

Estrés laboral, Autoeficacia y Calidad de vida relacionada con la salud en controladores de tránsito aéreo de Argentina

Work stress, Self-efficacy and Health-related quality of life in air traffic controllers in Argentina

Márquez Barbara Elizabeth 
Universidad Abierta Interamericana
barbmarquezneuro@gmail.com

Depaula Pablo Domingo 
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y
Técnicas (CONICET)
lic_pablodepaula@yahoo.com.ar

RESUMEN

Palabras clave
Estrés Laboral,
Autoeficacia
General,
Calidad de vida,
Controladores
de Tránsito
Aéreo

El estrés ocupacional es una respuesta psicofisiológica de un trabajador, en su intento de adaptarse a los requerimientos resultantes de la interacción de sus condiciones laborales y extralaborales (OMS, 2008). Cuando las demandas son excesivas, pueden impactar negativamente en la salud física y mental de las personas. El objetivo de este estudio es evaluar los niveles de Estrés laboral, Autoeficacia general y Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Controladores Aéreos de Argentina (CTA). Estudio transversal, correlacional, aplicado a una muestra de 117 controladores de tránsito aéreo con una edad media de 36.1 años (Ds= 8.164, Min= 22, Max= 64). El Estrés Laboral se midió mediante el Cuestionario de Estrés Laboral (JSS), en su versión adaptada al español por Catalina Romero (2010), el cual evalúa la severidad percibida en diversos contextos laborales. La Autoeficacia Generalizada, se midió mediante la Escala de AEG, en su versión adaptada al español por Brenlla (et al., 2010). Mientras que para evaluar la Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) se utilizó el instrumento SF-36 de versión española, adaptada por Alonso et al. (2003), el cual proporciona un perfil del estado de salud aplicable a una población general. Los resultados respaldaron la evidencia del impacto negativo que posee el Estrés laboral en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en CTA de Argentina, es decir, que tal como sostiene la teoría, para promover y garantizar los estándares de seguridad de la aviación, debe hacerse énfasis en la importancia de la prevención y control del estrés de quienes se ven afectados por esta profesión, y finalmente promover una mayor calidad de vida.

ABSTRACT

Keywords
Job Stress,
General Self-
efficacy,
Health-related
Quality of Life,
Air Traffic
Controllers.

Occupational stress is a psychophysical response of a worker, in his attempt to adapt to the requirements resulting from the interaction of his work and non-work conditions (WHO, 2008). When the demands are excessive, they can negatively impact people's physical and mental health. The objective of this study is to evaluate the levels of work stress, general self-efficacy and quality of life related to health of air traffic controllers in Argentina. Cross-sectional, correlational study applied to a sample of 117 air traffic controllers. Occupational Stress is evaluated through the Occupational Stress Questionnaire (JSS), in its version adapted to Spanish by Carlos Catalina Romero (2010), which evaluates the perceived severity in various work contexts; General self-efficacy refers to the perceived efficacy of people on the ability to adequately handle stressors of daily life, the adaptation for the Spanish population of the AEG Scale was used, in its version adapted to Spanish by Brenlla (et al 2010). While for HRQoL, the Spanish version SF-36 instrument was used, adapted by Alonso et al, 2003, which provides a health status profile applicable to a general population. The results supported the evidence of the negative impact that work stress has on the quality of life related to health in CTA of Argentina, that is, as the theory maintains, to promote and guarantee aviation safety standards, it must Emphasize the importance of prevention and control of stress for those affected by this profession and finally promote a better quality of life.

Citar como: Márquez, B. E., y Depaula, P. D. (2024). Estrés laboral, Autoeficacia y Calidad de vida relacionada con la salud en controladores de tránsito aéreo de Argentina. *Revista Iberoamericana ConCiencia*, 10(1), 61-76. <https://doi.org/10.32654/ConCiencia.10-1.6>



Introducción

Estrés Laboral

Considerado pionero en el estudio del estrés, Hans Selye (1956) especifica en sus investigaciones que dicho concepto refiere a reacciones psicológicas en presencia de estímulos físicos adversos, donde se manifiesta un desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa en el trabajo, con lo cual puede producirse un estado de angustia y estrés con predisposición a reacciones emocionales y fisiológicas (Siegrist, 1996). Dicha respuesta fisiológica experimentada en el individuo se debe a las presiones y exigencias laborales contra la falta de capacidad que pone a prueba su aptitud para afrontar la situación (Leka, 2004).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) refiere que el estrés laboral es a causa de tareas apáticas y monótonas, exceso de trabajo, inflexibilidad en el horario laboral, no tener implicancias en la toma de decisiones, inseguridad profesional, falta de promoción, exceso o carencia de habilidades para el puesto, exceso o escasa supervisión, falta de asertividad con sus pares, trabajo aislado, falta de procedimientos, fallas en la comunicación, liderazgo inadecuado, fallas en la delimitación de los objetivos, exigencias contrapuestas en la vida laboral y la vida familiar.

Así mismo, menciona que cuando una persona está estresada puede estar irritada y angustiada, tener inhabilidad para concentrarse o relajarse, incapacidad para tomar decisiones y razonar lógicamente, incapacidad para disfrutar de su labor y sentirse cada vez menos comprometido con ella, sentirse agotado, tener problemas para conciliar el sueño, padecer de problemas digestivos, cardiovasculares, aumento de la presión arterial, dolor de cabeza, trastornos musculoesqueléticos (OMS, 2004). Además, la Organización Internacional del Trabajo (2004) sostiene que el estrés laboral está establecido por la organización, el diseño y las relaciones en el trabajo y surge cuando las exigencias no coinciden con las capacidades del trabajador.

Si bien, el estrés es visto como un fenómeno negativo por varios autores como fue descrito anteriormente, Costa (1996) señala que es parte de la vida cotidiana siendo una reacción fisiológica conectada con la interacción humano-medio ambiente; no obstante, puede convertirse en un factor nocivo para la salud cuando se percibe como

el desequilibrio entre las exigencias y la capacidad de satisfacerlas. Esta alteración del equilibrio puede causar perturbaciones físicas y psíquicas, y comportamientos que dan origen a respuestas de afrontamiento y, si dichas respuestas fallan, el estrés puede tener consecuencias perjudiciales tanto en lo individual como en la vida social del individuo. El estrés laboral puede ser consecuencia de las demandas laborales, condiciones ambientales y relaciones interpersonales, lo cual podría impactar en la salud, la satisfacción y el desempeño de los individuos.

Por lo tanto, el estrés laboral como estado psicológico se caracteriza por reacciones emocionales, conductuales, cognitivas y fisiológicas frente a situaciones laborales demandantes que superan las capacidades laborales y personales, lo cual genera consecuencias adversas en los trabajadores (Patlán Pérez, 2019).

Calidad de vida relacionada con la salud

De este modo, teniendo en cuenta las repercusiones negativas que tiene el estrés en la salud de las personas, es pertinente evaluar, además, la calidad de vida relacionada con la salud en los controladores de tránsito aéreo y como la autoeficacia podría modular dichos estresores no solo para la promoción y prevención de enfermedades sino, además, para garantizar los estándares de seguridad aeronáutica.

El concepto de calidad de vida nace en 1964, utilizado por el presidente Lyndon Johnson en EE. UU para referirse a la declaración de los planes de salud. En los años 80, el concepto se hace popular entre los investigadores para dar a conocer la percepción de los individuos en relación con su vida y seguridad (González et al., 1997).

El término calidad de vida refiere a la percepción apropiada y precisa que tiene una persona de sí misma, en el contexto cultural que está inmerso, la cual puede estar afectada por su salud física, psíquica, su independencia y sus relaciones sociales (OMS, 1994). Así mismo, esta actitud permite a las personas llevar a cabo actividades considerables dentro del marco afectivo, funcional y social, las cuales dependen de su percepción subjetiva (Botero de Mejía et al., 2007), comprendiendo el impacto que tiene el desequilibrio sobre su bienestar (Fernández et al., 2001).

Por lo tanto, calidad de vida relacionada con la salud, incorpora la percepción subjetiva de las personas respecto de su bienestar, lo cual es indispensable a la hora de realizar una evaluación respecto a su salud, en el proceso de toma de decisiones (Testa, 1996). En este sentido, la variable CVRS pretende establecer no solo la experiencia de la persona sino, cómo impacta una enfermedad en su vida diaria (Urzua, 2010).

Siguiendo con el mismo lineamiento, Tudela (2009), refiere que evaluar la CVRS de las personas permite no solo conocer la valoración subjetiva de la misma, sino su capacidad para promover el nivel de funcionamiento, que le permitan lograr sus objetivos y su bienestar biopsicosocial. Además, postula la importancia de las dimensiones que contribuyen al funcionamiento de las personas, tales como las dimensiones físicas, las cuales influyen en la sintomatología, el dolor, el deterioro funcional; los aspectos psicológicos, distintos estados emocionales tales como ansiedad, depresión; funciones cognitivas como la atención, la memoria, la toma de decisiones y, por último, las conductas prosociales, las cuales contribuyen al bienestar. En este sentido, tal como lo postulan Atalaya (2001) y (Loura et al., 2013), los controladores de tránsito aéreo al exponerse a altas y continuas demandas laborales estresantes, sea por su atención dividida, habilidades cognitivas, procesamiento de la información, anticipación y resolución de problemas, padeciendo a corto o largo plazo consecuencias adversas, afectando no solo su desempeño sino su estado biopsicosocial. Conocer la valoración que hacen las personas sobre su funcionamiento y su bienestar, resulta beneficioso no solo para asegurar los estándares de calidad aeronáutica, sino para garantizar la promoción de la salud biopsicosocial de quienes operan en el tránsito aéreo (Russeng et al., 2021).

Autoeficacia

En la década del 70, Bandura en sus estudios, definió la autoeficacia percibida como el juicio que realiza una persona respecto a sus capacidades, las cuales le permitirán alcanzar el rendimiento deseado (Bandura, 1977).

Según Wood y Locke (1987), la autoeficacia es la creencia que posee un individuo, en una situación específica, respecto de la posibilidad de alcanzar sus objetivos. En este sentido, Ackerman et al., (1995) sostiene que los controladores de tránsito aéreo poseen habilidades múltiples,

relacionadas a un fuerte predictor del desempeño complejo, las cuales se asocian con la autoeficacia.

Jex y Bliese (1999), sostienen que la autoeficacia modula las relaciones entre distintos estresores, como, por ejemplo, la carga laboral, cronograma de horario y, consecuencias como sintomatología física.

La creencia que tienen los empleados respecto a su autoeficacia es primordial en la percepción del contexto laboral en el cual se está inmerso, particularmente cuando deben hacer frente a condiciones exigentes, probablemente estresantes (Grau et al., 2012). En este sentido, las personas que tienen una mayor percepción positiva sobre su autoeficacia presentan una mejor adaptación a los estresores laborales (Lorente et al., 2014), modulando las demandas internas y externas respecto la resolución de problemas (Piergiovanni & Depaula, 2018). De este modo, tal como lo plantea la OACI (2016), las exigencias laborales altamente estresantes a las cuales se exponen los controladores de tránsito aéreo no solo repercuten en la responsabilidad operativa y de seguridad, sino en la salud psicofísica de quienes poseen dicha profesión. Poder modular dichos estresores (Jex y Bliese, 1999), no solo contribuiría en el bienestar fisiológico del CTA, sino a cumplir con los objetivos operativos del mismo.

En sentido inverso, según Van Wingerden (et al., 2017) aquellos empleados que tengan una creencia negativa respecto a su autoeficacia son quienes presentan menor confianza en sus habilidades y en la realización exitosa de su labor.

Antecedentes

Tener como ocupación el trabajo de controlador de tránsito aéreo (CTA) es considerado como una de las labores más estresantes del mundo, no solo porque incluye altos niveles de responsabilidad con respecto a arriesgar vidas, sino también, por los gastos económicos que se pueden ocasionar debido a los posibles errores operativos (Costa, 1996).

No obstante, en Argentina, existen muy pocas investigaciones sobre el impacto que tiene este trabajo en la salud tanto física como psicológica, ya sea por estresores internos o externos que debe afrontar el CTA. Entre esos estresores, podemos encontrar las anomalías del tráfico aéreo, donde la planificación juega un papel clave, ya que el sujeto es quien recibe la información sobre los vuelos que van a estar bajo

su control, proyecta en base a la misma, detecta los posibles conflictos, determina la manera más eficiente de llevar a cabo el tránsito de forma segura y ordenada, y ejecuta las decisiones.

En una situación normal, el CTA, sabe qué cantidad de vuelos deberá ordenar y cómo es la manera más eficiente de hacerlo, pero las situaciones imprevistas incrementan la carga de trabajo, debido a que se debe volver a planificar y ejecutar, en el momento, nuevas instrucciones, incrementando la posibilidad de un error. Otro factor son las condiciones meteorológicas adversas, las mismas afectan la planificación realizada, debido a las desviaciones que deben tomar los pilotos para evitar las tormentas, donde las aeronaves normalmente deben despegar y aterrizar en contra de la dirección del viento.

Otras situaciones imprevistas, que pueden afectar la planificación, son aquellos vuelos que requieran alguna prioridad (ya sea debido a una emergencia médica a bordo, escasez de combustible o una emergencia debida a una falla técnica en la aeronave). En ese caso, el controlador deberá alterar el orden de las aeronaves, para que dicho vuelo llegue con la menor demora posible al arribo, con lo cual debe arbitrar todos los medios disponibles para que la aeronave sea asistida al arribo por personal médico, bomberos y cualquier otra atención que necesite (Costa, 1996).

Según Loura et al. (2013) las causas del estrés de la labor de los controladores de tránsito aéreo se deben a la atención dividida requerida, al complejo procesamiento de información, problemas ergonómicos respecto de la postura que se debe mantener y la sobrecarga del sistema visual.

Por todo lo expuesto, el CTA debe disponer de habilidades cognitivas y dominios como, por ejemplo, la percepción espacial, el procesamiento de la información, el razonamiento lógico, la toma de decisiones, donde es indispensable un alto rendimiento operativo en la reorganización constante de la información, coordinación con asistentes, anticipación y resolución de problemas (Costa, 1996). Esto lleva a los controladores de tránsito aéreo a exponerse a demandas sumamente estresantes, generando consecuencias tanto a corto plazo como a largo plazo en la salud psicofisiológica, repercutiendo en el metabolismo, el ritmo cardíaco, producir infartos, cambio en las actitudes del sujeto, alteraciones en la productividad, ausentismo, ansiedad, irritabilidad,

tensión, y alteraciones en el sueño (Robbins, 1991, como se citó en Atalaya, 2001).

Por su parte, la Dirección General de Aviación Civil de México (DGAC, 2007), postula que, el excesivo cansancio de los controladores de tránsito aéreo se debe a la carga horaria y operativa, y para la prevención del estrés, propone que como tema relevante, la gerencia debería abordar la distribución de funciones, los niveles de dotación del personal, la disminución de lapsos que hay entre los turnos, optimizar ciclos de trabajo y descanso, suministro de instrucción extra, proporcionar óptima asistencia computarizada y equipos de última generación.

El estrés es percibido cuando las demandas sobrepasan los recursos que un individuo puede enfrentar. La profesión del CTA requiere altos niveles de responsabilidad de acuerdo con la complejidad de las tareas desempeñadas, tales como organizar y adaptar el procesamiento de la información, modificación de metodología operativa, selección y aplicación de procedimientos según las circunstancias, por lo cual el CTA se expone a altas demandas psicológicas, del mismo modo que a niveles elevados de control externo. Las fuentes de estrés se relacionan con la congestión de tránsito, operativos que deben ser modificados y adaptados en tiempos límites, equipos obsoletos, situaciones no rutinarias, cronogramas de horarios, condiciones laborales desfavorables, entre otros, pudiendo dichos aspectos repercutir en la salud psicofísica (OACI, 2016).

Para garantizar la eficiencia y confiabilidad del servicio brindado por los controladores de tránsito aéreo, debe hacerse énfasis en la importancia de la prevención y el control del estrés para proteger la salud física, psíquica y social de quienes se ven afectados por esta profesión, y finalmente promover una mayor calidad de vida (Zamora, 2017). En este sentido, Rodríguez et al. (2018) sostienen que los altos niveles de estrés laboral que padecen los controladores de tránsito aéreo afectan las habilidades cognitivas, tales como la atención, la toma de decisiones y el procesamiento de información.

Según Costa (2000) y Casino y Mellan (2019) la fuente principal de estrés en los controladores de tránsito aéreo está relacionada al volumen de tráfico aéreo y la actividad continua en la frecuencia, lo cual se ve agravado por la exigencia de operar debiendo tomar decisiones en tiempo real y además, a las preocupaciones relacionadas a

la seguridad aeronáutica, las cuales afectan de modo adverso en la salud física y mental de los CTA.

Siguiendo con el mismo lineamiento, Arblaster y Zhang (2020), concluyen que tanto los pilotos como los CTA se encuentran expuestos a niveles altos de estrés, y que además estos últimos poseen la misma exigencia respecto del rendimiento profesional y posible ocurrencia de errores que podrían concluir en riesgos de seguridad. Según dichos autores, la alta exposición a la carga de trabajo produce cambios en la variabilidad de frecuencia cardíaca, lo cual repercute en los estándares de seguridad de la aviación.

Un controlador de tránsito aéreo debe ser poseedor de una concentración óptima, y estar continuamente expuesto a altos niveles de saturación, lo cual implica operar permanentemente bajo presión psicológica, donde debe guiar y monitorear miles de aviones que transportan centenares de personas. Esto indica que la excesiva carga de tránsito genera un impacto negativo en la salud mental, ocasionando de esta manera, estrés laboral (Russeng et al., 2021).

Méndez López (2022) identificó que las principales características del proceso de trabajo de los empleados de Servicios a la Navegación en el Espacio Aéreo Mexicano (i.e., los CTA), guarda relación con el perfil de daños a la salud de dichos trabajadores. Se hallaron asociaciones significativas entre la profesión y daños en la salud tales como ansiedad, depresión, trastornos del sueño, lumbalgia, estrés, trastornos musculoesqueléticos y fatiga. Del mismo modo, las mujeres presentaron mayor prevalencia de fatiga y trastornos del sueño. Respecto al uso del tiempo libre, se halló que los trabajadores que no realizan esta actividad presentan mayor prevalencia de estrés y lumbalgia, entre otros daños. Esto resalta la importancia de tener actividades de ocio como factor protector en dicha muestra.

El presente estudio

El objetivo del estudio pretende evaluar la presencia de Estrés laboral (respuesta fisiológica presentes en un individuo frente a presiones y exigencias laborales), Calidad de Vida relacionada con la salud (CVRS, percepción subjetiva de un individuo acerca de su bienestar), y Autoeficacia general (creencia que posee un individuo, en una situación específica ante la posibilidad de alcanzar sus objetivos), en controladores de tránsito aéreo de Argentina debido a un vacío de conocimiento en

las variables mencionadas de la muestra seleccionada.

Tomando en cuenta lo expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Existen relaciones significativas entre el Estrés Laboral, Autoeficacia general y CVRS en controladores de tránsito aéreo?

Así mismo, se pretende conocer como objetivos específicos, describir y analizar la prevalencia de Estrés laboral, CVRS y Autoeficacia en controladores de tránsito aéreo. Comparar Estrés Laboral, Autoeficacia y CVRS según variables demográficas.

Por lo mencionado, se espera hallar que el estrés laboral se vincule con Autoeficacia y CVRS de la muestra mencionada. Así mismo, que las mujeres presenten mayor estrés laboral que los varones, del mismo modo que los participantes que realicen actividades de ocio presenten mayor autoeficacia. Respecto a los participantes que tienen hijos, se espera hallar mayores niveles de estrés laboral que quienes no.

Método

Diseño. El presente trabajo corresponde a una investigación no experimental, posee un alcance descriptivo correlacional y comparativo, utiliza una metodología cuantitativa, de corte transversal. Los instrumentos fueron aplicados en un momento determinado (Hernández Sampieri et al., 2014).

Participantes. El tipo de muestreo fue no probabilístico e intencional. Los criterios de inclusión fueron ser controlador de tránsito aéreo, estar habilitado, es decir, cumplir con los requisitos de las Regulaciones Argentinas de Aviación Civil (RAAC) declaradas en la Administración Nacional de Aviación Civil (ANAC, 2010), la cual expresa que el Controlador de Tránsito Aéreo debe contar con la destreza y conocimiento integral de los procedimientos del puesto asignado. Se excluyó a aquellos CTA que estuvieran bajo tratamiento psiquiátrico y a quienes no ejerzan la profesión.

La muestra quedó constituida por 117 controladores de tráfico aéreo, con una edad media de 36.1 años (Ds= 8.164, Min= 22, Max= 64), de las cuales el 45,1% (55) fueron mujeres y el 54,9% (67) hombres. En cuanto al nivel de estudios, el 59,6% (69) tenía terciario completo, el 28,2% (33) universitario incompleto, el 8,5% (10) universitario

completo, el 0.9% (1) posgrado incompleto, y el 3,4% (4) tenía posgrado completo.

Asimismo, el 23,1% (27) se hallaba en pareja, el 26,5% (31) casado/a, el 24,8 % (29) se encontraba en concubinato, el 6% (7) estaba soltero/a, el 0.9% (1) separado/a y el 18,8% (22) divorciado/a. El 55,6% (65) de los encuestados refirió tener hijos.

Instrumentos. Cuestionario Sociodemográfico. Se indagó género (1=Femenino, 2=Masculino, 3= Otro); edad (en años); nivel de educación (1= Primario incompleto, 2= Primario completo, 3= Secundario incompleto, 4= Secundario completo, 5=Terciario incompleto, 6= Terciario completo, 7= Universitario incompleto 8= Universitario completo, 9= Posgrado incompleto, 10=Posgrado completo); estado civil (1= Casado, 2= Concubinato, 3= Divorciado, 4= En pareja, 5= Separado, 6= Soltero, 7= Viudo), lugar de residencia (1= CABA, 2= GBA, 3=Otra); si tiene hijos (1=Si, 2=No); la antigüedad en la profesión como CTA. Dicho cuestionario, estuvo compuesto además por preguntas relativas a pasatiempos que habitualmente realice en temáticas de ocio, es decir, si el participante realiza actividades extralaborales (1=Si, 2=No) y a si realiza tratamiento psicológico o psiquiátrico (1=Si, 2=No).

Calidad de Vida Relacionada con la Salud (Alonso et al., 2003). Como instrumento genérico el SF-36 (Alonso et al., 2003) para la medición de CVRS, permite evaluar el estado de salud general de las personas en cualquier población, siendo aplicables a distintas enfermedades o estados de salud, posibilitando la comparación del impacto de diferentes padecimientos sobre la misma en diferentes individuos o grupos poblacionales, mediante la aplicación personal y directa del cuestionario para su posterior valoración. Consta de 31 ítems que cubren 8 dimensiones respecto de la salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Las puntuaciones para cada dimensión tienen un recorrido de 0 a 100, donde 0 es el peor estado de salud y 100 el mejor estado de salud. Adicionalmente, se le pregunta al entrevistado sobre su salud respecto al último año. Respecto las escalas, el cuestionario se encuentra conformado por Función Física (PF), con un número de 10 ítems, los cuales describen el grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, levantar peso, y los esfuerzos moderados e intensos. La escala Rol Físico (RP), consta de 4 ítems, resume el grado en que la salud física interfiere en el trabajo

y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades. De acuerdo con la escala Vitalidad (VT), consta de 4 ítems, y determina el sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento. La escala Rol Emocional (RE), consta de 3 ítems, los cuales describen el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar. De acuerdo a la escala Salud Mental (MH), consta de 5 ítems, los cuales determinan la salud mental general, lo que incluye la depresión, ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general. La escala Dolor Corporal (BP), está conformada por 2 ítems, los cuales refieren a la intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto dentro como fuera del hogar. En el caso de la escala de Salud General (GH), está conformada por 5 ítems, los que describen la valoración personal actual, y las perspectivas de la salud a futuro y la resistencia a enfermar. La escala Función Social (SF), consta de 2 ítems, los cuales hacen referencia al grado en el que los problemas de la salud física o emocional interfieren en la vida social cotidiana. Por último, la escala Evolución Declarada de la Salud (HT), consta del ítem 2, el cual determina la valoración de la salud actual comparada con la de hace un año atrás.

En dicho instrumento el Alfa de Cronbach osciló entre 0.7 y 0.9. Los resultados del cuestionario fueron evaluados mediante consistencia interna y los CCI (reproductibilidad), en la mayoría de las ocasiones superaron el valor de .90. Con el fin de obtener una estimación conjunta del coeficiente de Cronbach de cada escala se realizó un metaanálisis para cada una utilizando el modelo de efectos aleatorios dada la heterogeneidad entre los estudios (Vilagut, et al 2005). El SF-36 en su idioma original mostró confiabilidad y validez de apariencia, de contenido, de criterio (concurrente y predictiva) y de constructo. Se usó en más de 40 países en el proyecto International Quality of Life Assessment (IQOLA), está documentado en más de 1.000 publicaciones, su utilidad para estimar la carga de la enfermedad está descrita en más de 130 condiciones y, por su brevedad y comprensión, se usa con gran frecuencia en el mundo. En la validación realizada en España se obtuvo una versión en español que mostró coincidencia y alta equivalencia con los valores originales y reproducibilidad aceptable, menor que la original

(Lugo et al., 2006). La consistencia del presente estudio fue de $\alpha=0.921$.

Cuestionario de Estrés Laboral (Job Stress Survey; JSS, Ch. D. Spielberger & P.R. Vagg, 1991). Para poder establecer una correspondencia entre el “mundo real” y el “mundo conceptual” (Hernández Sampieri et al, 2014), respecto de la variable Estrés Laboral, se seleccionó el Cuestionario para la evaluación del estrés laboral (Job Stress Survey; JSS, Ch. D. Spielberger & P.R. Vagg, 1991), en su versión adaptada al español por Catalina Romero (2010), diseñado para evaluar la severidad percibida de los acontecimientos estresantes en diversos contextos laborales. En este sentido, se utilizó de dicho instrumento la sección o parte “A” de severidad percibida (intensidad). La Escala JS-S Severidad del Estrés laboral (Job Stress Severity) indica una puntuación media de severidad percibida por el individuo en las 30 situaciones estresantes del JSS, en el cual el empleado debe valorar la cantidad de estrés asignándole un número del 1 al 9 (menor a mayor estrés), que le produce cada situación experimentada. Esta Escala, cuenta con cuatro subescalas: Presión de trabajo, Falta de soporte, Factores organizaciones y Falta de realización personal. La subescala Presión de trabajo - Intensidad (PTI), está compuesta por los ítems 2,4,5,9,11,20,23,24,25 y 27, los ítems se responden de acuerdo con el grado que afecte negativamente tal experiencia, puntuación mayor a 45 indica que el sujeto posee una intensa presión en el ámbito laboral. La subescala Falta de apoyo - Intensidad (FAI), está compuesta por los ítems 6,10, 17, 28 y 29, una puntuación mayor a 25 indica que el sujeto posee una vivencia intensa de falta de apoyo social en el trabajo. De acuerdo con la subescala Falta de organización - Intensidad (FOI) está compuesta por los ítems 1, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 26, y 30, una mayor puntuación a 54 indica que el sujeto vivencia con intensidad falta de organización en su trabajo, y por último la subescala Falta de realización profesional - Intensidad (FRPI) se encuentra compuesta por los ítems 3, 8 y 19, una puntuación mayor a 15 indica que el evaluado experimenta intensa falta de realización profesional en su trabajo.

La consistencia interna de la adaptación osciló entre $\alpha = 0.89$ y $\alpha = 0.96$. El instrumento presenta índices de confiabilidad (consistencia interna) aceptables (Santos et al., 2011). La consistencia del presente estudio fue de $\alpha=0.937$.

Escala de autoeficacia general de Schwarzer (Brenlla et al., 2010). La Escala de Autoeficacia General versión española (Brenlla, et al., 2010) está

compuesta por 10 reactivos con un puntaje de 10 a 40 puntos. Las respuestas son tipo Likert donde la persona responde al reactivo de acuerdo con lo que percibe de sus capacidades en el momento: Nunca (1 punto), Pocas veces (2 puntos), Muchas veces (3 puntos) y Siempre (4 puntos). La puntuación total permite identificar la no respuesta a los 10 ítems de dicha escala, ya que quien no ha respondido los ítems recibe una puntuación de 0. Por lo tanto, las puntuaciones de 0 a 9 indican la cantidad de ítems que la persona no respondió. En dichos casos, como no hay criterio definido, deberían eliminarse. La consistencia interna de la adaptación osciló entre $\alpha = 0.73$ y $\alpha = 0.88$. Dicha escala resulta muy adecuada, por un lado, muestra una fiabilidad elevada, dada la alta consistencia interna obtenida, así como la correlación entre dos mitades (0.88), sobre todo si se tiene en cuenta que dicha escala consta solo de 10 ítems. Por otro lado, se han obtenido elevadas correlaciones entre cada ítem (Suarez et al., 2000). La consistencia del presente estudio fue de $\alpha=0.823$.

Procedimiento. Para la recolección de datos se realizó un formulario con la herramienta Google Form® que contenía los instrumentos: Cuestionario de Salud SF-36 (Alonso et al., 2003), el Cuestionario de Estrés laboral (JSS, Romero, 2010) y Escala de Autoeficacia General (Brenlla et al., 2010) y un consentimiento informado sobre los fines de la investigación, el anonimato y la confidencialidad de los datos. La administración de dichos instrumentos se realizó durante el mes de febrero de 2022. El acceso a los participantes estuvo mediado por WhatsApp, gracias a un contacto cercano quien es controlador de tránsito aéreo. Luego de aceptar participar, se presentaron los cuestionarios en el mismo orden para todos los participantes. El tiempo necesario para completarlos fue de 10 a 15 minutos, aproximadamente.

Análisis de datos. Se analizaron los datos utilizando el SPSS versión 26. En primer lugar, se realizó el preprocesamiento de los datos, descartando posibles outliers. Luego, se evaluó la normalidad de la distribución a través de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Siendo que la distribución fue no normal, se decidió emplear estadística no paramétrica.

Los datos de la variable Autoeficacia general y Estrés laboral evidenciaron una distribución anormal ($p < .05$). Por tal motivo, se aplicó la prueba de comparación de grupos U de Mann-Whitney, para evaluar si existen diferencias en Autoeficacia y Estrés laboral en función del género. Para asociar las variables cuantitativas con las sociodemográficas, se utilizó la prueba Rho de Spearman. Por último, para

comparaciones de múltiples grupos (e.g, estado civil) se aplicó la prueba H. de Kruskal Wallis.

Resultados

Caracterización de la muestra

Tabla 1

Frecuencias de variables

		N	%
¿Tiene hijos?	Si	65	55.6
	No	52	44.4
¿Realiza tratamiento psicológico o psiquiátrico?	Si	16	13.7
	No	101	86.3
Si su respuesta anterior fue sí, describa cual.	Psicológico	16	100
	Psiquiátric	0	0
¿Tiene algún hobby?	Si	99	84.6
	No	18	15.4

Nota: n=117

La tabla 1 resume las frecuencias de las variables sociodemográficas. La mayoría de la muestra evaluada realizaba hobbies, la mitad de la muestra tiene hijos, mientras que solo la minoría realizaba tratamiento psicológico.

Análisis descriptivo

Tabla 2

Estadística descriptiva de las variables y dimensiones

Variables	M(DE)	95% IC	Rango	n
Autoeficacia	33.30(3.56)	[32.66, 33.94]	26-40	117
Estrés Laboral	186.8(41.12)	[179.52,194.26]	48-261	117
CVRS	113.24(7.85)	[111.83,114.65]	93-133	117
Función física	27.5(3.03)	[27.01, 27.10]	15-30	117
Rol Físico	11.86(2.64)	[11.38, 12.33]	3-15	117
Vitalidad	14.73(4.05)	[13.99, 15.47]	4-24	117
Rol Emocional	12.13(2.98)	[11.60, 12.67]	4-15	117
Salud Mental	21.93(5.07)	[21.01, 22.85]	9-30	117
Dolor Corporal	10.10(1.91)	[9.75, 10.45]	5-12	117
Función Social	8.06(1.95)	[7.71, 8.42]	3-10	117
Salud General	18.85(3.49)	[18.21, 19.49]	9-25	117
E. Declarada de la Salud	2.93(.77)	[2.79, 3.07]	1-5	117
Presión en el trabajo	60.88(15.46)	[58.04, 63.71]	13-90	117
Falta de apoyo social	35.30(7.33)	[33.96, 36.65]	6-45	117
Factores organizacionales	74.12(18.86)	[70.67, 77.58]	23-108	117
Falta de realización personal	21.03(4.98)	[21.12, 21.94]	7-27	117

Nota: IC: Intervalo de confianza. CVRS: calidad de vida relacionada con la salud; E: Evolución

Como se puede observar en la *Tabla 2*, en promedio la muestra evidenció ausencia de dolor corporal, niveles altos de función física, de rol emocional y de salud mental. Asimismo, se observan niveles medios (investigaciones previas, baremos) de autoeficacia, CVRS, vitalidad, función social, rol físico y evolución declarada de la salud. En cuanto a las variables de Estrés Laboral, presión

en el trabajo, falta de apoyo social y falta de realización personal fueron las que presentaron puntuaciones promedio más altas.

Asociación de variables demográficas y variables psicológicas

A partir del análisis de correlaciones (Tabla 3), se encontró asociación significativa de tipo inversa entre el Estrés laboral y Calidad de vida relacionada con la Salud (Rho de Spearman = $-.26$, $p < .001$), siendo que, a mayor Estrés laboral, menor CVRS. No se encontró asociación entre las variables Autoeficacia y Estrés Laboral. No obstante, se halló asociación indirecta significativa entre Autoeficacia y las escalas Presión en el trabajo (Rho de Spearman = $-.27$, $p < .001$) y falta de organización de la variable Estrés laboral, lo cual refiere que, a mayor presión en el trabajo, menor autoeficacia (Rho de Spearman = $-.27$, $p < .001$).

Respecto a la edad, se hallaron asociaciones directas significativas entre dicha variable y las dimensiones rol emocional, salud mental y salud general de la variable CVRS. Sin embargo, la edad se correlacionó de manera negativa con Estrés laboral y la dimensión Función Física de CVRS, es decir que, a mayor edad, menor estrés laboral y menor es el grado en que la salud limita las actividades físicas. En cuanto a la antigüedad, se

halló una asociación positiva con la vitalidad, salud mental y salud general.

Respecto a las variables de estrés laboral, se halló que la presión percibida en el trabajo se vincula de manera negativa con todas las variables de salud, excepto con salud mental y evolución percibida de la salud, para las cuales la asociación se dio de manera positiva, dando cuenta de una peor percepción de la salud en comparación al año anterior.

Asimismo, se halló que la falta de apoyo social se asoció negativamente con la función física, el rol físico, el rol emocional, la salud mental, el dolor corporal, la función social, la salud general y la CVRS.

En la misma línea, los factores organizacionales se vincularon negativamente con todas las variables de salud, a excepción de la evolución percibida de la salud con la cual se vinculó positivamente.

Finalmente, la falta de realización personal se asoció de manera negativa con el rol físico, la vitalidad, el rol emocional, la salud mental, el dolor corporal, la función social y la CVRS. En cambio, se asoció de manera positiva con la evolución percibida de la salud.

Tabla 3

Asociación entre variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. Edad	.	.82**																
2. Antigüedad		.																
3. Función Física			.															
4. Rol Físico				.														
5. Estres Laboral					.													
6. Autoeficacia general						.												
7. Vitalidad							.											
8. Rol emocional								.										
9. Salud Mental									.									
10. Dolor corporal										.								
11. Función Social											.							
12. Salud General												.						
13. Evolución de salud													.					
14. CVRS														.				
15. Presión de trabajo															.			
16. Falta de A. Social																.		
17. F. Organizacionales																	.	
18. Falta de R. Personal																		.

Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). *. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). F: Factores; R: Realización. CVRS: Calidad de vida relacionada a la salud.

Comparación de grupo

Tabla 4
Comparación de las variables según si tiene o no algún hobby

	Rp		p	U	Z
	Si(n=99)	No(n=18)			
Función física	59,52	56,17	0,694	840	-0,394
Rol físico	57,87	65,19	0,394	779,5	-0,852
Estrés laboral	57,58	66,81	0,288	750,5	-1,061
Autoeficacia general	63,47	34,39	0,001	448	-3,363
Vitalidad	60,83	48,94	0,170	710,000	-1,372
Rol emocional	58,88	59,64	0,929	879,5	-0,089
Salud mental	60,32	51,72	0,321	841	-0,382
Dolor corporal	59,44	56,56	0,736	848,5	-0,328
Función social	60,41	51,25	0,278	749,5	-1,217
Salud general	60,30	51,86	0,329	805,5	-0,654
E. declarada de Salud	57,43	67,61	0,179	736	-1,344
CVRS	58,99	59,06	0,994	890	-0,008
Presión de trabajo	57,51	67,22	0,263	743	-1,118
Falta de apoyo social	58,75	60,36	0,853	866,5	-0,185
Factores Organizacionales	57,75	65,86	0,351	767,5	-0,933
Falta de realización personal	58,68	60,75	0,811	859,5	-0,239

Nota: Rp: rango promedio. CVRS: calidad de vida relacionada con la salud. E: Evolución

Como puede observarse en la tabla 4, no se hallaron diferencias significativas en las variables evaluadas, excepto en Autoeficacia general, es decir, que quienes

realizan o tienen algún hobby son quienes perciben o presentan mayor autoeficacia.

Tabla 5
Comparación de variables según género

	Rp		p	U	Z
	F(n= 52)	M(n=65)			
Función física	52,4	64,28	0,055	1347	-1,923
Rol físico	54,41	62,67	0,186	1451,5	-1,323
Estrés laboral	68,76	51,19	0,005	1182,5	-2,784
Autoeficacia general	51,52	64,98	0,032	1301	-2,144
Vitalidad	49,78	66,38	0,008	1210,500	-2,639
Rol emocional	49,28	66,78	0,004	1184,5	-2,844
Salud mental	50,89	65,48	0,020	1268,500	-2,318
Dolor corporal	55,47	61,82	0,307	1506,500	-1,021
Función social	54,80	62,36	0,217	1471,500	-1,234
Salud general	55,12	62,11	0,266	1488,000	-1,113
E. declarada de Salud	59,35	58,72	0,91	1497,5	-0,113
CVRS	52,82	63,95	0,077	1450	-1,765
Presión de trabajo	69,05	50,96	0,004	1167,5	-2,867
Falta de apoyo social	64,28	54,78	0,131	1415,5	-1,509
Factores Organizacionales	67,9	51,88	0,011	1227	-2,541
Falta de realización personal	63,57	55,35	0,191	1452,5	-1,307

Nota: Rp: rango promedio. CVRS: calidad de vida relacionada con la salud. E: Evolución.

Como puede observarse en la tabla 5, se hallaron diferencias significativas en las variables Estrés laboral, Presión en el trabajo y Factores organizacionales respecto al género, siendo las mujeres quienes presentaron mayores niveles en dichas variables, es decir, que, de acuerdo con la presión laboral y la falta de organización, se vieron más afectadas negativamente que los hombres. Respecto al estrés laboral, el género femenino presenta mayores niveles respecto a las exigencias originadas en el trabajo que superan la capacidad de respuestas y de adaptación de estas. Sin embargo, el género masculino presentó mayores niveles en las

variables Rol emocional y Autoeficacia general, es decir, que, a mayor puntuación, mejor rol emocional, además, presentaron mayores niveles de autoeficacia, es decir, una mayor percepción positiva, lo cual le permite tener una mejor adaptación a los estresores laborales expuestos.

Finalmente, se hallaron diferencias significativas de vitalidad y salud mental, siendo las personas de género masculino quienes evidenciaron puntuaciones más altas en ambas variables.

Tabla 6
Comparación de variables según tiene o no hijos

	Rp		p	U	Z
	Si(n= 65)	No(n=52)			
Función física	53.58	65.77	.048	1338.00	-1.973
Rol físico	53.34	66.08	.041	1322	-2.042
Estrés laboral	67.34	48.58	.003	1148	-2.973
Autoeficacia general	56.6	62	.39	1534	-.86
Vitalidad	61.86	55.42	.306	1504	-1.024
Rol emocional	59.32	58.6	.906	1669	-.118
Salud mental	57.51	60.87	.594	1593	-.533
Dolor corporal	56.90	61.63	.447	1553	-.760
Función social	57.61	60.74	.609	1599	-.511
Salud general	55.89	62.88	.266	1488	-1.113
E. declarada de Salud	65.12	51.35	.012	1292	-2.506
CVRS	61.32	56.1	.407	1539	-.829
Presión de trabajo	66.84	49.2	.005	1180.5	-2.796
Falta de apoyo social	65.6	50.75	.018	1261	-2.358
Factores organizacionales	66.5	49.63	.007	1202.5	-2.675
Falta de real personal	65.16	51.3	.028	1289.5	-2.204

Nota: Rp: rango promedio. CVRS: calidad de vida relacionada con la salud. E: Evolución.

Como puede observarse en la tabla 6, se hallaron diferencias significativas en las variables función física y rol físico, siendo los que no tienen hijos quienes obtuvieron puntuaciones más altas. Asimismo, se halló que quienes tienen hijos evidenciaron más estrés laboral, salud general y una evolución declarada de la salud igual que la del año anterior.

Discusión

Los objetivos de la presente investigación fueron evaluar, describir la asociación entre el Estrés Laboral, Autoeficacia general y Calidad de vida relacionada con la salud en controladores de tránsito

aéreo de Argentina. Examinar si existen diferencias significativas de las variables mencionadas teniendo en cuenta el género. Analizar posibles diferencias entre quienes realizan actividades de ocio e indagar sobre el Estrés laboral, Autoeficacia y CVRS en participantes que tengan hijos. En promedio la muestra evidenció ausencia de dolor corporal, niveles altos de función física, de rol emocional y de salud mental. Asimismo, se observan niveles medios de autoeficacia, CVRS, vitalidad, función social, rol físico y evolución declarada de la salud. En cuanto a las variables de Estrés Laboral, presión en el trabajo, falta de apoyo social y falta de realización personal fueron las que presentaron puntuaciones promedio más altas. Es decir, que la muestra evaluada presentó una intensa

presión en el ámbito laboral, afectando negativamente la salud física y mental. De acuerdo a los altos niveles de falta de apoyo social que padece dicha muestra, indican que los CTA poseen una vivencia intensa de falta de apoyo laboral. De acuerdo a los altos niveles en la escala de factores organizacionales, indicando que los empleados viven con intensidad la falta de apoyo de la organización en su trabajo. Por último, la falta de realización personal indica que los controladores de tránsito aéreo presentan o experimentan una intensa falta de realización profesional en su labor. Es decir, que los empleados que consideran que no son valorados, ni apoyados por la organización, y no se sienten realizados personalmente, presentan en este sentido mayores niveles de Estrés laboral. En relación a lo antes mencionado, y en concordancia con Méndez (2022) podemos decir que las problemáticas de salud surgen cuando el CTA pondera las demandas del servicio, optimizando los niveles de seguridad operacional, por sobre su salud física y mental.

Se halló una asociación significativa de tipo inversa entre el Estrés laboral y Calidad de vida relacionada con la Salud. No se encontró asociación entre las variables Autoeficacia y Estrés Laboral.

La primera hipótesis de este trabajo planteó una asociación entre las variables psicológicas mencionadas. Los datos obtenidos corroboran de modo parcial la hipótesis de trabajo de la muestra, esto concuerda con OMS (2004) ya que menciona que cuando una persona está estresada presenta síntomas de irritabilidad, angustia, incapacidad para concentrarse, tomar decisiones, problemas para conciliar el sueño, padecer problemas psicofísicos tales como problemas digestivos, problemas cardiovasculares, etc., es decir que una persona que padece estrés se encuentra bajo exigencias causadas en el ámbito laboral que superan las capacidades de respuesta y adaptación, provocando así consecuencias negativas (Santos et al., 2011). Siguiendo con el mismo lineamiento, Patlan Pérez (2019) caracteriza al estrés laboral como estado psicobiológico que surge de las demandas excesivas las cuales superan las capacidades de un individuo, generando consecuencias adversas en la calidad de vida de los trabajadores.

Así mismo, Robbins (1991, como se citó en Atalaya, 2001), sostiene que, como profesión, un CTA se encuentra expuesto a demandas altamente estresantes, las cuales generan consecuencias negativas tanto a corto como a largo plazo en la salud psicofisiológica, repercutiendo en el metabolismo, el ritmo cardíaco, producir infartos, ansiedad, irritabilidad, tensión, y alteraciones en el sueño.

Del mismo modo, Arblaster y Zhang (2020) expresan que la alta exposición a la frecuencia operativa produce cambios en la variabilidad del ritmo cardíaco, lo cual repercute de manera negativa en la salud psicofísica del CTA y en los estándares de seguridad de la aviación.

Por su parte, Russeng (2021), sostiene que un controlador de tránsito aéreo al estar continuamente expuesto a altos niveles de saturación, lo cual implica operar permanentemente bajo presión psicológica, genera un impacto negativo en la salud física y mental, ocasionando de esta manera, estrés laboral. Esto coincide con los resultados hallados en la asociación significativa de tipo inversa entre la variable CVRS y la dimensión Presión en el trabajo de la variable Estrés Laboral, por lo que quienes obtuvieron mayor presión laboral, presentaron menores niveles de Calidad de Vida relacionada con la Salud.

Al no hallarse relación entre Estrés laboral y Autoeficacia general, podemos decir que, en este sentido, la hipótesis es refutada. Sin embargo, esto podría deberse tal como lo planteó Costa (1996) a que el estrés es una respuesta adaptativa la cual es parte de la vida cotidiana de las personas, sin embargo, puede convertirse en un agente nocivo para la salud física y mental, es decir, que tal como lo plantean los autores Jex y Bliese (1999), la autoeficacia modularía la relaciones entre distintos estresores, como por ejemplo la carga laboral y consecuencias como sintomatología física.

La segunda hipótesis se planteó teniendo en cuenta el género de los participantes evaluados. Señalando que se hallarán diferencias significativas en la variable de Estrés laboral. En este sentido los resultados alcanzados confirmaron lo planteado, siendo las personas del género femenino quienes obtuvieron mayores puntuaciones, es decir que las exigencias originadas en el trabajo superan la capacidad de respuestas y de adaptación de las mismas. No obstante, el género masculino presentó mayores niveles en las variables Rol emocional y Autoeficacia general, es decir, los hombres presentan mayor adaptabilidad de acuerdo al grado de problemas emocionales que pudiera interferir en las actividades laborales, esto diverge de acuerdo al estudio realizado por Candela Agulló (2002) el cual postuló que las mujeres poseen mayores habilidades que los hombres respecto de conocer y manejar sus emociones, presentando mayor capacidad de utilizar las emociones de manera adaptativa. No obstante, el género masculino presentó mayores niveles de autoeficacia, es decir, que poseen un mayor

sentimiento de autoconfianza para hacer frente a exigencias a ciertos estresores de la vida.

La siguiente hipótesis planteada, se estableció en función de los participantes que realizaban alguna actividad de ocio, serían quienes presentarían mayores niveles de Autoeficacia general. En este sentido, los resultados arribados confirmaron la hipótesis planteada, ya que los controladores de tránsito aéreo que realizan algún hobby son quienes perciben o presentan mayor autoeficacia. Por lo tanto, realizar actividades que se lleven a cabo por placer durante el tiempo libre, contribuye a la autoconfianza, lo cual permite un mejor desempeño y manejo de estresores de la vida diaria (Bandura, 1977). En tal sentido, Corazon et al. (2011) refieren que los pasatiempos repercuten de modo positivo en las capacidades para manejar ciertos estresores de la vida diaria. Así mismo, González et al. (2013), postulan que las actividades relacionadas a los pasatiempos impactan positivamente en la salud psicológica de las personas. Es decir que una autopercepción positiva, modula las demandas internas y externas respecto a la resolución de problemas (Piergiovanni & Depaula, 2018). Por lo tanto, realizar actividades en tiempos libres, resulta beneficioso para la salud, lo que funcionaría como factor protector tanto para la salud física como mental, frente a la prevalencia del estrés laboral (Méndez, 2022).

Seguidamente se hipotetizó que aquellos controladores de tránsito que tienen hijos puntuarían más elevados en Estrés laboral que quienes no. En este punto, los resultados arrojados confirman la hipótesis planteada ya que se halló una relación significativa, presentando mayores niveles de estrés laboral en los participantes que tienen hijos, lo cual podría deberse al uso de recursos para equilibrar las demandas familiares contra las laborales (Soria y Gallego, 2004). Este resultado diverge con lo hallado por Aguirre et al. (2018), quienes afirman que los CTA con hijos poseen una percepción más favorable en el ámbito laboral que quienes no los tienen.

Otro resultado hallado en la presente investigación fue respecto a la edad, la cual correlacionó de manera negativa con Estrés laboral y la dimensión Función Física de CVRS, es decir que, a

menor edad, mayor Estrés laboral. Dicho resultado diverge con lo abordado por Serrano (2001), ya que sostiene que a mayor edad mayor estrés laboral. Además, dicho autor sostiene que, entre más tiempo de permanencia en un puesto de trabajo demandante, mayor estrés experimenta, lo cual no coincide con los resultados hallados en la presente investigación, ya que no se encontró asociación entre las variables antigüedad y estrés laboral.

Conclusiones

El presente estudio respaldó la evidencia en sentido negativo o indirecto que posee el Estrés laboral en la Calidad de vida relacionada con la salud en CTA de Argentina, es decir, que tal como sostiene Zamora (2017), para promover y garantizar los estándares de seguridad de la aviación, debe hacerse énfasis en la importancia de la prevención y control del estrés para proteger la salud psicofísica y social de quienes se ven afectados por esta profesión, y finalmente promover una mayor calidad de vida.

Es pertinente y necesario resaltar, que el presente estudio presenta una serie de limitaciones. En este sentido se puede decir que, la muestra fue pequeña si se tienen en cuenta la cantidad de CTA del país, así mismo su heterogeneidad. Al tratarse de tres protocolos, pudo haber efecto fatiga en los participantes. Además, se utilizó muestreo no probabilístico, razón por la cual no se puede generalizar los resultados a la población. Al realizarse la administración de los protocolos de manera virtual, no se pudo controlar las respuestas al no estar presentes en la toma.

Para futuras investigaciones, se espera aumentar tamaño muestral, realizar muestreo heterogéneo, incluir variables tales como Estilos de personalidad. Realizar muestreo probabilístico, estudio longitudinal y diseño experimental para estudiar y tratar posibles variables contaminadoras. Además, validar los instrumentos en contexto argentino y específicamente en la muestra estudiada. Con el fin de poder comprender más cabalmente esta temática y así poder generar intervenciones específicas en este ámbito que tanto padece.

Referencias

- Arblaster, M. y Zhang, C. (2020). Liberalisation of airport air traffic control: A case study of Spain. *Transport Policy*, 91, 38-47. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2020.03.003>
- Aguirre-Mas, C., Gallo, A., Ibarra, A., & Sánchez-García, J. C. (2018). Relación entre estrés laboral y burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo en Chile. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 239-248. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i2.1688>
- Alonso, J., Prieto L., & Anto, J. M. (1995). The Spanish version of the SF-36 Health Survey (the SF-36 health questionnaire): an instrument for measuring clinical results. *Medical Outcomes Trust*, 104, 771-76. <https://es.scribd.com/document/542662544/La-Escala-SF-36>
- Administración Nacional de Aviación Civil. (ANAC, 2010). *Regulaciones Argentinas de Aviación Civil*. Parte 65. 4ta Edición. ANAC. http://www.anac.gov.ar/anac/web/uploads/normativa/raac/raac_vigentes/por_parte/parte-65.pdf
- Atalaya, M. (2001). El estrés laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial data*, 4(2), 25-36. <https://acortar.link/ldluwN>
- Brenlla, M. E., Aranguren, M., Rossaro, M. F., & Vázquez, N. (2010). Adaptación para Buenos Aires de la escala de autoeficacia general. *Interdisciplinaria*, 27(1), 77-94. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166870272010000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Botero de Mejía, B., & Pico Merchán, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3091/309126689002>
- Candela-Agulló, C., Barberá-Heredia, E., Ramos-López, A., & Sarrió-Catalá, M. (2002). Inteligencia emocional y la variable género. *Revista electrónica de emoción y motivación REME*, 5(10), 167-182. http://www.robertexto.com/archivo11/intemocional_genero.htm
- Cascino, N., & Mélan, C. (2019). Una exploración de las percepciones laborales y la salud utilizando un enfoque integrador: una muestra de controladores de tránsito aéreo que trabajan en un centro de vuelo de prueba. *Aviation Psychology and Applied Human Factors*, 9(1), 42-52. <https://doi.org/10.1027/2192-0923/a000156>
- Corazon, S., Stigsdotter, U., Ekholm, O., Pedersen, P., Scopelliti, M., & Giuliani, M. (2010). Activities to Alleviate Stress and the Association with Leisure Time Activities, Socioeconomic Status, and General Health. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 15(4), 161-174. <https://es.scribd.com/document/259848081/Leisure-in-Later-Life>
- Costa, G. (1996). *Occupational stress and stress prevention in air traffic control* (1.ª ed.). International Labour Office. <https://acortar.link/klwF1H>
- Costa, G. (2000). Working and health conditions of Italian air traffic controllers. *International journal of occupational safety and ergonomics*, 6(3), 365-382. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10803548.2000.11076461>
- Cozzo, G., & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1), 1-15. <http://dx.doi.org/10.5872/psiencia.v8i1.186>
- Fernández-López, J. A., Hernández-Mejía, R., & Siegrist, J. (2001). El perfil de calidad de vida para enfermos crónicos (PECVEC): un método para evaluar bienestar y funcionalismo en la práctica clínica. *Atención Primaria*, 28(10), 680. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7681697/pdf/main.pdf>
- González-Ramírez, M. T., & Vanegas-Farfano, M. (2013). Los pasatiempos y sus efectos en el manejo del estrés y el burnout. *Summa*

- Psicológica UST*, 10(2), 21-28.
<https://summapsicologica.cl/index.php/suma/article/view/137>
- Grau, R., Salanova, M., & Peiró, J. M. (2012). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Revista de Gestión del Transporte Aéreo*, 30, 311 - 321
<https://doi.org/10.1016/j.jairtraman.2021.10.2105>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ªed). McGraw-Hill.
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Jex, S. M., & Bliese, P. D (1999). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: a multilevel study. *Journal of applied psychology*, 84(3), 349.
<https://psycnet.apa.org/buy/1999-05190-004>
- Láinez, M. J. A., Domínguez, M., Rejas, J., Arriaza, E., García-García, M., & Palacios, G. (2007). Impacto de distintas enfermedades en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en una población laboral. *Anales de Medicina Interna*, 24(1), 3-11. Arán Ediciones.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000100002
- Leka, S. (2004). *La organización del trabajo y el estrés: Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. Serie de protección de salud de los trabajadores N°3. Organización Mundial de la Salud.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf>
- Lugo, L. H., García, H. I., & Gómez, C. (2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 37-50.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200005
- Martindale, D. (1977). Sweaty palms in control tower. *Psychology Today*, 10(9), 70.
- Mena, L. L., & Álvarez, J. C. (2002). Evaluación de factores presentes en el estrés laboral. *Revista de Psicología*, 11(1), 149-165.
<https://www.redalyc.org/pdf/264/26411111.pdf>
- Méndez-López, M. A. (2022). *Salud en los trabajadores de Servicios a la Navegación en el Espacio Aéreo Mexicano* [Tesis de Maestría en Ciencias en Salud de los trabajadores. Universidad Autónoma Metropolitana].
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/46b9168e-478e-466f-bbbd-11a1c15d6d35/150016.pdf>
- Miranda, P. (2015). *Gestión de los recursos aeroportuarios* [Tesis de grado. Universidad Autónoma de Barcelona].
<https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2015/131219/MirandaFuentesPau-TFGAa2014-15.pdf>
- OACI (2016). Organización de Aviación Civil Internacional *Servicio de tránsito aéreo*. 1.10. Anexo 11.
<https://www.flycaribes.com/files/oaci/suplementos/Suplemento%20Anexo%2011%20-%20Servicios%20de%20Transito%20Aereo.pdf>
- OACI. (2016). Organización de Aviación Civil Internacional. *El estrés en el control de tránsito aéreo*. Skybrary.
<https://skybrary.aero/articles/stress-air-traffic-control>
- OIT. (2004). Organización Internacional del Trabajo. *La organización del trabajo y el estrés*. Oficina Internacional del trabajo.
<https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Patlan-Pérez, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Salud Uninorte*, 35(1), 156-184.
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n1/2011-7531-sun-35-01-156.pdf>
- Piergiovanni, L. F., & Depaula, P. D. (2018). Estudio descriptivo de la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios argentinos. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 23(77), 413-432.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v12n1/1688-4221-cp-12-01-17.pdf>

- Rodríguez, S., Paiva J. S., Díaz, D., Aleixo, M., Filipe, R. M., & Cunha, J. P. S (2018). Impacto cognitivo y efectos psicofisiológicos del estrés utilizando una plataforma de biomonitorio. Multidisciplinary Digital Publishing Institute 15, 1080. <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/6/1080>
- Russeng, S., Lalu M., Anwar, M., & Chin, H. (2021). The relationship among working period, work shift, and workload to work fatigue in air traffic controllers at Sultan Hasanuddin Airport. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), 404-407. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.062>
- Salazar, F. R., & Bernabé, E. (2015). The Spanish SF-36 in Perú: factor structure, construct validity, and internal consistency. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.1177/1010539511432879>
- Santos, M. D. L. M., Arias, E. R., Arango, M. E. P., Rodríguez, C. F., & Barrenechea, A. V. (2011). Elaboración de la versión cubana del cuestionario JSS para la evaluación del estrés psicosocial laboral. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 12(2), 9-18. <https://www.academia.edu/download/49184639/cuestionario.pdf>
- Serrano, C. (2001). *Psicología en Aviación. Conceptos Básicos de Fisiología de Aviación*. Fuerza aérea Chile. 1-5. <https://semae.es/conceptos-basicos-de-fisiologia-de-aviacion/>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill. <https://es.scribd.com/document/306873419/the-stress-of-life-pdf>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort-low rewards conditions at work. *American Psychological Association*, 1, 27-43. <http://dx.doi.org/10.1037//1076-8998.1.1.27>
- Soria, M. S., & Gallego, E. C. (2004). Estrategias de conciliación familia/trabajo: buscando la calidad de vida. Estudios financieros. *Revista de trabajo y seguridad social: Comentarios, casos prácticos: recursos humanos*, 259, 111-154. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=994507>
- Suárez, P. S., García, A. M. P., & Moreno, J. B. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72797116.pdf>
- Testa, M. A., y Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334(13), 835-840. <https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM199603283341306>
- Tudela, L. L. (2009). La calidad de vida relacionada con la salud. *Atención primaria*, 41(7), 411. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022031/>
- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000300017&script=sci_arttext
- Van Wingerden, J., Bakker, A. B., & Derks, D. (2017). Fostering employee well-being via a job crafting intervention. *Journal of Vocational Behavior*, 100, 164-174. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.03.008>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., & Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta sanitaria*, 19, 135-150. <https://www.scielosp.org/article/gs/2005.v19n2/135-150/es/>
- Wood, R. E., & Locke, E. A. (1987). The Relation of Self-Efficacy and Grade Goals to Academic Performance. *Educational and psychological measurement*, 47, 1013-1024. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0013164487474017>