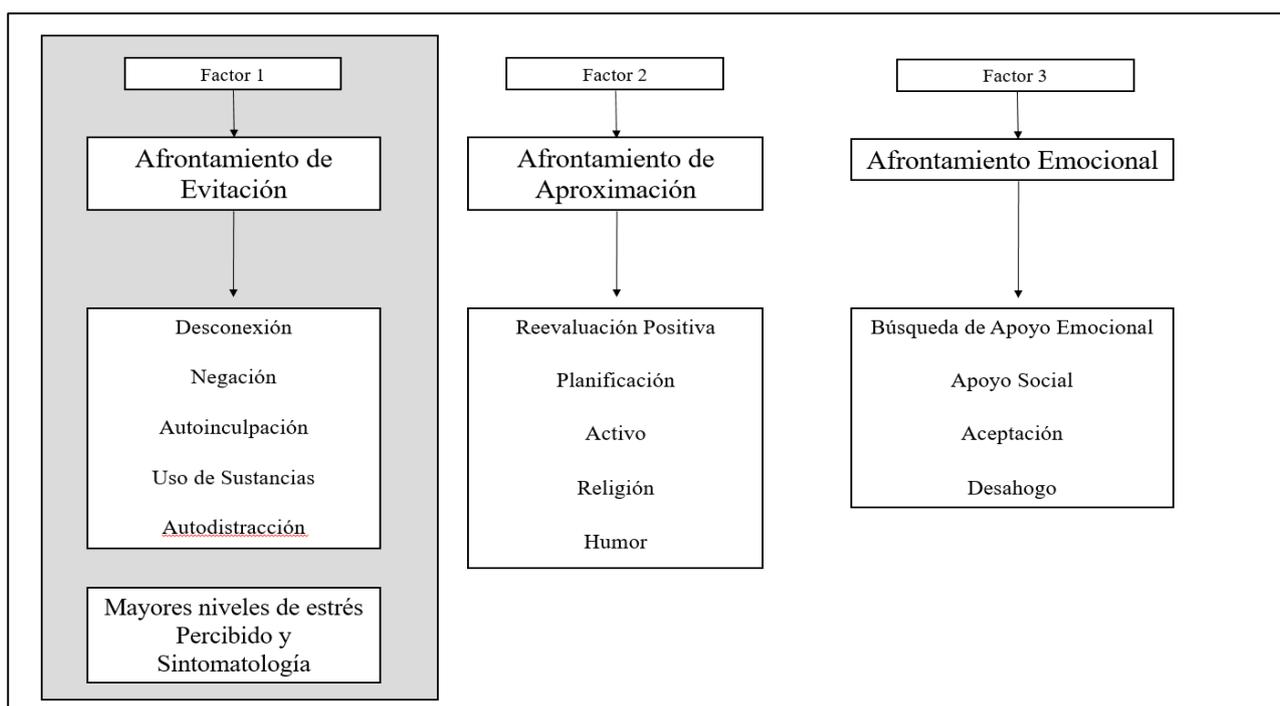
	Media	Desvío estándar	Mínimo	Máximo
Edad	28,93	5,83	20	62
Escala de Estrés Percibido	18,95	5,90	7	33
Sintomatología	51,16	16,61	24	100
Auto-distracción	3,35	1,58	0	6
Activo	4,69	1,20	1	6
Negación	0,72	1,25	0	6
Uso de Sustancias	0,60	1,05	0	5
Búsqueda de apoyo emocional	3,68	1,69	0	6
Desconexión	1,01	1,31	0	6
Desahogo	2,87	1,45	0	6
Reevaluación positiva	3,83	1,46	0	6
Planificación	4,08	1,33	1	6
Humor	3,58	1,88	0	6
Aceptación	3,57	1,48	0	6
Religión	1,31	1,81	0	6
Apoyo social	3,38	1,57	0	6
Autoinculpación	3,16	1,56	0	6

Tabla 2. Matriz de componentes rotados para las variables del AFE.

	1	2	3
Desconexión	0,749		
Negación	0,698		
Autoinculpación	0,579		
Uso de Sustancias	0,411		
Autodistracción	0,385		
Reevaluación positiva		0,695	
Planificación		0,658	
Activo		0,645	
Religión		0,606	
Humor		0,416	

Búsqueda de apoyo emocional	0,678
Apoyo social	0,64
Aceptación	0,609
Desahogo	0,543
Varianza explicada (47%)	21% 16% 10%

Figura 1. Diagrama con los resultados del análisis factorial exploratorio



Asociaciones entre las estrategias de afrontamiento, estrés percibido y sintomatología

El segundo objetivo consistía en evaluar las relaciones entre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento mediante el coeficiente Rho de Spearman (ver Tabla 3). En lo que respecta a las modalidades obtenidas a partir del análisis factorial, se halló una correlación positiva significativa entre el estrés percibido y el Afrontamiento de Evitación ($\rho = .460, p < 0.01$). En cuanto a las estrategias por separado, se hallaron correlaciones positivas en Negación ($\rho = .250, p < .01$), Desconexión ($\rho = .306, p < .01$) y autoinculpación ($\rho = .403, p < .01$). También, se existe una correlación positiva más débil con Desahogo ($\rho = .208, p < .05$). Además, se hallaron correlaciones negativas con dos estrategias de afrontamiento de tipo activo: Afrontamiento Activo ($\rho = -.292, p < .01$) y, aunque más débil, Planificación ($\rho = -.185, p < .05$). En lo que respecta al tercer objetivo, que consistían en evaluar las relaciones entre la sintomatología y las estrategias de afrontamiento. En lo que respecta a las modalidades obtenidas a partir del análisis factorial,

se halló una correlación positiva significativa entre la sintomatología y el Afrontamiento de Evitación ($\rho = .497, p < 0.01$). Además, se hallaron correlaciones positivas en 5 de las estrategias por separado: Autodistracción ($\rho = .251, p < .01$), Negación ($\rho = .249, p < .01$), Desconexión ($\rho = .340, p < .01$), Humor ($\rho = .213, p < .01$) y Autoinculpación ($\rho = .458, p < .01$). Además, se hallaron correlaciones más débiles con Uso de Sustancias ($\rho = .161, p < .05$) y desahogo ($\rho = .187, p < .05$), así como también, una correlación negativa con Afrontamiento Activo ($\rho = -.182, p < .05$).

También se encontró una correlación positiva fuerte entre el estrés percibido y el reporte de sintomatología asociada al trabajo ($\rho = .630, p > .01$).

Tabla 3. Síntesis de las correlaciones evaluadas.

	Escala de Estrés Percibido	Sintomatología
Afrontamiento Resolutivo	-0,147	0,038
Afrontamiento de Evitación	,460**	,497**
Afrontamiento Emocional	0,111	0,050
Desconexión	,306**	,340**
Negación	,250**	,249**
Autoinculpación	,403**	,458**
Uso de Sustancias	0,139	,161*
Autodistracción	,247**	,251**
Reevaluación positiva	-0,072	-0,053
Planificación	-,185*	-0,032
Activo	-,292**	-,182*
Religión	0,023	0,107
Humor	0,004	,213**
Búsqueda de apoyo emocional	0,047	-0,019
Apoyo social	0,145	0,090
Aceptación	-0,110	-0,122
Desahogo	,208*	,187*

Nota: En negrita se destacan las correlaciones significativas. * $p < 0.05$. ** $p > 0.01$

Discusión

A partir de la recolección y el análisis estadístico, se han podido abordar los objetivos establecidos de manera satisfactoria. Se hallaron tres conjuntos de estrategias de afrontamiento que parecen estar en plena asociación. En primer lugar, se debe discutir conceptualmente el Afrontamiento de Evitación, el cual consiste en un descompromiso con los estresores y con el proceso activo de las emociones. Este conjunto de estrategias, son consideradas como mantenedoras de la sintomatología en la medida en la que en su análisis

funcional presentan beneficios a corto plazo, aunque sin modificar nada sobre la situación o el bienestar del trabajador (Caballo, 2008; Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012). En este sentido, el problema y las emociones displacenteras siguen presentes una vez que deje de desplegarse la estrategia en cuestión.

Por ejemplo, negación, la autodistracción y el uso de sustancias (Carver y Connor-Smith, 2010) suelen ser beneficiosas en lo inmediato, pero no actúan sobre los estresores o los modos de procesar los mismos. Este beneficio a corto plazo suele generar un efecto mantenedor del estrés y la sintomatología y tiene como consecuencias a largo plazo la falta de resolución sobre los escenarios adversos o los modos de lidiar con las propias emociones. Es en el beneficio inmediato y a corto plazo, en donde se refuerza la práctica de estos afrontamientos en lugar del despliegue de un repertorio más amplio. Lo mismo sucede con la auto-culpa puesto que es una estrategia que supone un esfuerzo por controlar las preocupaciones, aunque sólo en un plano de los pensamientos (Caballo, 2008; Ruiz et al., 2012).

Los resultados hallados, convergen con investigaciones previas acerca del estrés y del Burnout en tanto este modo evitativo se asocia directamente con altos niveles de sintomatología, (Bamonti et al., 2019; Dryman y Heimberg, 2018; Fullana, Hidalgo-Mazzei, Vieta, y Radua, 2020; Garnefski y Kraaij, 2018) e inclusive actuando como predictor de la misma (Nielsen y Knardahl, 2014).

En segundo lugar, se halló un factor que se denominó Afrontamiento de Compromiso. Este factor presentó una característica resolutiva. Esta es asociada a la modificación activa de la situación mediante la planificación y ejecución de determinadas acciones por parte del individuo. Los esfuerzos están orientados a superar los escenarios adversos transformando alguno de los elementos de contexto estresante. Estas estrategias son recomendadas siempre y cuando las preocupaciones sean realistas y modificables (Caballo, 2008).

La reevaluación positiva es una estrategia beneficiosa en tanto supone la construcción de múltiples miradas respecto de un problema. En ese sentido, el trabajador que las emplea puede valorar una situación estresante y exigente como una oportunidad o un desafío. Por supuesto, esto implica que haya un control posible sobre las demandas y que tanto el trabajador, así como también los recursos contextuales posibiliten el afrontamiento resolutivo posteriormente. Sin embargo, esta reevaluación puede exceder a la resolución misma del problema en la medida en la que el individuo valora algo positivo de la adversidad, como por ejemplo experiencias o aprendizajes que capitaliza para su vida laboral posterior (Meichenbaum, 1987).

Estas estrategias de reevaluación positiva están acompañadas del uso del humor y de un proceso activo sobre la esfera espiritual de los trabajadores. Distintas investigaciones sostienen que el humor asertivo (Guenzi, Rangarajan, Chaker, y Sajtos, 2019) se asocia a climas laborales más favorables para el desarrollo de los trabajadores y menos estresantes. Otros estudios, también convergen en el despliegue y desarrollo de aspectos espirituales. En este artículo se denomina "Religión" a esta estrategia puesto que la escala origina

sostiene este nombre, no obstante, resultaría más adecuado reflexionar acerca de una denominación en términos de "Espiritualidad".

En este conjunto de estrategias, también aparecen la planificación y el afrontamiento activo, los cuales están orientados a resolver o modificar el escenario adverso mediante acciones concretas. El entrenamiento en resolución de problemas es recomendado siempre que el escenario adverso sea modificable (Caballo, 2008; Ruiz et al., 2012). En este sentido, estas dos estrategias se asociaron a una menor percepción del estrés, mientras que el afrontamiento activo, además se asoció a menor sintomatología.

En tercer lugar, se deben discutir aspectos relacionados con el Afrontamiento emocional. Estos están orientados a preservar y procesar activamente la esfera afectiva del trabajador. Estas estrategias están en plena relación con el concepto de inteligencia emocional. Distintos estudios sostienen una asociación entre niveles altos de inteligencia emocional y niveles bajos de estrés percibido (Kang y Kim, 2016; Silva, 2016; Sim y Bang, 2016) y de sintomatología (Garnefski y Kraaij, 2018; Schäfer, Naumann, Holmes, Tuschen-Caffier, y Samson, 2017; Thomas, Cassady, y Heller, 2017).

La inteligencia emocional puede definirse como un conjunto de competencias personales y competencias sociales que consisten en el autoconocimiento, autocontrol, automotivación, empatía y habilidades sociales (Berrios, 2009). Este constructo no es estudiado únicamente como una estrategia de afrontamiento aislada, sino que distintas investigaciones dejaron en evidencia que interactúan con otros modos de afrontamiento, como por ejemplo, la planificación y resolución de problemas (Enns, Eldridge, Montgomery, y Gonzalez, 2018; Simpson et al., 2019).

Si bien las asociaciones entre el uso del desahogo con estrés percibido y sintomatología son débiles, es un aspecto a discutir, en la medida en la que este tipo de estrategias puede mantener un comportamiento similar a la rumiación. En todo caso, el desahogo debería ser revisado y reflexionado a la luz de la regulación y expresión emocional. Respecto del afrontamiento emocional, se puede agregar que el trabajo con la regulación autonómica también puede resultar beneficiosa para el manejo del estrés (Caballo, 2008; Ruiz et al., 2012).

La pandemia, así como también las medidas de aislamiento, son situaciones de bajo nivel de control por parte de la población y se caracterizan por una gran exposición a la incertidumbre y a emociones y situaciones displacenteras. Sin embargo, en lo que respecta al ámbito laboral, se pueden establecer situaciones o segmentos del trabajo que pueden modificarse y controlarse. Respecto del escenario actual, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos, emergen algunas reflexiones posibles para la elaboración de programas de prevención o intervención.

A partir de intervenciones psicoeducativas, se puede promover el desarrollo y aprendizaje de modos de afrontamiento más adecuados e instrumentales para los trabajadores. Por otro lado, a la promoción del

afrontamiento de aproximación, acompañar a los trabajadores en la organización y planificación de sus tareas habilitaría el desarrollo de nuevas perspectivas por parte del trabajador respecto del escenario, así como también la construcción de nuevos puntos de vistas frente a las preocupaciones y los problemas. Tanto el empirismo colaborativo, como el entrenamiento en resolución de problemas suelen ser beneficioso. En otra instancia, el desarrollo de la inteligencia emocional puede favorecer la automotivación y manejo de las emociones por parte de los trabajadores frente a situaciones displacenteras. Por medio del reconocimiento y compromiso con las propias emociones, el trabajador puede aceptarlas y expresarlas asertivamente, incluso potenciando la vida social mediante la búsqueda de apoyo o de ayuda instrumental.

A modo de cierre, se pueden señalar algunas limitaciones que tuvo este estudio. La muestra es acotada y los datos recolectados no representaron una distribución normal en todas sus variables. En este sentido, si bien los resultados son consistentes con bibliografía previa y los aspectos teóricos contemplados, se sugiere replicar el estudio con una muestra más amplia y representativa de modo que se optimicen o corroboren los indicadores cuantitativos. Además, podrían realizarse análisis estadísticos más robustos y de carácter predictivo como un análisis de regresión o la puesta a prueba de modelo de ecuaciones estructurales (Stevens, 2012). Otra de las limitaciones, ligada a la anteriormente señalada, consiste en que no se replicaron las correlaciones negativas entre los Afrontamientos de Aproximación y Emocional con las variables de percepción del estrés y sintomatología, tal como lo sugieren estudios previos (Nielsen y Knardahl, 2014).

Por último, en lo que respecta a una limitación teórica, no se tuvieron en cuenta factores psicosociales y/u organizacionales. Las organizaciones también deben participar de la promoción y despliegue de capacitaciones para el desarrollo de competencias y entrenamiento en los afrontamientos explicados en este estudio. Además, muchas de las transformaciones se desplegaron de modo reactivo y sin una planificación sólida. Por lo tanto, el rediseño organizacional debe ser tenido en cuenta para acompañar y ofrecer recursos desde la misma organización para que los trabajadores puedan controlar las exigencias. Futuros estudios estarán orientados al análisis en detalle de estas estrategias evaluando trabajadores en contexto de pandemia y teniendo en cuenta factores organizacionales y medidas protectivas y de aislamiento.

Referencias Bibliográficas

Ariza-Montes, A., Leal-Rodríguez, A. L., Rodríguez-Félix, L., y Albort-Morant, G. (2017). Can an Internal Locus of Control and Social Support Reduce Work-Related Levels of Stress and Strain? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(9), 903–912. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001096>

Bamonti, P., Conti, E., Cavanagh, C., Gerolimatos, L., Gregg, J., Goulet, C., ... Edelstein, B. (2019). Coping, Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A Preliminary Study. *Journal of Applied Gerontology*, 38(1), 92–111. <https://doi.org/10.1177/0733464817716970>

Carver, C. S. (1997). You Want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6

Carver, C. S., y Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Ssrn*. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>

Chen, J., Li, J., Cao, B., Wang, F., Luo, L., y Xu, J. (2020). Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1), 163–173. <https://doi.org/10.1111/jan.14208>

Dryman, M. T., y Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review*, 65(July), 17–42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>

Enns, A., Eldridge, G. D., Montgomery, C., y Gonzalez, V. M. (2018). Perceived stress, coping strategies, and emotional intelligence: A cross-sectional study of university students in helping disciplines. *Nurse Education Today*, 68, 226–231. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.012>

Ernst, C. y Lopez E. (2020). El COVID-19 y el mundo del trabajo en Argentina : Impacto y Respuestas de Política. *Organizacion Internacional Del Trabajo*, 2–36.

Fares, J., Al Tabosh, H., Saadeddin, Z., El Mouhayyar, C., y Aridi, H. (2016). Stress, burnout and coping strategies in preclinical medical students. *North American Journal of Medical Sciences*, 8(2), 75–81. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.177299>

Ferrari, L., Filippi, G., Córdoba, E., Cebej, M., Napoli, M., Trotta, M., Bordalejo, M., y Furman, J. (2016). (Cefap): Estructura Y Propiedades Psicométricas. 67–75.

Ferrari, L., Filippi, G., Córdoba, E., Cebej, M., Napoli, M., y Trotta, M. (2015). Cuestionario de Estilos, Modalidades y tipos de Acoso Laboral (CEMTAL). *Anuario de Psicología*, 22(1), 61–70.

Fullana, M. A., Hidalgo-Mazzei, D., Vieta, E., y Radua, J. (2020). Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of*

Affective Disorders, 275, 80–81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.027>

Garnefski, N., y Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401–1408. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>

Guenzi, P., Rangarajan, D., Chaker, N. N., y Sajtos, L. (2019). It is all in good humor? Examining the impact of salesperson evaluations of leader humor on salesperson job satisfaction and job stress. *Journal of Personal Selling and Sales Management*, 39(4), 352–369. <https://doi.org/10.1080/08853134.2019.1598267>

Kang, H.-S., y Kim, Y.-Y. (2016). Influence of the Emotional Intelligence, Communication Competence and Stress coping on Turnover Intention in Psychiatric Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 17(1), 141–151. <https://doi.org/10.5762/kais.2016.17.1.141>

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

McCain, R. S., McKinley, N., Dempster, M., Campbell, W. J., y Kirk, S. J. (2018). A study of the relationship between resilience, burnout and coping strategies in doctors. *Postgraduate Medical Journal*, 94(1107), 43–47. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2016-134683>

Meichenbaum, D. (1987). *Psicología cognitiva Manual de inoculación de estrés*. Retrieved from <http://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2012/12/Manual-de-inoculacion-de-estresocr.pdf>

Morán, C., Hinojosa, L. M. M., Ramírez, M. T. G., Landero-Hernández, R., y Menezes, E. (2014). Evaluación de las propiedades psicométricas del Brief COPE, su relación con el NEO PI-R y diferencias de género en Brasil. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1305–1320. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.eppb>

Morán, C., Landero, R., y González, M. C. T. (2010). COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en Español del brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543–552.

Nielsen, M. B., y Knardahl, S. (2014). Coping strategies: A prospective study of patterns, stability, and relationships with psychological distress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(2), 142–150. <https://doi.org/10.1111/sjop.12103>

OIT. (2020a). Impactos en el mercado de trabajo y los ingresos en América Latina y el Caribe. 1–23.

OIT. (2020b). Nota informativa sectorial de la OIT: COVID-19 y transporte marítimo y pesca. 1–7. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_745533.pdf

Peiró, J., y Soler, A. (2020). El impulso al teletrabajo durante el covid-19 y los retos que plantea. *IvieLAB*, 1–10. Retrieved from <https://www.senacyt.gob.pa/wp-content/uploads/2020/06/Guía-para-el-Manejo-del-Estrés-Laboral.pdf>

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... Khaledi-

Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., y Samson, A. C. (2017). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>

Shaw, W. S., Main, C. J., Findley, P. A., Collie, A., Kristman, V. L., y Gross, D. P. (2020). Opening the Workplace After COVID-19: What Lessons Can be Learned from Return-to-Work Research? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30(3), 299–302. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09908-9>

Silva, I. (2016). Importance of emotional regulation in obesity and weight loss treatment. *Fractal : Revista de Psicologia*, 27(3), 286–290. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1503>

Sim, S., y Bang, M. (2016). Emotional intelligence, stress coping, and adjustment to college life in nursing students. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 8(3), 21–32. <https://doi.org/10.14257/ijbsbt.2016.8.3.03>

Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Sougleris, C., y Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 26(1), 35–46. <https://doi.org/10.1002/cpp.2328>

Thomas, C. L., Cassady, J. C., y Heller, M. L. (2017). The influence of emotional intelligence, cognitive test anxiety, and coping strategies on undergraduate academic performance. *Learning and Individual Differences*, 55, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.03.001>

Trougakos, J. P., Chawla, N., y McCarthy, J. M. (2020). Working in a Pandemic: Exploring the Impact of COVID-19 Health Anxiety on Work, Family, and Health Outcomes. *Journal of Applied Psychology*. <https://doi.org/10.1037/apl0000739>

World Health Organization. (2020). Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. *Emergencias Sanitarias*, 1–5. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-spa.pdf