

**CONDICIONES DE LA TAREA Y TRABAJO EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON
NIVELES DE ESTRÉS EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL DE
SEGUNDO NIVEL EN UN MUNICIPIO DE CUNDINAMARCA**

**ALEJANDRO ARAGÓN AGUDELO
FRANCIA MAIRYM COPETE VILLAMIZAR
DIANA CATHALINA MUÑOZ GIRALDO**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
ESPECIALIZACIÓN SALUD OCUPACIONAL
FACULTAD DE ENFERMERÍA – FACULTAD DE MEDICINA
BOGOTÁ
2016**

**CONDICIONES DE LA TAREA Y TRABAJO EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON
NIVELES DE ESTRÉS EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL DE
SEGUNDO NIVEL EN UN MUNICIPIO DE CUNDINAMARCA**

**ALEJANDRO ARAGÓN AGUDELO
FRANCIA MAIRYM COPETE VILLAMIZAR
DIANA CATHALINA MUÑOZ GIRALDO**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Salud Ocupacional**

Asesora

**ESMERALDA MARTINEZ
Psicóloga, Especialista en Salud Ocupacional**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
ESPECIALIZACIÓN SALUD OCUPACIONAL
FACULTAD DE ENFERMERÍA – FACULTAD DE MEDICINA
BOGOTÁ
2016**

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario el dogma y la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946
Pontificia Universidad Javeriana

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por habernos permitido llegar a este momento tan especial de nuestra vida.

A nuestras familias por su apoyo incondicional, por mostrarnos el camino y ser nuestros guías para alcanzar esta meta.

A nuestra tutora Esmeralda Martínez, quien siempre estuvo dispuesta a colaborarnos y a compartir sus conocimientos.

A nuestra profesora Martha Jiménez, quien con sus conocimientos nos guio y apoyó en este proyecto.

.

DEDICATORIA

Dedicado a Dios y a nuestras familias, amigos y profesores quienes con su apoyo incondicional hicieron parte de este gran logro, que requirió de múltiples sacrificios pero que culminó con la satisfacción del deber bien cumplido.

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. PROPÓSITOS Y OBJETIVOS	28
3.1. PROPÓSITO	28
3.2. OBJETIVO GENERAL	28
3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4. MARCO TEÓRICO.....	30
5. MARCO CONCEPTUAL.....	45
6. MÉTODO.....	46
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	46
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	47
6.3 ASPECTOS ÉTICOS	48
6.4 VARIABLES.....	49
6.5. HIPÓTESIS	50
6.6 INSTRUMENTOS	51
6.7. PROCEDIMIENTO	56
7. RESULTADOS.....	57
8. DISCUSION - ANALISIS DE RESULTADOS	73
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
10. REFERENCIAS.....	90

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de muestra por profesiones.	46
Tabla 2. Categorización de puntajes de estrés	53
Tabla 3. Distribución de muestra por rangos de edad.	56
Tabla 4. Distribución por antigüedad laboral	57
Tabla 5. Lugar de residencia	59
Tabla 6. Valores estadísticos de discriminación emocional y normas organizacionales sobre las emociones	62
Tabla 7. Valores estadísticos de expresión de emociones positivas, control de emociones negativas y disonancia emocional	64
Tabla 8. Valores estadísticos de estrés	65
Tabla 9. Coeficiente de correlación Spearman Brown entre los puntajes de condiciones de la tarea, trabajo emocional y puntajes de estrés	66
Tabla 10. Tabla cruzada de asociación Tau-b de Kendall, entre niveles de normas organizacionales y niveles de estrés.	67
Tabla 11. Tabla cruzada de asociación Tau-b de Kendall, entre niveles de discriminación emocional y niveles de estrés.	68
Tabla 12. Tabla cruzada de asociación Tau-b de Kendall, entre niveles de expresión de emociones positivas y niveles de estrés.	69
Tabla 13. Tabla cruzada de asociación Tau-b de Kendall, entre niveles de control de emociones de emociones negativas y niveles de estrés.	70
Tabla 14. Tabla cruzada de asociación Tau-b de Kendall, entre niveles de disonancia emocional y niveles de estrés.	71

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: Consentimiento Informado	82
ANEXO B: Ficha Datos Generales	84
ANEXO C: Instrumento Trabajo Emocional (TREMO)	87
ANEXO D: Cuestionario De Estrés	89

RESUMEN

Este trabajo de investigación buscó establecer la relación entre las condiciones de la tarea y el trabajo emocional con los niveles de estrés en un grupo de profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel de un municipio de Cundinamarca; para ello, se contó con la participación de 69 profesionales del área de la salud. Se aplicó a los participantes la ficha de datos básicos de la Batería de Riesgo Psicosocial, del Ministerio de Protección Social, el instrumento TREMO y el Cuestionario para la evaluación del estrés de la Batería de Riesgo Psicosocial, del Ministerio de Protección Social; al realizar análisis estadístico con el programa IBM SPSS Statistics versión 22, se pudo establecer que en cuanto a normas organizacionales sobre las emociones su mayor frecuencia está en el nivel medio y en requerimientos emocionales del puesto de trabajo su mayor frecuencia se ubica en nivel alto; en cuanto al trabajo emocional se encontraron altos niveles en expresión de emociones positivas y en control de emociones negativas, en disonancia emocional predomina un nivel bajo; con respecto a los niveles de estrés en profesionales de la salud se encontró que más de la mitad de la muestra estudiada obtuvo puntajes altos y muy altos; adicionalmente se estableció una relación directa estadísticamente significativa entre la disonancia emocional y el estrés.

Palabras clave: condiciones de la tarea, trabajo emocional, disonancia emocional, profesionales de la salud, estrés.

ABSTRACT

The research work was intended to establish the relationship between the labor conditions, the emotional work and the stress levels within a group of health professionals which currently works in a second level hospital of a municipality of Cundinamarca; in order to do so, the participation of 69 health professionals was included. The basic datasheet of the Psychosocial Risk Set of the Social Protection Ministry, the TREMO tool as well as the survey for the stress evaluation of the Psychosocial Risk Set of the Social Protection Ministry were applied to all the participants; while doing the statistic analysis with the IBM SPSS Statistics software version 22, it was possible to establish, regarding the organizational normative concerning the emotions, that its highest frequency has a medium level (44,9%) and in relation to the emotional requirements of the work, that its highest frequency can be located at a high level, as to the emotional work, high levels were found at positive emotional expression, and as for the negative emotions control, emotional dissonance prevail with a low level; with respect to the stress levels within health professionals it was found that more than half of the subjects studied got hi and very high levels; additionally an statistic meaningful relationship could be established between the emotional dissonance and stress.

Key words: labor conditions, emotional work, emotional dissonance, health professionals, stress.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grupos de profesionales más afectados por el estrés en su trabajo lo constituyen los profesionales de la salud, debido a un gran número de factores de riesgo. En la actualidad, el estrés en profesionales de la salud se presenta debido a múltiples factores relacionados con el trabajo que pueden ser denominados causantes o estresores en este colectivo de trabajadores. Entre ellos están las emociones que el individuo debe experimentar y expresar como parte de su trabajo, de acuerdo al contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el conflicto, la ambigüedad de rol, los contactos sociales, la atención al cliente, el clima de la organización, el contacto con pacientes, la carga de trabajo, la necesidad de mantenimiento y el desarrollo de una cualificación profesional, los horarios irregulares, la violencia hacia el profesional, el ambiente físico en que se realiza el trabajo, así como altas posibilidades de que un pequeño error tenga graves, e incluso funestas consecuencias (Más & Escribá, 1998).

Lo anterior puede generar diversos trastornos y enfermedades que a corto, mediano y largo plazo pueden llegar a afectar de manera radical y definitiva la salud de los trabajadores, manifestándose a través de síntomas físicos y/o psicológicos, dado por múltiples alteraciones en el metabolismo del cuerpo que pueden desencadenar diferentes patologías, entre las más frecuentes se encuentran las enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, neurológicas y psicológicas (Granado, 2012).

Además estos elementos pueden también modificar comportamientos del profesional como son: el tabaquismo, alcoholismo, comer en exceso, correr riesgos innecesarios en el trabajo o tener acciones que pueden llevar a una enfermedad o muerte prematura; conductas que incrementan los factores de riesgo para desarrollar las patologías mencionadas anteriormente (Granado, 2012 pg. 2).

Este estudio se centró en la evaluación de las condiciones de la tarea y trabajo emocional, así como los niveles de estrés en profesionales de la salud de un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca, adicionalmente se evaluó la relación que existe entre estas variables.

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacionar, con la aplicación de tres instrumentos con los que se evaluaron factores sociodemográficos, condiciones de la tarea, trabajo emocional y niveles de estrés en 69 profesionales de la salud, incluidos médicos generales, médicos especialistas, profesionales en enfermería, bacteriología, terapia física, terapia respiratoria, nutrición y psicología.

Los instrumentos aplicados a los evaluados fueron: ficha de datos generales de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, del Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana 2010, ficha que permite recolectar información sociodemográfica acerca del participante y su ocupación; el instrumento TREMO validado por Moreno, Gálvez, Rodríguez y Garrosa, 2010 en España y por Blanco G, 2008 en un grupo de profesionales de la salud en Venezuela, el objetivo de este instrumento es medir los niveles de trabajo emocional y condiciones de la tarea y el cuestionario para la evaluación del estrés tercera versión, de la batería de riesgo psicosocial del Ministerio de la Protección social 2010, el cual evalúa los niveles de estrés de los participantes.

La mayoría de los participantes de la muestra fueron mujeres (67%), el promedio de edad de los participantes fue de 35 años; el estado civil más frecuente fue soltero (47.8%), el horario laboral más frecuente fue de 5 a 9 horas día (46%), sin embargo se evidencia jornadas extendidas inclusive en un horario entre 20 y 24 horas en el 13% de los participantes; se evidencia una alta rotación de la población encuestada ya que un 42% de antigüedad laboral se reportó como menor de un año. La mayoría de los trabajadores (62.3%) residen en Cundinamarca, pero se evidenció que un 21.8% de trabajadores residen en departamentos

diferentes como Atlántico, Arauca, Meta y Norte de Santander; y el tipo de vivienda más frecuente fue en arriendo (61%) y el estrato socioeconómico que predominó es el 3 con un 50.7%.

En cuanto a condiciones de la tarea se observó que los aspectos relacionados con la percepción de elevadas “exigencias emocionales de la actividad laboral como frecuencia, variedad, intensidad y sensibilidad emocional requerida en dichas labores tiene mayor importancia que las normas impuestas por la organización (Moreno, Gálvez, Rodríguez y Garrosa, 2010)

En cuanto al trabajo emocional, se evidenció la importancia del alcance de la expresión de emociones positivas así como de controlar o evitar expresión de emociones negativas, para lograr un óptimo desarrollo de las actividades laborales y la consecución de los objetivos de las mismas.

Se observó que un alto porcentaje de la población de estudio (56%) presentó niveles altos y muy altos de síntomas de estrés; lo que demuestra que la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una repuesta de estrés severa y posiblemente perjudicial para la salud.

Se pudo establecer que existe asociación estadísticamente significativa entre la variable disonancia emocional (que hace parte del trabajo emocional) y el estrés; sin embargo los altos niveles de estrés encontrados en la muestra estudiada no se pueden explicar únicamente desde esta variable, ya que la disonancia emocional presentó en promedio niveles bajos, por lo cual es necesario realizar estudios que en esta muestra expliquen esos niveles de estrés desde otros factores de riesgo psicosocial a las que pueden estar expuestos los trabajadores, ya sea de origen intra laboral, extra laboral o individuales.

Esta investigación servirá de referencia para que el área de seguridad y salud en el trabajo de las empresas del sector salud amplíen las perspectivas para mejorar el bienestar laboral de sus

trabajadores, definir la necesidad y los beneficios de realizar prevención, seguimiento e intervención en personal de la salud.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los factores de riesgo psicosocial pueden incidir en las relaciones dentro de las organizaciones, en el bienestar, la motivación, las necesidades de cualificación y la aparición de enfermedades (Charria, Sarsosa, Arenas, 2011). En Colombia, se puede encontrar a través del Plan Nacional de Salud Ocupacional, que los riesgos psicosociales son considerados como una condición que afecta al individuo en su relación con el entorno organizacional y el medio ambiente; no obstante pueden afectar el bienestar y la salud (tanto física, psíquica o social) de los trabajadores (Ministerio de la Protección Social, 2008). Así mismo se establece que son factores que bajo determinadas condiciones como intensidad y tiempo de exposición, generan estrés y afectan negativamente la salud de los trabajadores; causando así ausentismo, rotación, accidentalidad y bajo desempeño laboral (Ministerio de la Protección Social, 2008).

En Colombia, específicamente en médicos, en un estudio realizado por Molina se encontró que los médicos manifestaron padecer de estrés en un 68,4%, considerándose el mayor problema que prevalece en relación con el exceso de carga laboral al que debían someterse. Otros factores psicosociales asociados en médicos son las exigencias psicológicas, trabajo activo, posibilidades de desarrollo, calidad de liderazgos, entre otros (Charria, Sarsosa, Arenas, 2011).

Es importante mencionar la evidencia de estudios que muestran cómo el componente emocional de las actividades laborales se ha convertido en un elemento fundamental en la estimación del servicio prestado, la organización, la satisfacción laboral y el funcionamiento grupal (Blanco G, G. 2011, pg. 36). Además se puede evidenciar una influencia del aspecto emocional de cada trabajador en el contexto laboral, particularmente en sectores de servicios (Hochschild citada en Martínez, I. 2001, pg. 133).

De igual manera, se ha evidenciado que en sectores de la economía que prestan servicios, como es el caso de la salud, existe una relación significativa entre las condiciones de la tarea,

trabajo emocional y la productividad; de la misma manera que se ha establecido que hay un gran impacto sobre el bienestar de los individuos y sobre su calidad de vida, tanto en el aspecto social y laboral como en su salud, impacto dado por determinadas condiciones de control de la expresión emocional que se generan durante su actividad laboral (Martínez-Iñigo, D, 2001, p.1).

Cada actividad laboral presenta exigencias particulares, entendidas como condiciones de la tarea que implican todos los aspectos laborales que están presentes en el desarrollo de las actividades laborales, sin embargo en el presente proyecto se profundizó en aquellas características de la tarea relacionadas con las normas organizacionales sobre las emociones y los requerimientos emocionales del puesto de trabajo (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010), específicamente en profesionales de la salud dado que estas condiciones de tarea y trabajo emocional siempre serán un requisito indispensable para desempeñar puestos de trabajo que supongan relación interpersonal.

El trabajo emocional hace referencia directa a las interacciones personales que se establecen durante la prestación de un servicio, en este caso la relación entre profesionales de la salud y los pacientes, para lo cual se supone debe existir determinadas “competencias emocionales”; en este sentido se entiende el trabajo emocional como el control de las emociones que tiene que hacer el prestador del servicio para atender las demandas de su trabajo. Además se precisa que la organización implemente normas de expresión emocional, en relación con la estructura de poder, las percepciones y atribuciones que los individuos realizan sobre cada uno de estos aspectos, los cuales se proponen como elementos clave en la explicación de las consecuencias de las demandas emocionales (Martínez-Iñigo, D, 2001); esto último haciendo referencia a las condiciones de la tarea. Es importante explicar que las condiciones de tarea que incluye este proyecto son las que intervienen en el trabajo emocional propuestas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en España, y no busca analizar todas las condiciones de la tarea del modelo colombiano.

Es así como puede considerarse que el aumento de las relaciones con clientes, usuarios, proveedores, pacientes y/o sus familiares en el desarrollo de las actividades propias del trabajo constituyen elementos de la organización del trabajo que fácilmente tensionan y demandan alto esfuerzo emocional en los trabajadores (Ansoleaga & Castillo, 2011).

Adicionalmente, Hans Selye en 1936, médico canadiense conocido como el “padre del estrés” refiere que el estrés es: “la respuesta psíquica o biológica de un organismo a los agentes provocadores del entorno a los cuales denominó estresores” (González & Parera, 2008, p. 1). A esto podríamos atribuirle los diferentes cambios fisiológicos que puede sufrir el organismo, como es la liberación de hormonas produciendo la sensación de estrés, lograr una adaptación y así controlar la situación de estrés. Cuando la liberación de hormonas es elevada el organismo agota sus reservas, lo que genera una desestabilización. Cuando esta reserva hormonal se agota sobrevienen diversas consecuencias que van desde trastornos, que afectan el equilibrio físico, químico, biológico o social, enfermedades físicas, psicológicas e incluso hasta la muerte (González y Parera, 2008, p 2).

Cada individuo presenta diferentes comportamientos frente a los estresores dependiendo de factores como la cultura, el medio ambiente, factores socioeconómicos y aspectos psicológicos como la baja tolerancia a la frustración, perfeccionismo competitividad e inseguridad (Gil-Monte, 2012, p 1).

Algunos autores afirman que las altas demandas emocionales que pueden llegar a tener un carácter crónico en ciertos sectores de la economía son la razón por la cual el estrés deja de ser un problema individual para convertirse en un problema de salud pública (Parra & Pulido 2013).

Queda claro la presencia en todos los ámbitos laborales a nivel mundial de factores de riesgo psicosocial que pueden afectar la salud de los trabajadores, por lo tanto, es previsible que cada día sea más importante tenerlos en cuenta de manera que se creen políticas organizacionales y nacionales en el sector de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante las cuales se puedan

reducir las consecuencias negativas de éstos factores de riesgo e impulsar las positivas, favoreciendo la promoción de la salud integral y la calidad de vida de los trabajadores.

Con intención de contribuir al conocimiento de estos temas, a través de una investigación científica de tipo cuantitativo se dio respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las condiciones de la tarea y trabajo emocional y la relación con los niveles de estrés en profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel en el departamento de Cundinamarca?

2. JUSTIFICACIÓN

El trabajo se ha convertido en un punto coyuntural en la vida de los profesionales, se constituye como un proceso fundamental en la dinámica individual y social del hombre, teniendo en cuenta que es un eje de sustento para satisfacer sus necesidades, así como de “los roles sociales que desempeña” (Rodríguez, J 2010, p, 1). De esta manera “el trabajo puede proveer objetivos y sentido a la vida, dar estructura y contenido a la cotidianidad, ofrecer respeto, reconocimiento, soporte social y recompensa económica” (Blanco G, G. 2011, pg. 35).

Así mismo, el trabajo influye en la calidad de vida de los trabajadores, en su bienestar y salud tanto física como mental; este efecto en la salud puede presentarse de manera positiva como negativa (Blanco G, G. 2011). Los efectos negativos que el trabajo puede generar en los trabajadores es bastante notable y ha incrementado en las últimas décadas, esto en relación a que la naturaleza del trabajo “ha cambiado sustancialmente durante las últimas décadas debido al desarrollo tecnológico, al incremento creciente de los trabajos en el sector servicios y al recorte de los recursos económicos que conllevó una racionalización del trabajo” (Fernández-López, Fernández-Fidalgo, & Siegrist, 2005); de estos cambios han surgido riesgos físicos, psicológicos y emergentes en la salud de los trabajadores.

En la población trabajadora en general el estrés y los problemas psicológicos que se pueden relacionar directamente con el trabajo han incrementado de manera notoria y alarmante, incluso al punto de proponerse que en las próximas décadas este tipo de enfermedades estarán entre las principales causas de muerte a nivel mundial (Rodríguez & de Rivas, 2011).

En las últimas décadas se ha incrementado el número de estudios que relacionan el trabajo con trastornos mentales, dado que su relación está en concordancia con el aumento en las incapacidades por esta causa y la subsecuente disminución de la productividad laboral, lo cual se ha convertido en un importante problema de salud pública a nivel mundial (Rodríguez & de Rivas, 2011). “Según los datos de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo, en el

año 2009 se estimaba una pérdida de 1.250 millones de días de trabajo anuales debidos a problemas de salud relacionados con el trabajo” (Rodríguez & de Rivas, 2011, pg. 73).

Adicionalmente, el Consejo de Seguridad de Estados Unidos estima la pérdida de 183 billones de dólares anuales en 2010” debido al ausentismo laboral (Rodríguez & de Rivas, 2011, pg. 73).

Durante un largo período de tiempo se ha hablado del término estrés usándolo de forma indiscriminada, confundiéndolo con ansiedad o tensión, por ejemplo, lo que ha llevado a diversas investigaciones y teorías con las cuales se ha dado origen a varias definiciones; entre las más destacadas y la más adoptada en el ámbito científico actual es la que propone que el estrés es “la respuesta psíquica o biológica de un organismo a los agentes provocadores del entorno a los cuales se les denomina estresores” (Selye, 1936, citado en González & Parera 2008, p.1). Esta respuesta genera en cada organismo reacciones de adaptación que se han diferenciado en diversas etapas: la fase de alarma, la cual está caracterizada por la liberación de hormonas, movilización de los sistemas defensivos del organismo para lograr la adaptación y afrontar la situación de estrés. La fase de resistencia, en la cual la activación hormonal sigue siendo elevada, el organismo llega a un clímax en el uso de sus reservas al reaccionar ante una situación que lo desestabiliza; y por último la fase de agotamiento, en la cual el organismo pierde de manera progresiva su capacidad de activación, queda inhibida la provisión de reservas, lo que trae como consecuencia enfermedades e incluso la muerte (González & Parera, 2008).

Sin embargo resulta relevante mencionar el hecho de que cada respuesta adaptativa es personal y única en cada individuo, incluso en aquellos expuestos al mismo estímulo, esta respuesta dependerá de factores culturales, sociales, económicos, ambientales y biológicos (López et al, 2012).

“Es claro que todas las personas están expuestas a estrés en diversos contextos: personal, social y laboral” (Arias Gallegos, 2012, p. 5); es cada vez más frecuente encontrar hallazgos relacionados con incremento de la incidencia de estrés laboral en todos los ámbitos

ocupacionales, es así como “en Europa, el 25% de los trabajadores afirman que experimentan estrés relacionado con el trabajo... y un porcentaje similar declara que el trabajo tiene un efecto negativo en su salud” (Eurofound, 2014, p. 1). Sin embargo, se encuentran países con cifras marcadamente superiores, como por ejemplo, Finlandia, en donde se registra que más del 50% de los trabajadores sufre de algún tipo de síntomas relacionados con el estrés (OIT, 2015, p.2).

Desde hace varias décadas se han realizado diferentes estudios en el ámbito laboral, en los cuales se han encontrado factores de riesgo para enfermedades laborales, inicialmente se hacía énfasis en factores de riesgo físico, químico o ergonómico, entre otros, sin embargo en estudios realizados en las últimas décadas se ha encontrado de manera significativa los riesgos psicosociales como factores relacionados con alto impacto en la salud de los trabajadores. Es así como en el trabajo de la OIT *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*, mencionan que los riesgos emergentes en el trabajo deben relacionarse con los avances tecnológicos y con los cambios recientes en los aspectos sociales y organizacionales, hace referencia a nuevas tecnologías y procesos de producción, nuevas condiciones de trabajo así como nuevas formas de empleo (contratación). En este informe evidencian la importancia de tener en cuenta los factores de riesgo psicosocial para la salud del trabajador, teniendo en cuenta que afectan a la comunidad en todos los países, todas las profesiones y a todos los trabajadores sin distinción; lo cual además puede tener efectos en la salud, el absentismo y el rendimiento de los trabajadores (Organización Internacional del Trabajo, 2010).

Por otra parte, en la *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*, realizada en España en el año 2011, se evidencia respecto a encuestas previas que hay un incremento con de los indicadores de exigencias derivadas de factores psicosociales en el trabajo, estos indicadores hacen referencia, por ejemplo, al nivel de atención exigida en la tarea, la percepción de tener mucho trabajo y sentirse agobiado, tener que trabajar muy rápido o tener que atender varias

tareas al mismo tiempo. Además resulta importante mencionar que se encuentra que más de siete de cada diez trabajadores tiene algún problema de salud que relacionan (originados o agravados) con su actividad laboral, en particular quienes presentan algún trastorno musculoesquelético, pero también los que manifiestan sufrir cansancio, agotamiento y estrés (Ministerio de Empleo y Seguridad Social España, 2011).

En la *Segunda encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER-2)* exponen que los dos factores de riesgo psicosocial observados con mayor frecuencia en las empresas de Europa son los conflictos relacionales con clientes, pacientes, alumnos (58%) y la presión temporal (43%); ambos factores de riesgo tienen un perfil sectorial similar, siendo más prevalentes en el sector de la educación, salud (nuestro sector de estudio) y en la Administración Pública, mientras que los valores más bajos corresponden a la agricultura, la silvicultura, la pesca y la industria manufacturera (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2015).

Esta epidemia se traduce en menor productividad e “incremento de los costos de la asistencia sanitaria y una disminución de la renta nacional” (OIT, 2015, p. 1); estos son efectos en cuanto a la parte de productividad industrial en los países, pero no se puede dejar de lado los efectos del estrés en los trabajadores del sector salud, dado sus importantes implicaciones para la salud de la población general, así como su gran prevalencia, ya que se ha observado que los médicos manifiestan tener estrés en un 68.4% (Castillo et al, 2011). “En el caso de los profesionales de la salud la autonomía, carga de responsabilidad, largas jornadas laborales de trabajo, cuidado directo al enfermo, manejo de situaciones no esperadas ... son circunstancias que contribuyen a los efectos negativos del trabajo” (López et al 2012, p. 4).

Estos factores de riesgo psicosocial se pueden explicar desde el modelo de demanda, control y apoyo asocial, así como el modelo esfuerzo recompensa, de los investigadores Karasek-Theorell-Johnson, y Siegrist respectivamente, en los cuales altos niveles de demandas laborales,

en desequilibrio con factores de recompensa y control conllevarán a generación de enfermedades, en este caso patologías de orden mental, en relación con las demandas emocionales que han ido en aumento (Rodríguez & de Rivas, 2011). Dado que las demandas emocionales hacen parte constante de trabajos en los que se realiza prestación de servicios o en los que existen relaciones interpersonales como es el caso de los profesionales de la salud, y en los que cada vez más estas demandas han ido incrementando, “cada día cobra más importancia y es un factor a tomar en cuenta para la prevención de posibles consecuencias negativas sobre la salud de los trabajadores” (Blanco G, G. 2011).

El trabajo emocional hace referencia tanto a la expresión de emociones (conducta expresiva) como a la experiencia de esas emociones (sentimientos y pensamientos que acompañan a la emoción). Este debe cumplir con algunas características propias de las condiciones de la tarea como lo son: 1) interacciones cara a cara o voz a voz, 2) las emociones del trabajador son mostradas para influir en las emociones, actitudes y conductas de otras personas, 3) se produce en aquellos trabajos que suponen el trato con personas y que generalmente se dan en el sector servicios, las cuales conllevan relaciones interpersonales que forman parte del propio trabajo, generalmente en situaciones entre el trabajador y un cliente, paciente, alumno, usuario, etc., 4) es una exigencia del trabajo que la mayoría de las veces lo facilita (por ejemplo, cuando nuestro objetivo principal es la venta de un producto, la tarea de obtener una sonrisa del cliente, facilita la venta), y 5) toda interacción social sigue ciertas reglas o normas, y para cada situación existen emociones más apropiadas (Ministerio del trabajo y asuntos sociales España Ministerio de Trabajo y asuntos sociales España - Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, 2004).

El hecho de que las exigencias emocionales formen parte de las demandas del puesto de trabajo hace que se preste especial atención a esta variable en un sector como es la asistencia en salud, que requiere de un despliegue de emociones variables, complejas y en ocasiones disonantes (Blanco G, G. 2011).

En cuanto a Colombia, en la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en Colombia en el 2015, se exponen resultados en cuanto a prevalencia de síntomas sugestivos de trastornos mentales, en adultos en edad productiva, es así como se evidencia que en adultos de 18 a 44 años el 6,7% tienen 5 o más síntomas de ansiedad, el 4,17% refieren 7 o más síntomas de depresión, y un 7,1% síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis. Por otra parte, los adultos mayores de 45 años tienen 5 o más síntomas de ansiedad en el 9,6%, en el 8,9% 7 o más síntomas de depresión, y un 6,7% de los entrevistados refirieron síntomas sugestivos de psicosis. Además se establece que la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental de los examinados en población adulta es de 9,1%. De los trastornos mentales estudiados en adultos los más prevalentes son los afectivos, cuya prevalencia de vida es del 6,7 % y en los últimos 12 meses es de 2,4 % (Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana, Datos, Procesos y Tecnología SAS, 2015).

Adicionalmente, de acuerdo a la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia, realizada en el 2013, se encuentran reportados como principales factores de riesgo psicosocial la atención al público, el trabajo monótono y los cambios en los requerimientos de las tareas, riesgos que se han incrementado en sectores económicos como servicios de seguridad del estado, sector financiero, educación, economía, y servicios temporales y de vigilancia (Ministerio de Trabajo, 2013).

De igual manera se identifica que entre los años 2009 y 2012 se ha generado un incremento del 43% del reporte de trastornos mentales en la población trabajadora dependiente como informal, en cuanto a ansiedad y depresión, reconocidas como relacionadas u originadas en su actividad laboral, lo cual relacionan los trabajadores también con estrés laboral, aunque en la encuesta se menciona como de poca representatividad, teniendo en cuenta que el estrés laboral, no constituye un diagnóstico sino una consecuencia (Ministerio de Trabajo, 2013).

Teniendo en cuenta lo anterior y la importancia social de los trabajadores de la salud, se decidió realizar una investigación transversal en la que se identifiquen las condiciones de la tarea y trabajo emocional y su relación con los niveles de estrés en profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca; teniendo en cuenta que existen estudios previos en Colombia que han obtenido resultados que demuestran que “la mayoría del personal médico afirma tener estrés, debido principalmente a dos factores: a) los centros asistenciales están masificados o, b) la fuerte presión asistencial existente para reducir las listas de espera. Los entrevistados indican que esta sobrecarga es debida a una inadecuada organización de los servicios sanitarios, más que a una cantidad excesiva de trabajo” (Castillo et al, 2011, p 8).

De esta manera se busca que con los resultados obtenidos del estudio se haga un aporte al sector de la Seguridad y Salud en el trabajo de empresas relacionados con la prestación de servicios de salud, de tal forma que se amplíen las perspectivas en medidas de prevención y control de acuerdo a las necesidades específicas de las empresas, es decir, que se haga intervenciones para evitar que exposiciones conocidas causen problemas en la salud de los trabajadores, y como consecuencia en la productividad de la organización. Esto es lo que históricamente ha pretendido la salud pública y la medicina del trabajo, la higiene y la seguridad industrial; entonces, si se logran establecer suficientes pruebas de que las condiciones de la tarea y el trabajo emocional son factores que pueden considerarse un riesgo para la salud, se hará una contribución al realizar la identificación de estos factores específicos, para desarrollar las medidas necesarias para su eliminación o control.

Con la profundización de este tema se contribuye con la actualización en información valiosa para el sector salud, para que sus organizaciones promuevan el bienestar de los trabajadores fomentando la creación de ambientes de trabajo saludables tanto física como emocionalmente, como parte de un plan de mejora continua del sector; teniendo en cuenta el déficit de

investigaciones en estos temas específicamente en el área de los servicios de salud en Latinoamérica a pesar de la gran incidencia en las últimas décadas de efectos nocivos para la salud y enfermedades asociados a ellos, además de los efectos en las organizaciones y en la economía de los países.

3. PROPÓSITOS Y OBJETIVOS

3.1. PROPÓSITO

Partiendo de la base que los factores de riesgo psicosocial tienen el potencial de originar afecciones a nivel biológico, psicológico y social en los trabajadores el propósito de la investigación es obtener información sobre las condiciones de la tarea, el trabajo emocional y niveles de estrés en profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca, que sirva como referencia para que el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas del sector salud amplíe las perspectivas en cuanto a medidas para mejorar el bienestar físico, mental y laboral de sus trabajadores; así como definir la necesidad y los beneficios de crear estrategias de prevención, seguimiento e intervención en personal de la salud sobre estos factores de riesgo; además de fortalecer líneas de investigación para la continuidad y profundización del tema.

3.2. OBJETIVO GENERAL

Evaluar las condiciones de la tarea y trabajo emocional y la relación con los niveles de estrés de profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel de un municipio Cundinamarca.

3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar las variables sociodemográficas de los profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel de un municipio de Cundinamarca.
- Evaluar las condiciones de la tarea como normas organizacionales sobre las emociones y requerimientos emocionales del puesto de trabajo de profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel de un municipio de Cundinamarca.

- Describir el trabajo emocional representado en, expresión de emociones positivas, control de emociones negativas y disonancia emocional de profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel de un municipio de Cundinamarca.
- Identificar los niveles de estrés en profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel de un municipio de Cundinamarca.
- Establecer la relación que hay entre normas organizacionales sobre las emociones, requerimientos emocionales del puesto de trabajo y expresión de emociones positivas, control de emociones negativas y disonancia emocional y los niveles de estrés en profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca.

4. MARCO TEÓRICO

Con el fin de comprender mejor los temas abordados en el presente trabajo se describen a continuación aspectos teóricos fundamentales en el desarrollo del mismo. Por lo tanto, inicialmente, se revisan aspectos relacionados con los factores de riesgo psicosocial, sus definiciones a nivel internacional así como las aceptadas en Colombia; posteriormente se realiza una aproximación a las definiciones y teorías acerca de demandas emocionales y trabajo emocional, estrategias y efectos; y finalmente, exponemos el tema de estrés, sus definiciones y efectos a nivel físico y laboral.

FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

La OIT definió los factores psicosociales en 1984, en términos de:

Las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral”. (OIT, 2016)

Sin embargo, algunos factores psicosociales se convierten en factores de riesgo psicosocial, y se pueden entender como “condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan el desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadores” (Gil-Monte, 2012, pg. 238). Estos factores de riesgo psicosocial siempre han estado presentes para los trabajadores, sin embargo en la actualidad se entiende su importancia debido a la consecuencia que presentan en las organizaciones, en cuanto a pérdidas económicas relacionadas con sus efectos perjudiciales tanto para la salud del trabajador (ausentismos laboral) como por las consecuencias que tiene sobre la actividad laboral (Gil-Monte, 2012).

“El trabajo a nivel psicosocial es fuente de interacción con otros, permite satisfacer necesidades de pertenencia, genera satisfacción y puede constituirse en fuente de crecimiento o ejercer una influencia potencialmente negativa sobre el individuo” (Charria, Sarsosa, Arenas, 2011, p.381).

De esta manera diversos estudios han demostrado la asociación entre la exposición a factores de riesgo psicosocial y sus efectos nocivos en la salud de los trabajadores, ejemplo de esto son las patologías relacionados con el estrés (ansiedad, depresión, hipertensión arterial, urgencias cardiovasculares), el síndrome de Burnout y acoso laboral entre otras (Charria, Sarsosa, Arenas, 2011). De igual manera se ha establecido una importante relación con trastornos músculo-esquelético, ausentismo, incremento en la frecuencia y severidad de accidentes laborales y trastornos del sueño con los factores de riesgo psicosocial (Vieco y Abello, 2014). Desde hace aproximadamente 4 décadas “hay preocupación internacional sobre los riesgos biopsicosociales de origen laboral que generan incapacidades, ausentismo, enfermedades crónicas, pensiones por invalidez, accidentes fatales y no fatales (Vieco y Abello, 2014. Pg. 356).

Teniendo en cuenta la aceptación mundial y nacional de la importancia e influencia de los factores de riesgo psicosocial en la salud de los trabajadores, Colombia expide la resolución 2646 de 2008 por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo; en ella se definen los factores de riesgo psicosocial como “Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo” Ministerio de protección Social 2008.

Así mismo establece que los factores de riesgo psicosocial incluyen factores intralaborales extralaborales e individuales. En respuesta a la resolución de 2646 de 2008, la cual indica que “los factores de riesgo psicosocial deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, utilizando los instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país (Ministerio de la Protección

Social 2008, pg. 5), el Ministerio de la Protección Social junto con la Pontificia Universidad Javeriana, crean la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, en la cual se establecen diversas definiciones relacionadas con la Resolución 2646 de 2008. En esta batería se definen los factores de riesgo psicosocial como:

Condición o condiciones del individuo, del medio laboral o extralaboral que bajo determinadas condiciones de tiempo e intensidad de exposición generan efectos negativos en el trabajador(es), en la organización o en los grupos y, por último, producen estrés, el cual tiene efectos a nivel emocional y cognitivo en el comportamiento laboral y social, y a nivel fisiológico. (Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010)

De esta manera sigue la línea en la que se clasifican los factores de riesgo psicosocial en tres apartados:

Los factores intralaborales, “entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo” (Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010. Pg. 20) incluye: a) demandas del trabajo, b) control, c) liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y d) recompensa (Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010).

Los factores extralaborales “comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo” (Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010. Pg. 26); esto incluye: a) tiempo fuera del trabajo, b) relaciones familiares, c) comunicación y relaciones interpersonales, d) situación económica del grupo familiar, e) características de la vivienda y de su entorno, f) influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo, y g) desplazamiento vivienda-trabajo -vivienda (Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana

Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010).

Y los factores individuales que hace referencia a:

Características propias de cada trabajador o características socio-demográficas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación (profesión u oficio), la ciudad o lugar de residencia, la escala socio-económica (estrato socio-económico), el tipo de vivienda y el número de dependientes.

(Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010. Pg. 27)

CONDICIONES DE LA TAREA Y TRABAJO EMOCIONAL

Durante muchos años, incluso siglos, las emociones no se consideraban parte del ámbito laboral, se creía que la parte emocional no influía o ejercía ningún papel en la vida profesional de las personas ni de las empresas; sin embargo “es evidente que la vida organizacional evoca diferentes emociones tales como alegría, odio, ira, desesperación, curiosidad y estima” (Ortiz, Navarro, García, Ramis, & Manassero, 2012). Esto teniendo en cuenta la evidencia de la existencia de características propias de las condiciones de la tarea (especialmente en el sector de servicios) como lo son interacciones personales que forman parte intrínseca del trabajo, en las que los trabajadores deben mostrar “emociones apropiadas”, dado que todas las interacciones sociales siguen ciertas reglas o normas, y para cada situación existen emociones más apropiadas (Ministerio del trabajo y asuntos sociales España Ministerio de Trabajo y asuntos sociales España - Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, 2004).

De hecho se ha demostrado que el componente emocional de las actividades laborales se ha convertido en un elemento fundamental en la estimación del servicio prestado en la organización así como de la satisfacción de los clientes (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).

Específicamente la prestación de servicios se caracteriza porque requiere un contacto directo con el cliente (ya sea paciente para los trabajadores de la salud o usuario) durante gran parte de su jornada de trabajo; este tipo de trabajo implica actividades con carga mental y física, pero también se deben expresar emociones durante las interacciones personales (Blanco G, G. 2008).

Adicionalmente

En las organizaciones, aun cuando no suelen existir normas explícitas de la forma de comportarse, aparecen de forma implícita a través de la cultura organizacional. Por ello los trabajadores de cara al público deben controlar sus emociones durante sus interacciones sociales en el trabajo, en estos casos la emoción es una exigencia más del puesto de trabajo por lo que se convierte en una exigencia laboral característica del sector de los servicios. (Blanco G, G. 2008, pg. 2)

Es así como las emociones, específicamente en el contexto laboral, “han demostrado jugar un rol fundamental en aspectos tales como la satisfacción laboral, el funcionamiento grupal, el liderazgo...y más recientemente el trabajo emocional como característica intrínseca del puesto de trabajo y su influencia en la organización” (Blanco G, G. 2011, pg. 36).

Al evidenciarse esta influencia del aspecto emocional de cada trabajador en el contexto laboral, particularmente en sectores de servicio, desde la década de los 80 se ha visto un incremento en las investigaciones. En Europa surge el concepto de trabajo emocional, concepto que ha tenido varias definiciones y ha evolucionado a través del tiempo, es así como Hochschild (citada en Martínez, I. 2001, pg. 133) define el trabajo emocional como situaciones que “tienen lugar cuando el rol laboral incluye entre sus prescripciones algunas sobre las emociones que el individuo debe experimentar y expresar como parte de su trabajo”. En estos casos está presente la necesidad de que “el individuo induzca o suprima sentimientos con el fin de mantener la apariencia externa que produce en otros el estado mental apropiado” (Hochschild citada en Martínez, I. 2001, pg. 133).

En este sentido Hochschild también ha hecho mención de la diferencia que existe entre el trabajo emocional y las normas sobre las emociones, éstas últimas “delimitan qué expresiones

emocionales son adecuadas en cada situación y establecen los márgenes dentro de los que debe moverse, cuantitativa y cualitativamente la emoción” (Martínez, I. 2001, pg. 133). De esta manera el trabajo emocional “implica la integración sobre la situación, las normas sobre las emociones para esa situación, la experiencia y la expresión emocional del individuo” (Martínez, I. 2001, pg. 133).

De esta manera el trabajo emocional “puede identificarse bien con la creación, por medio de distintas estrategias, de una expresión emocional, o bien con la supresión de la expresión de determinadas emociones” (Martínez, I. 2001, pg. 136).

El modelo de condiciones de tarea que fue escogido para este trabajo presenta conceptos psicosociales diferentes (inclusive más amplio que la demanda emocional) al modelo adaptado en Colombia (tanto desde el modelo de la resolución 2646/2008 como desde el modelo de la Batería de riesgo psicosocial del Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana).

Por otra parte, Asforth y Humphrey (citada en Martínez, I. 2001, pg. 135) definen el trabajo emocional como “la acción de expresar la emoción apropiada, entendiendo por apropiada aquella que describen las normas de expresión”.

Bayley en 1996, (citado en Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010, pg. 64), entiende el trabajo emocional como “los requerimientos profesionales que implican mostrar las emociones apropiadas para dar una imagen determinada en el ámbito profesional”.

Morris y Feldman en su libro *The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor*, (citados en Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010, pg. 64) consideran el trabajo emocional como “el esfuerzo, planificación y control necesarios para expresar en la organización emociones deseadas en las relaciones interpersonales propias del intercambio comercial”.

Grandey (citado en Martínez, I. 2001, pg. 136) considera que el trabajo emocional es un “proceso de regulación emocional que tiene lugar en contextos laborales”. Por otra parte Zapf

(citado en Martínez, I. 2001, pg. 136) dice que el trabajo emocional corresponde a “aquellos procesos psicológicos y acciones que permiten al individuo alcanzar alguno de los objetivos que le asigna la organización”

Adicionalmente, Hochschild establece características del trabajo emocional:

“a) ocurre en interacciones cara a cara o voz a voz o en conversaciones con los clientes; b) las emociones se exhiben para influir en el estado emocional, actitudes y conductas de otras personas; c) la manifestación de las emociones sigue unas reglas determinadas; d) las emociones son tan importantes que en la mayoría de las veces sirven para facilitar el trabajo; e) toda la interacción social sigue ciertas reglas y para cada situación, existen emociones apropiadas”. (Mababu, R. 2012)

En conclusión, en cuanto a la acepción de trabajo emocional, en la actualidad se entiende como:

Aquellos procesos psicológicos y conductas, conscientes y/o automáticas, que se derivan de la existencia de normas organizacionales sobre la expresión emocional, sobre la experiencia emocional o sobre ambas, que regulan las distintas interacciones implicadas en el desempeño de un puesto y que pretenden facilitar la consecución de objetivos organizacionales sobre la expresión emocional asociados con el logro de objetivos, operativos y/o simbólicos, de mayor orden. (Martínez, I. 2001, pg. 138)

Ahora bien, entendiendo el concepto de trabajo emocional, resulta importante establecer algunas de las estrategias que deben aplicar los individuos para conseguir las diversas expresiones emocionales requeridas en cada situación que se presenta en el trabajo (Martínez, I. 2001). Entre las estrategias más estudiadas se encuentra: la regulación espontánea, también conocida como regulación emocional automática, lo cual hace referencia a que “las emociones requeridas se manifiestan de modo automático (concordancia entre la emoción sentida por el trabajador y la esperada por la organización)” (Mababu, R. 2012, pg. 221).

Por otra parte, está la actuación profunda, en la que “el individuo emplea distintos métodos para generar una experiencia emocional compatible con la expresión emocional recogida en las

normas emocionales” (Martínez, I. 2001, pg. 138). Es decir, la actuación profunda ocurre cuando “los empleados intentan influir en sus propios sentimientos para realizar correctamente el rol que se espera de ellos” (Mababu, R. 2012, pg. 221).

Y el último mecanismo utilizado para la consecución de las expresiones emocionales, es la denominada actuación superficial, la cual “se produce cuando los empleados intentan controlar y fingir los aspectos visibles de las emociones y pueden ser detectados durante la interacción con el cliente” (Mababu, R. 2012, pg. 221). En este caso “el individuo reproduce la expresión emocional sin experimentar la emoción que le corresponde” (Martínez, I. 2001, pg. 139).

Al estudiar este tipo de estrategias, se hace evidente que el trabajo emocional implica “la capacidad de incrementar, fingir y suprimir las emociones controlando la expresión de las mismas” (Mababu, R. 2012, pg. 221). Esto significa que como parte del trabajo emocional está la expresión de emociones positivas, el control de emociones negativas, lo que lleva, en algunos casos a la generación de disonancia emocional (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).

La disonancia emocional hace referencia situaciones en las que “la experiencia emocional no coincide con la expresión recogida en las normas sobre las emociones” (Martínez, I. (2001, pg. 133), lo que hace que los individuos experimenten tensión. Es desde el concepto de disonancia emocional que surgen teorías sobre los efectos negativos y/o positivos, que se originan de las demandas emocionales en el trabajo (Karimi, Leggat, Donohue, Farrell, & Couper, 2013); teniendo en cuenta que algunos autores como Hochschild (citada en Martínez, I. (2001, pg. 132), proponen un efecto deletéreo en el bienestar tanto físico como psicológico de los trabajadores, llevándolos entre otras cosas a experiencias de agotamiento emocional. Además, Hochschild (citada en Ortiz, Navarro, García, Ramis, & Manassero, 2012, pg. 337) explica que la demanda emocional tiene una relación negativa con la salud de los trabajadores.

Otras investigaciones realizadas por Rafaeli y Siton (citados en Mababu, R. 2012, pg. 221) exponen que debe entender a la “disonancia emocional como una modalidad de conflicto de rol que está relacionada con el desgaste profesional...”

Sin embargo otros autores sugieren que no siempre existe esta relación negativa, en muchos casos pueden presentarse efectos positivos, dependiendo de situaciones específicas que involucran condiciones tanto del trabajador como de su puesto de trabajo (Karimi, Leggat, Donohue, Farrell, & Couper, 2013). De esta manera, algunos autores proponen que:

El trabajo emocional no tiene efectos negativos en el trabajador cuando forma parte de la identidad profesional, cuando expresa emocionalmente lo que cree que debe expresar o cuando la interacción está tan mecanizada que las emociones requeridas surgen de forma espontánea. (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010, pg. 65)

Adelman y Wharton (citados en Ortiz, Navarro, García, Ramis, & Manassero, 2012, pg. 337), describen la existencia de efectos positivos, como mayor satisfacción laboral y bienestar, en tanto que “la autonomía y la rutina de las interacciones sociales asociadas al puesto ejercen un papel fundamental para reducir los efectos negativos de las demandas emocionales” (Mababu, R. 2012, pg. 222).

Por otra parte, en cuanto a Colombia no se habla del término “trabajo emocional”, desde el punto de vista legal, se ha llegado al término de “demandas emocionales”, enmarcada desde la Resolución 2646, en la que en el Capítulo II “Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos” mencionan el concepto de demanda emocional como parte de las condiciones de la tarea en las que incluyen “demandas de carga mental; el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo; las demandas emocionales; especificación de los sistemas de control y definición de roles” (Resolución 2646 del 2008).

Basados en este marco legal y el desarrollo de estudios encaminados a cumplir y lograr los objetivos de la resolución 2646 de 2008, en Colombia se definen las demandas emocionales como:

Situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador. La exposición a las exigencias emocionales demandan del trabajador habilidad para: a) entender las situaciones y sentimientos de otras personas y b) ejercer autocontrol de las emociones o sentimientos propios con el fin de no afectar el desempeño de la labor. (Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010)

De esta manera en Colombia se hace referencia a que las demandas emocionales se constituyen en un factor de riesgo psicosocial para los trabajadores cuando: 1. “El individuo se expone a los sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo. Esta exposición incrementa la probabilidad de transferencia (hacia el trabajador) de los estados emocionales negativos de usuarios o público” (Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010, pg. 22). 2. “El individuo se expone en su trabajo a situaciones emocionalmente devastadoras (pobreza extrema, violencia, desastres, amenaza a su integridad o a la integridad de otros, contacto directo con heridos o muertos, etc.)”(Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010 pg 22), y 3. “El individuo debe ocultar sus verdaderas emociones o sentimientos durante la ejecución de su labor” (Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010 pg. 22).

De acuerdo a las dos acepciones que se han mencionado en este apartado vemos la estrecha relación que hay entre “trabajo emocional” y “demandas emocionales”. Esta aproximación ya la había propuesto Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010 pg. 65 donde mencionan “se olvida el contexto organizacional en el que se inserta ese trabajo emocional, su contenido y las

normas de expresión que lo regulan”. Estos autores tiene en cuentan nuevamente el concepto de disonancia emocional en el que “un trabajador expresa emociones impuestas por las normas organizacionales, pero que no representan sus verdaderos sentimientos” (Rafaeli y Sulton 1987, citados por Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010, pg. 65). De tal manera que consideran “necesario incluir en la evaluación del proceso de trabajo emocional variables propias del contexto organizacional” (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010, pg. 65),

Por lo cual en su propuesta de Instrumento para la evaluación del Trabajo Emocional (TREMO) incluyen dimensiones del contexto organizacional o condiciones de la tarea (normas organizacionales y requerimientos emocionales del puesto) y dimensiones propias de las emociones y expresiones del trabajador (expresión de emociones positivas, control de emociones negativas y disonancia emocional) (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).

Es importante explicitar que el concepto “emocional” como demanda es limitado y no considera el comportamiento de riesgo que se estudia en este trabajo de grado.

ESTRÉS

Según el médico canadiense Hans Selye el “padre del estrés”. En 1936 denota que el estrés es la respuesta psíquica o biológica de un organismo a los agentes provocadores del entorno a los cuales denominó estresores (González & Parera, 2008, p17). De igual manera el estrés se puede definir como la respuesta psicológica y física que ocurre cuando los requerimientos del trabajo no se ajustan a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador y puede generarse por el trabajo en sí, por el contexto social o de organización del entorno (una pobre comunicación entre empleados o conflictos interpersonales). Pudiendo tener múltiples reacciones comportamentales, psicológicas y emocionales, en el individuo al enfrentar las demandas derivadas de su interacción ante las cuales su capacidad de afrontamiento es insuficiente, causando un desbalance que altera su bienestar e incluso su salud (López et al., 2012).

Los estresores laborales se dividen en diferentes categorías: 1) Los relacionados con el ambiente físico, los riesgos ambientales y las condiciones laborales (ruido, temperatura, espacio disponible, etc.). 2) los relacionados con la organización laboral (turnos, carga de trabajo). 3) el control, la complejidad, las oportunidades para el uso de habilidades, la identidad y el significado de la tarea, etc. 4) los estresores de rol (conflicto de rol, ambigüedad de rol, sobrecarga de rol, etc.). 5) estresores derivados de las relaciones y las interacciones sociales (relaciones con los supervisores, los compañeros, los subordinados, los clientes, etc.); 6) aspectos de desarrollo laboral, tales como el cambio de puesto, las promociones, y el desarrollo y las transiciones de carrera; 7) características de la organización tales como el uso de tecnología, el clima laboral y 8) la relación entre el trabajo y otras esferas de la vida como fuente de estrés (los conflictos trabajo-familia y familia trabajo, etc.) (Peiró & Rodríguez, 2008).

A esta respuesta psíquica o biológica se le denomina Síndrome de Adaptación general (SAG), en la cual se presentan cambios en el organismo como consecuencia de la presencia más o menos mantenida de un estresor (González & Parera, 2008, p17). En este síndrome de adaptación encontramos diferentes fases: la fase de alarma, la cual está caracterizada por la liberación de hormonas, movilización de los sistemas defensivos del organismo para lograr la adaptación y afrontar la situación de estrés. La fase de resistencia, en la cual la activación hormonal sigue siendo elevada. El organismo llega a un clímax en el uso de sus reservas, al reaccionar ante una situación que lo desestabiliza y por último la fase de agotamiento, en la cual el organismo pierde de manera progresiva su capacidad de activación. Queda inhibida la provisión de reservas, lo que trae como consecuencia enfermedades e incluso la muerte (González & Parera, 2008). Es importante señalar que en este trabajo explicaremos el efecto, pero esta clasificación y modelo psicosocial no serán la base de estudio de las condiciones de la tarea

El estrés es la fase intermedia entre la acción del agente estresante y el último estado de todo el proceso, que es la enfermedad (por estrés). Todo inicia con la aparición de factores estresores,

luego ocurren cambios fisiológicos que llevan al individuo a desarrollar la enfermedad (González & Parera, 2008).

Se pueden desarrollar síntomas como insomnio, dolor de cabeza, agotamiento, pérdida del disfrute existencial, así como el desarrollo de enfermedades por estrés como la hipertensión arterial, úlcera, trastornos gastrointestinales, disfunciones sexuales, trastornos de la piel, predisposición a infecciones, infarto, asma y hasta posiblemente cáncer, se plantea que toda enfermedad tiene un componente psicológico. De igual manera se puede presentar trastornos de la conducta y los hábitos, como alcoholismo, adicciones en general, predisposición a accidentes, violación, conductas destructivas y autodestructivas incluyendo el suicidio. Pueden presentarse pérdida de capacidades; pérdida de la capacidad de esfuerzo, creatividad, productividad, desinterés generalizado, como el trabajo, la sexualidad, la familia, etc., (González & Parera, 2008 y López et al., 2012).

La organización del trabajo puede ocasionar efectos en el individuo como es el estrés en el trabajo, por las demandas psicológicas elevadas, la limitada libertad para la toma de decisiones (el bajo control). Este nivel de demandas laborales suele derivarse del nivel de producción de la empresa, mientras que el nivel de control depende más bien del organigrama (estructura de autoridad, sistema de responsabilidades, etc.). El estrés puede manifestarse como ya se había mencionado, a través de diversos mecanismos emocionales (sentimiento de ansiedad, depresión, alienación, apatía), cognitivos y conductuales. Se ha encontrado una relación con el riesgo de suicidio en individuos que llegan a presentar depresión desencadenada por estrés (Vieco & Abello, 2014).

Los trastornos de ansiedad prevalentes en los trabajadores de distintos sectores de la economía se ven reflejados en incapacidades, ausentismo y deterioro de la salud en el trabajo. Los trastornos musculoesqueléticos asociados al estrés laboral presentan una alta tasa de

prevalencia y altos costos asociados a atención en salud, discapacidad y ausentismo (Vieco & Abello, 2014).

El burnout descrito por Cristina Maslach (citada en Vieco & Abello, 2014, p 368), lo define en tres dimensiones patológicas de la entidad clínica: como agotamiento emocional crónico, cinismo o despersonalización y baja eficacia profesional. La combinación de altas exigencias con un bajo nivel de control sobre el trabajo o en pocas compensaciones, y que derivan en alta tensión, doblan el riesgo de presentar síndrome de burnout (Vieco & Abello, 2014, p 368).

Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo lo constituyen los profesionales de la salud. Existe un gran número de factores de riesgo relacionados con el trabajo que pueden causar estrés en este colectivo de trabajadores. Entre ellos, las emociones que el individuo debe experimentar y expresar como parte de su trabajo cabe citar: los relacionados con el contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el conflicto y la ambigüedad de rol, los contactos sociales y el clima de la organización, el contacto con pacientes, la carga de trabajo, la necesidad de mantenimiento y el desarrollo de una cualificación profesional, los horarios irregulares, la violencia hacia el profesional, el ambiente físico en que se realiza en trabajo, etc. (Más & Escribá, 1998).

El estrés laboral se considera una causa ambiental de los problemas de salud, por la interacción dinámica entre la persona y su entorno de trabajo (López et al., 2012). Se considera una de las primeras causas de enfermedades profesionales por su alta incidencia. En consecuencia surge un creciente interés político por proteger la salud y el bienestar de los trabajadores, en el que las medidas de prevención e intervención en salud ocupacional empiezan a obtener un papel significativo en las organizaciones (Charria, Sarsosa & Arenas, 2011).

La relación supervisor-subordinado es una de las fuentes más comunes de estrés en las organizaciones, cuando no es adecuada la conducta de los líderes, la cual puede ser abusiva y agotadora, lo cual puede llevar al surgimiento de experiencias negativas que puede perjudicar el

bienestar del trabajador, ocasionando una disminución de la satisfacción laboral y general. Generando menores niveles de compromiso afectivo, mayor distrés psicológico y mayores niveles de conflicto trabajo – familia. El acoso psicológico por parte de directivos y supervisores hacia el trabajador se convierte en un importante estresor para la víctima. Esto ocurre bajo un liderazgo pobre, autocrático y autoritario (Peiró & Rodríguez, 2008).

La teoría demanda control demuestra que los cargos con mayor demanda y menor control están sujetos a una mayor incidencia de estrés laboral. A diferencia de los trabajadores que tiene un menor cargo y un mayor seguimiento y control en su trabajo (Arias Gallegos, 2012).

El eustrés es la respuesta psicológica positiva a un estresor, indicada por la presencia de estados psicológicos positivos. Las cuales ocurren con mayor probabilidad cuando las demandas se viven como retos y oportunidades en lugar de amenazas. Es importante la acción de líderes para que el trabajador pueda llegar a este estado. Ya que esto mejorara su desempeño. Es necesario un liderazgo carismático o transformacional. Empleando la influencia idealizada, la motivación inspiracional, la estimulación intelectual y la consideración individualizada. Generando recursos positivos que disminuyan el estrés y aumenten el eustrés en los trabajadores. Contribuyendo a la congruencia de metas, la claridad del puesto, la satisfacción laboral y así indirectamente disminuir el burnout. De esta manera disminuir el riesgo que conlleva la exposición del trabajador a los diferentes estresores. Mejorando así el bienestar de los trabajadores.

El liderazgo transformacional contribuye al afrontamiento proactivo que puede generar retos que ayuden a las oportunidades de crecimiento de los trabajadores (Peiró & Rodríguez, 2008).

5. MARCO CONCEPTUAL

Con base en lo anterior, a continuación se presentan algunas definiciones operacionales de términos, relevantes en el desarrollo de la investigación:

- Condiciones de la tarea: características intrínsecas del trabajo, dado por las interacciones personales en las que los trabajadores deben mostrar “emociones apropiadas”, dado que todas las interacciones sociales siguen ciertas reglas o normas, y para cada situación existen emociones más apropiadas (Ministerio del trabajo y asuntos sociales España Ministerio de Trabajo y asuntos sociales España - Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, 2004). Se entiende para este proyecto que las condiciones de la tarea que se incluyen solamente aquellas que exigen un trabajo emocional al trabajador.
- Trabajo emocional: “los requerimientos profesionales que implican mostrar las emociones apropiadas para dar una imagen determinada en el ámbito profesional” (Bayley en 1996, citado en Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010, pg. 64).
- Niveles Estrés: Síntomas reveladores de la presencia de reacciones del estrés, distribuidos en cuatro categorías según el tipo de síntoma: fisiológicos, comportamiento social, intelectuales y laborales, psicoemocionales. A mayor reporte de síntomas, mayor puntaje de estrés. Se establecen 5 niveles de estrés: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto. (Ministerio de la Protección Social, 2010)
- Profesionales de la salud: personal con formación dirigida a brindar atención integral en salud (promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación), la cual requiere la aplicación de las competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud (pregrado o especialización). (Congreso de la República de Colombia, 1992)
- Hospital de II Nivel: centro de salud que presta atención por “Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados” (Ministerio de Salud República de Colombia, 1994. Pg. 11)

6. MÉTODO

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio desarrollo tiene un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo - correlacional y transversal. Tiene un enfoque cuantitativo ya que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, este enfoque confía en la medición numérica y con el uso de la estadística permite establecer patrones de comportamiento en una población (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Este trabajo es de tipo no experimental es decir que “se realiza sin manipular deliberadamente variables... se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Es un estudio descriptivo ya que “busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis... miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), en este caso se evaluará las condiciones de la tarea y trabajo emocional y estrés en profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca. Y adicionalmente es correlacional en tanto “que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre 2 o más conceptos o variables; normas organizaciones sobre las emociones, requerimientos emocionales del puesto de trabajo, control de emociones negativas, expresión de emociones positivas, disonancia emocional y el estrés. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010);

Es un estudio transversal ya que busca medir el resultado de una población definida, en un punto específico de tiempo. No involucra seguimiento. Es útil para evaluar necesidades del cuidado de la salud, se puede determinar la carga de condiciones específicas para plantear servicios de prevención. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

En el estudio participaron de manera voluntaria 69 profesionales de la salud, lo cual corresponde al 91% de los profesionales que trabajan en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca (ver tabla 1).

Tabla 1
Distribución de la muestra por profesiones.

Profesión	Porcentaje
Anestesiólogo	1,4
Bacteriólogo	7,2
Cirujano General	2,9
Enfermero	23,2
Ginecobstetricia	4,3
Médico general	33,3
Médico internista	1,4
Médico Radiólogo	1,4
Nutricionista	1,4
Odontólogo	5,8
Oftalmólogo	1,4
Optómetra	1,4
Ortopedista	2,9
Pediatra	2,9
Psicólogo	1,4
Terapeuta física	4,3
Terapeuta respiratoria	1,4
Urólogo	1,4
Total	100,0

La participación en el presente estudio, fue direccionada bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Ser profesional de la salud
- Participación voluntaria, soportada por consentimiento informado.
- Mínimo 3 meses de antigüedad en el hospital

Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud que trabajen en el área administrativa.
- Profesionales de la salud con antigüedad menor a 3 meses

6.3 ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvo como referencia lo establecido en la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud Pública de Colombia de la época, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Esta investigación generó riesgo mínimo en los participantes (de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993) puesto que se indagaron aspectos sensitivos de la conducta de los profesionales de la salud. Se realizó recolección de datos mediante la aplicación de tres instrumentos, previa autorización del trabajador mediante consentimiento informado, en el cual cada partícipe de la investigación autorizó su participación libre y voluntaria en el estudio, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos de la investigación. En el Anexo A se presenta el formato de Consentimiento Informado que se suministró a los participantes para aceptar su inclusión en la investigación.

Este proyecto se acogió a la ley 1581 de 2012 (Hábeas Data) que aplica para el tratamiento de datos personales. La información que arrojaron estos cuestionarios es estrictamente confidencial según lo decreta la Ley 1581 de 2012, se protege la privacidad de los participantes y los datos se manejaron de manera grupal, conservando el total anonimato.

Este proyecto se acogió al Código Internacional de Ética para los profesionales de la salud ocupacional. El cual establece términos de conducta profesional, los principios y valores éticos de la salud ocupacional. En el desarrollo de actividades de salud ocupacional así, de igual manera establecer un nivel de referencia que sirva como base para evaluar el desempeño.

6.4 VARIABLES

CONDICIONES DE LA TAREA: (variable independiente) corresponde a las características intrínsecas del trabajo, dado por las interacciones personales en las que los trabajadores deben mostrar “emociones apropiadas”, dado que todas las interacciones sociales siguen ciertas reglas o normas, y para cada situación existen emociones más apropiadas (Ministerio del trabajo y asuntos sociales España Ministerio de Trabajo y asuntos sociales España - Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, 2004). Se entiende para este proyecto que las condiciones de la tarea que se incluyen solamente aquellas que exigen un trabajo emocional al trabajador.

Esta variable será medida con dos dimensiones:

- a) Normas organizacionales sobre las emociones, hace referencia a “la existencia de criterios, orientaciones y supervisión que la organización establece sobre aspectos relacionados con el manejo de determinadas emociones de forma explícita e implícita” (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).
- b) Requerimientos emocionales del puesto de trabajo, “en referencia a exigencias emocionales de la actividad laboral como frecuencia, variedad, intensidad y sensibilidad emocional requerida” (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).

TRABAJO EMOCIONAL (variable independiente): se entiende trabajo emocional como “los requerimientos profesionales que implican mostrar las emociones apropiadas para dar una imagen determinada en el ámbito profesional” (Bayley en 1996, citado en Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010, pg. 64).

Esta variable será medida con tres dimensiones del instrumento

- a) Expresión de emociones positivas, “evalúa la necesidad de expresar emociones positivas como amabilidad, simpatía, etc., con la finalidad de cumplir

requerimientos u objetivos laborales” (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).

b) Control de emociones negativas, “en alusión al control u ocultación de emociones negativas como irritación, malestar, etc., con la finalidad de cumplir requerimientos u objetivos laborales” (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).

c) Disonancia emocional, “evalúa cuando la experiencia emocional del trabajador no coincide con la expresión emocional expresada y requerida por la situación” (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).

ESTRÉS (variable dependiente): Folkman 2011, citado en Moral y Cázares 2014, define el estrés como “un conjunto de respuestas que experimenta un individuo cuando las demandas del medio exceden o sobrecargan sus recursos personales (estresores)”. “Las distintas dimensiones de manifestación del estrés permite que la mayoría de las personas perciban de forma consciente sus reacciones automáticas ante los estresores: de ahí que se puede hablar de un estrés percibido y ser evaluado” (Moral y Cázares 2014, pg. 193).

6.5. HIPÓTESIS

6.5.1 Hipótesis de Investigación. H1. Existe una relación directa entre los niveles de trabajo emocional y los niveles de estrés en profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca.

6.5.2 Hipótesis Nula. H0. No existe una relación directa entre los niveles de trabajo emocional y los niveles de estrés en profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca.

6.6 INSTRUMENTOS

Para determinar las condiciones de la tarea, trabajo emocional y si existe alguna relación con los niveles de estrés en profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca, se le aplicó a los evaluados los siguientes instrumentos:

6.6.1 Ficha de Datos Generales (Anexo B) de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Del Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana 2010. Ficha que permite recolectar información Sociodemográfico acerca del participante y de su ocupación.

6.6.2. Instrumento TREMO (Anexo C) cuyo objetivo es medir los niveles de trabajo emocional y condiciones de la tarea, el cual consta de 20 preguntas, con respuesta tipo Likert.

Este instrumento fue validado por Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010 en una población de trabajadores de un hipermercado, en España, adicionalmente fue validado por Blanco G, 2008 en un grupo de profesionales de la salud en Venezuela.

Este instrumento se divide en 5 dimensiones:

- a) Normas organizacionales sobre las emociones, hace referencia a “la existencia de criterios, orientaciones y supervisión que la organización establece sobre aspectos relacionados con el manejo de determinadas emociones de forma explícita e implícita” (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).
- b) Requerimientos emocionales del puesto de trabajo, (discriminación emocional) “en referencia a exigencias emocionales de la actividad laboral como frecuencia, variedad, intensidad y sensibilidad emocional requerida” (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).

- c) Expresión de emociones positivas, “evalúa la necesidad de expresar emociones positivas como amabilidad, simpatía, etc., con la finalidad de cumplir requerimientos u objetivos laborales” (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).
- d) Control de emociones negativas, “en alusión al control u ocultación de emociones negativas como irritación, malestar, etc., con la finalidad de cumplir requerimientos u objetivos laborales” (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).
- e) Disonancia emocional, “evalúa cuando la experiencia emocional del trabajador no coincide con la expresión emocional expresada y requerida por la situación” (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010).

Validez

Expresión de emociones positivas. (ítems 7, 17, 18, 20) con una fiabilidad de $\alpha = .7443$; control de las emociones negativas (ítems 4, 8, 14, 15) con fiabilidad de $\alpha = .6379$; disonancia emocional (ítems 5, 9, 12, 16) con fiabilidad de $\alpha = .6714$; discriminación emocional (ítems 1, 6, 10, 19) con fiabilidad de $\alpha = .6011$ (que hace referencia a los requerimientos emocionales definidos en Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010, pg.68) y normas organizacionales sobre las emociones (ítems 2, 3, 11, 13) con fiabilidad de $\alpha = .6011$. (Moreno, Gálvez, Rodríguez, & Garrosa, 2010, pg.68)

Calificación

Para obtener la puntuación en cada variable se suma los ítems correspondientes y se divide por el número de ítems (suma/4). Los puntos de corte son: 1.00-2.00 puntuación baja, 2.01-3.00 puntuación media y 3.01-4.00 puntuación alta.

6.6.3 Cuestionario para la evaluación del estrés tercera versión (Anexo D) de la Batería de riesgo psicosocial del Ministerio de la Protección social 2010 y Pontificia Universidad

Javeriana. El “cuestionario la evaluación del estrés” tiene una escala de respuesta tipo Likert, en la que el trabajador selecciona una única opción de respuesta, aquella que refleje la ocurrencia de ciertos síntomas en los últimos 3 meses. Tiene dos modalidades de aplicación la hetero aplicación (la hetero lectura y el auto diligenciamiento). El examinador lee los enunciados, los ítems y las alternativas de respuesta. El trabajador selecciona y registra por sí mismo las respuestas en el formato. Requiere que los que respondan lean y escriban. La hetero lectura y el hetero diligenciamiento, el examinador lee los enunciados, los ítems y las opciones de respuesta y una vez el trabajador dice su respuesta, el examinador la registra en el formato.

Los resultados se interpretan en el sentido de que a mayor puntaje obtenido, mayor es el nivel de síntomas de estrés.

Calificación

1. La obtención del puntaje bruto total implica la sumatoria de los siguientes subtotales que corresponden a promedios ponderados:

- a. Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 1 al 8, y el resultado se multiplica por cuatro (4)
- b. Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 9 al 12, y el resultado se multiplica por tres (3).
- c. Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 13 al 22, y el resultado se multiplica por dos (2)
- d. Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 23 al 31

2. Transformación de los puntajes brutos:

Con el fin de lograr mejores comparaciones de los puntajes obtenidos en el cuestionario, el siguiente paso consiste en realizar una transformación lineal del puntaje bruto total a una escala de puntajes que van de 0 a 100 (ver tabla 2). Para realizar esta transformación se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje transformado} = \frac{\text{puntaje bruto total}}{61.16} * 100$$

Tabla 2
Categorización de puntajes de estrés

Nivel de síntomas de estrés	Puntaje total transformado	
	Jefes, profesionales, técnicos	auxiliares y operativos
muy bajo	0,0 a 7,8	0,0 a 6,5
Bajo	7,9 a 12,6	0,0 a 6,6
Medio	12,7 a 17,7	0,0 a 6,7
alto	17,8 a 25,0	0,0 a 6,8
muy alto	25,1 a 100	0,0 a 6,9

Fuente: Ministerio de la Protección Social, 2010

Cada uno de los posibles niveles de estrés tiene interpretaciones particulares:

Muy bajo: ausencia de síntomas de estrés u ocurrencia muy rara que no amerita desarrollar actividades de intervención específicas, salvo acciones o programas de promoción en salud.

Bajo: es indicativo de baja frecuencia de síntomas de estrés y por tanto escasa afectación del estado general de salud. Es pertinente desarrollar acciones o programas de intervención, a fin de mantener la baja frecuencia de síntomas.

Medio: la presentación de síntomas es indicativa de una respuesta de estrés moderada. Los síntomas más frecuentes y críticos ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud. Además, se sugiere identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.

Alto: la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés alto. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Además es muy importante identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.

Muy alto: la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Así mismo, es imperativo identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.

Validez

Se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson entre las puntuaciones de las dimensiones (grupos de síntomas) y los puntajes totales del cuestionario. Los resultados ratificaron la validez de constructo del instrumento ($r = 0,87$; $p = 0,001$; Villalobos G., 2005).

La confiabilidad total de la segunda versión del cuestionario se obtuvo por el método de test-retest y su resultado fue significativo ($r = 0,851$; $p = 0,005$). Los resultados de validez y confiabilidad de la segunda versión del cuestionario son indicadores positivos de su calidad. (Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010, pg 372). El tiempo para la realización de los tres instrumentos fue de aproximadamente 15 minutos.

6.7. PROCEDIMIENTO

Previa autorización del hospital, se explicó de manera individual a cada uno de los participantes, el estudio, así como el consentimiento informado; una vez obtenido el consentimiento y resuelto dudas, se hizo entrega de los tres instrumentos (ficha de datos generales de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgos psicosociales del Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, instrumento TREMO y cuestionario de estrés de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgos psicosociales del Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana) los cuales fueron auto diligenciados.

Durante el proceso de aplicación del cuestionario de estrés, se tuvo acompañamiento de un experto (tutora de trabajo de grado) psicóloga con licencia en salud ocupacional según la resolución 2646/08.

A los participantes se les garantizó el anonimato y confidencialidad de la información proporcionada siguiendo la ley 1581 de 2012, se les entregó un consentimiento informado en el cual cada participante firmó su autorización para participar en el estudio.

Los resultados se registraron en una base de datos creada en Excel que posteriormente se exportó al programa IBM SPSS Statistics versión 22, se realizó el procesamiento estadístico de la información; y de esta manera se establecieron los resultados estadísticos descriptivos de los datos.

Como pruebas estadísticas se emplearon el coeficiente r de Spearman y el Tau-b de Kendall, para establecer relación y asociaciones de variables cuantitativas continuas.

7. RESULTADOS

Mediante la aplicación y análisis de las pruebas anteriormente descritas, se presentan los siguientes resultados, dando respuesta a los objetivos planteados.

La mayor parte de los profesionales participantes son de sexo femenino con un 66,7% (ver figura 1).

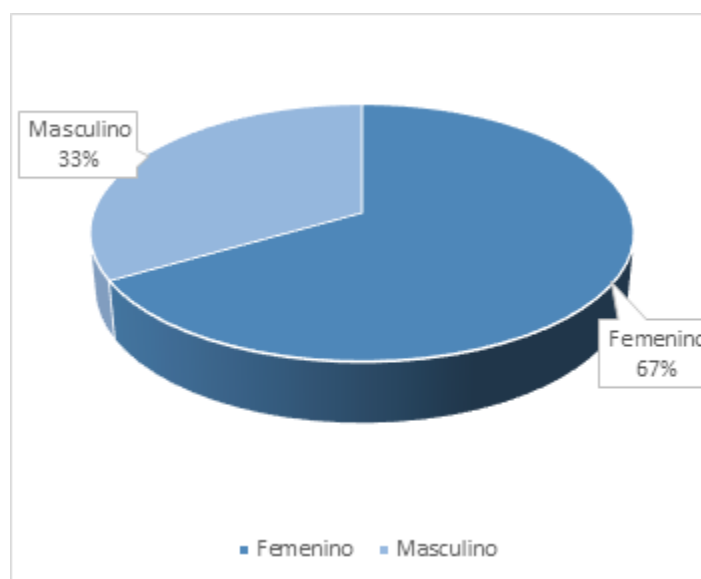


Figura 1. Distribución de la muestra por sexo.

En cuanto a las edades, el promedio de edad es de 35 años, con rangos de edad entre los 21 y 66 años, siendo la categoría de edad más frecuente entre 20 y 29 años (Ver tabla 3).

Tabla 3

Distribución de la muestra por rangos de edad.

Edad	Porcentaje
Entre 20 y 29 años	40,6
Entre 30 y 39 años	31,9
Entre 40 y 49 años	15,9
Entre 50 y 59 años	8,7
Entre 60 y 69 años	2,9
Total	100,0

El horario laboral más frecuente entre el grupo de trabajadores es el de 5-8 horas al día (46%), seguido de 10-14 horas laborales (41%) y en menor proporción entre 20-24 horas al día (13%) (ver figura 2).

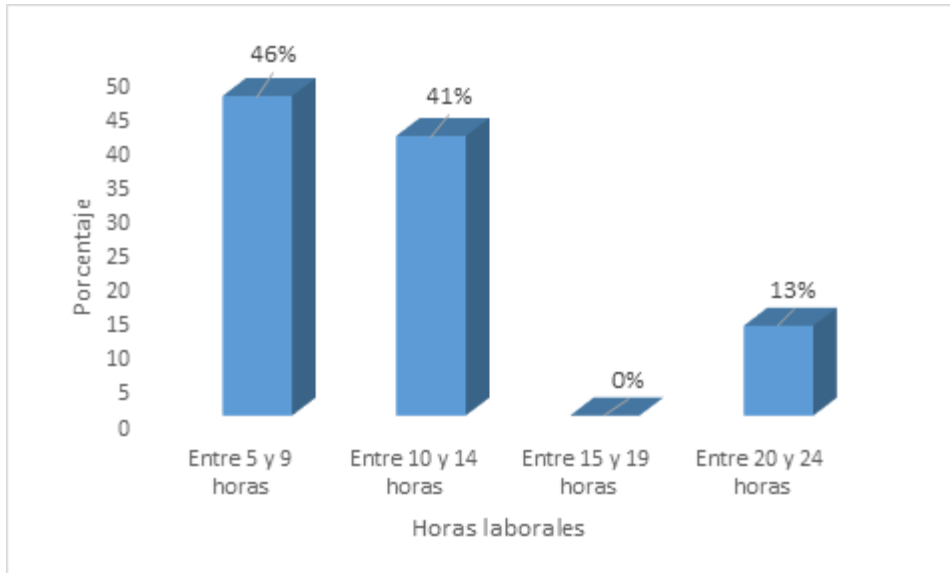


Figura 2. Distribución de la muestra por horario laboral

Se evidencia que la muestra de trabajadores presenta alta rotación en sus trabajos, dado que el 42% reporta antigüedad menor de un año en esta institución y sólo el 15.9 % lleva más de 7 años trabajando (ver tabla 4).

Tabla 4
Distribución por antigüedad

Antigüedad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	29	42,0
Entre 1 y 6 años	29	42,0
Entre 7 y 12 años	5	7,2
Entre 13 y 19 años	6	8,7
Total	69	100,0

El estado civil más frecuente es soltero con un 47,8%, seguido de casado con 24,6%, unión libre 17,4% y en menor porcentaje se encuentra el estado civil viudo con un 1,4% (ver figura 3).

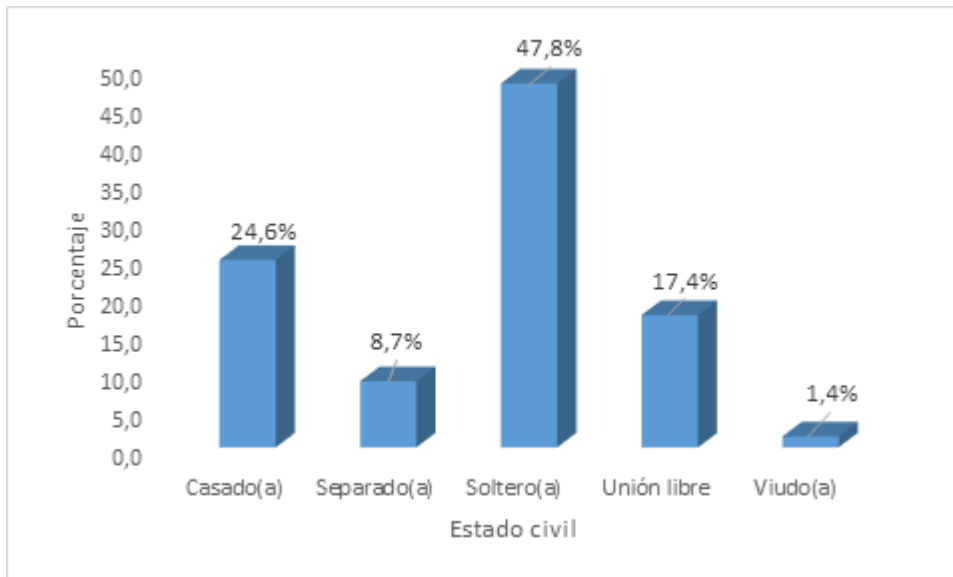


Figura 3. Estado civil de los trabajadores

El nivel de escolaridad más frecuente entre los trabajadores fue el profesional completo con un 75% con respecto a un 25% de post grado completo (ver figura 4).

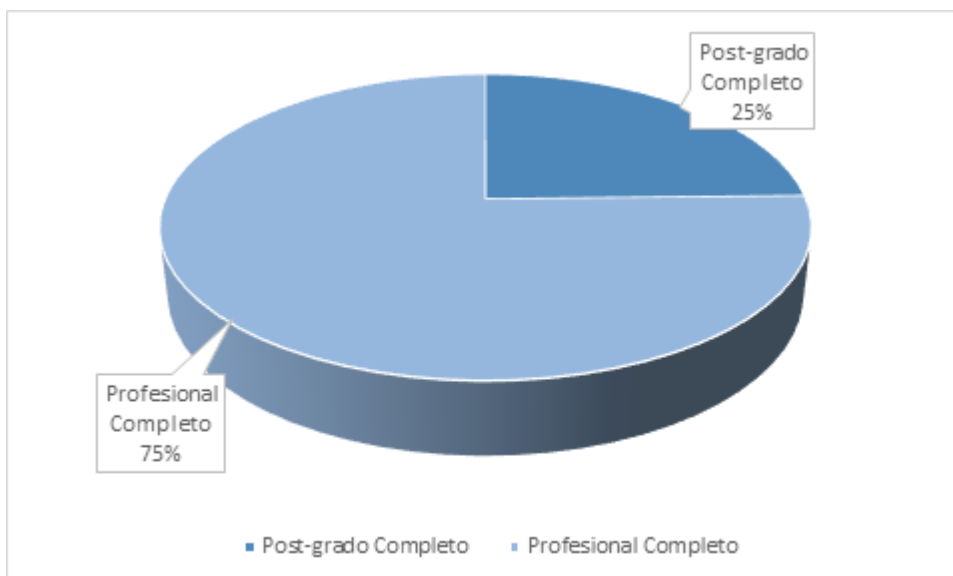


Figura 4. Nivel de escolaridad de los trabajadores

El lugar de residencia más frecuente de los trabajadores de la muestra es Pacho (Cundinamarca) con un 62.3%, seguido de Bogotá (Cundinamarca) con un 15.9%, el resto de los trabajadores se ubica en diferentes partes del país como Barranquilla, Cajicá, Paima, Topaípi, Chía, Zipaquirá, Cúcuta, Saravena, y Villavicencio con un (21.8%) (ver tabla 5).

Tabla 5
Lugar de residencia de los trabajadores

Lugar de residencia actual	Frecuencia	Porcentaje
Saravena (Arauca)	1	1,4
Barranquilla (Atlántico)	1	1,4
Pacho (Cundinamarca)	43	62,3
Cundinamarca (Bogotá)	11	15,9
Chía (Cundinamarca)	5	7,2
Paima (Cundinamarca)	2	2,9
Zipaquirá (Cundinamarca)	2	2,9
Cundinamarca (Cajicá)	1	1,4
Norte de Santander (Cúcuta)	1	1,4
Cundinamarca (Topaípi)	1	1,4
Meta (Villavicencio)	1	1,4
Total	69	100

El 50,7% de los trabajadores son de estrato 3; no se cuenta con la información socioeconómica del 11,6% de los participantes de la muestra. El 15,9% pertenece a estratos socioeconómicos altos 4,5, 6 (ver figura 5).

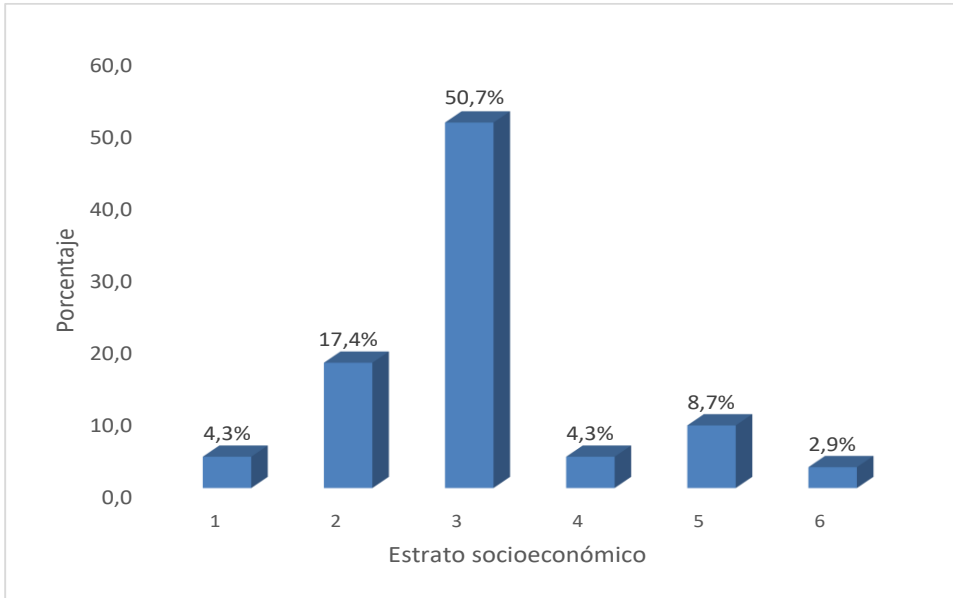


Figura 5. Estrato socioeconómico de los trabajadores

El tipo de vivienda en arriendo es el más frecuente entre los participantes de la muestra con un 61%, el 39% se ubica en tipo de vivienda familiar y propia (ver figura 6).

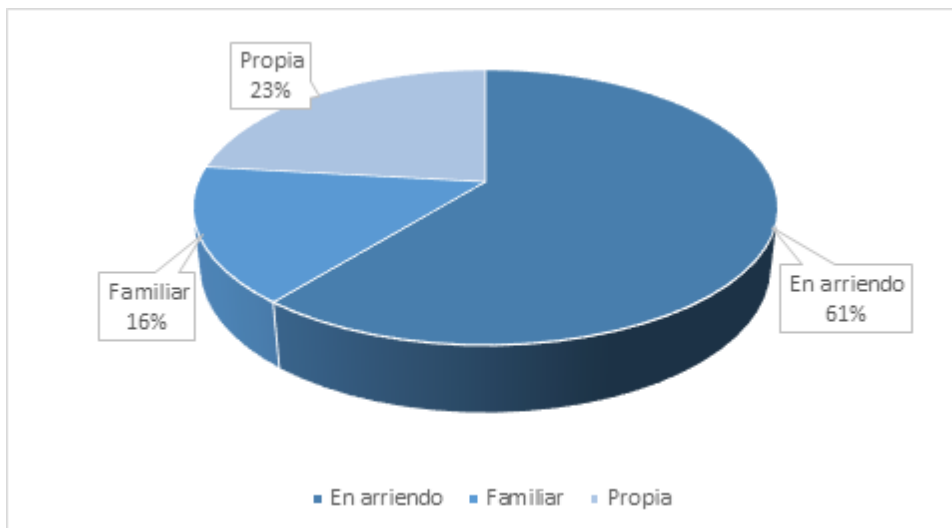


Figura 6. Tipo de vivienda de los trabajadores

La mayoría de los trabajadores tiene un contrato de trabajo por prestación de servicios (59.4%), el resto de los trabajadores en un 37.7% presenta contrato temporal de 1 año o más, contrato temporal menor de 1 año, contrato a término indefinido y contrato por cooperativa (ver figura 7).

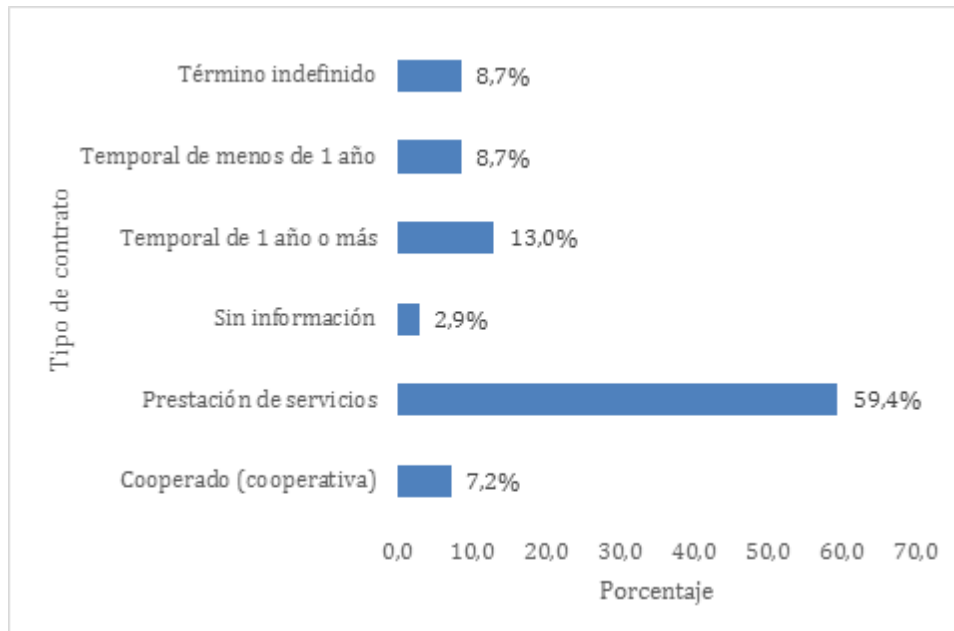


Figura 7. Tipo de contrato de los trabajadores

Con respecto a las condiciones de la tarea, se encontró que según las normas organizacionales sobre las emociones su mayor frecuencia está en el nivel medio (44.9%) y los requerimientos emocionales del puesto de trabajo (discriminación emocional) su mayor frecuencia se ubica en nivel alto 73.9% (ver figura 8).

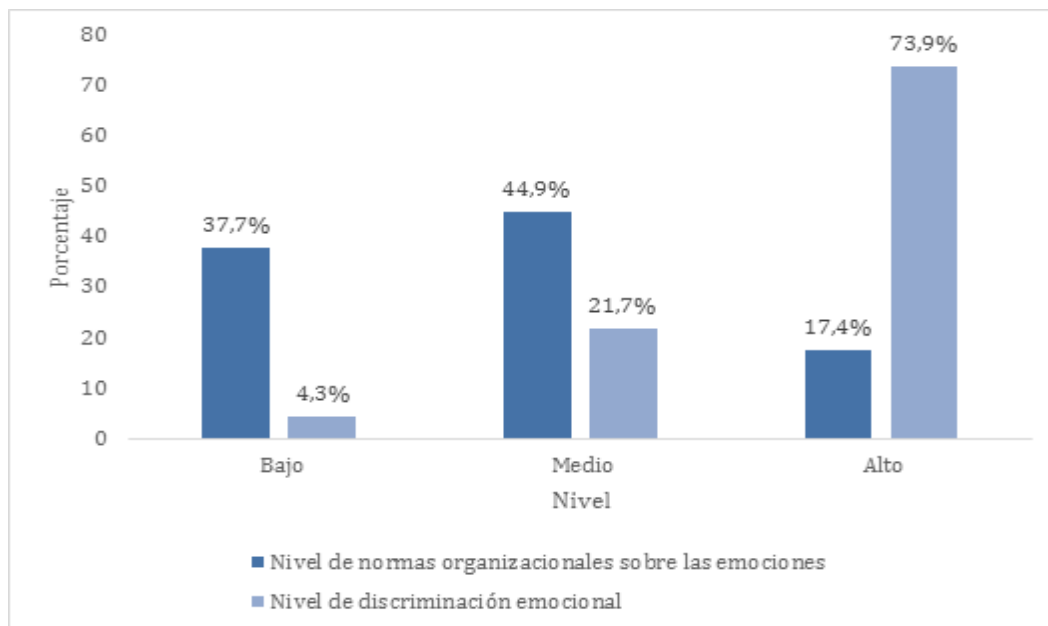


Figura 8. Nivel de normas organizacionales sobre las emociones y requerimientos emocionales del puesto de trabajo (discriminación emocional).

Se encontró un puntaje promedio para requerimientos emocionales del puesto de trabajo (discriminación emocional) de 3,44, indicando un nivel alto; una media de 2,45 para normas organizacionales sobre las emociones, es decir la muestra en promedio se ubica en nivel medio (ver tabla 6).

Tabla 6

Valores estadísticos de discriminación emocional y normas organizacionales sobre las emociones

Estadísticos descriptivos	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Discriminación emocional	1,50	4,00	3,44	0,58
Normas organizacionales sobre las emociones	1,00	4,00	2,45	0,78

En cuanto el trabajo emocional se encontraron altos niveles en expresión de emociones positivas (85,5%), y en control de emociones negativas (53.6%). En expresiones emocionales que no coinciden con la experiencia o con la situación (disonancia emocional) predomina un nivel bajo (52.2%) (ver figura 9).

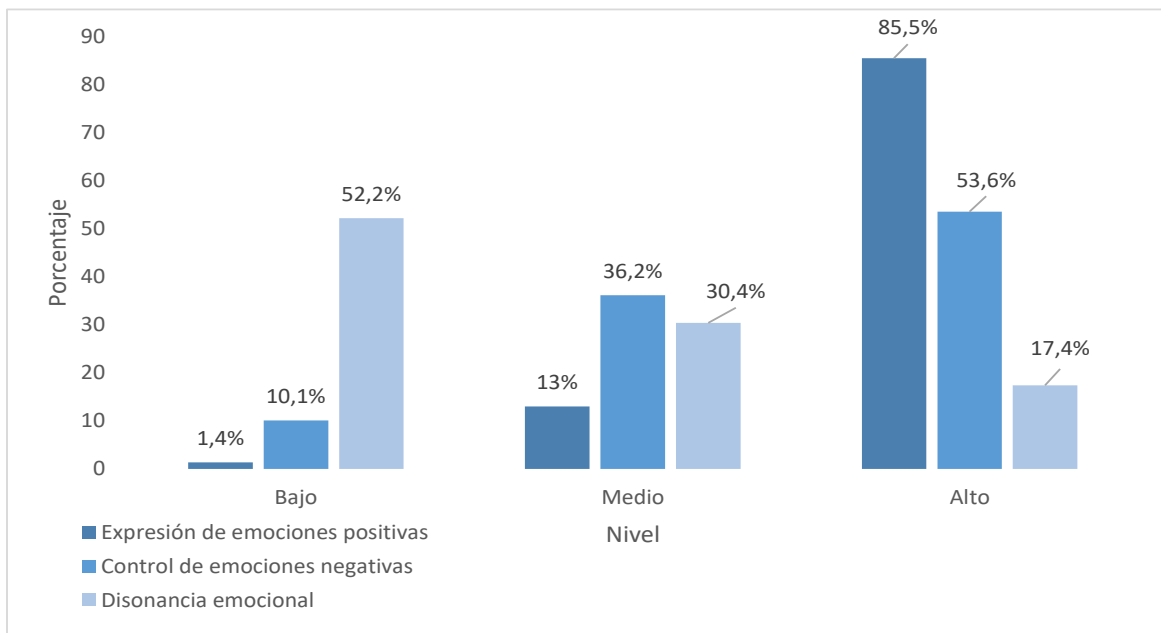


Figura 9 Niveles de expresión de emociones positivas, control de emociones negativas, disonancia emocional.

Se encontró que la media en expresión de emociones positivas es de 3,58 (nivel alto); en expresión de emociones negativas una media de 3,00 (nivel medio) y en disonancia emocional una media de 2.25 que corresponde a nivel medio (ver tabla 7).

Tabla 7

Valores estadísticos de expresión de emociones positivas, control de emociones negativas y disonancia emocional

Estadísticos descriptivos	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Expresión de emociones positivas	69	1,75	4,00	3,58	0,46
Control de emociones negativas	69	1,00	4,00	3,00	0,62
Disonancia emocional	69	1,00	4,00	2,25	0,78

Con respecto a los niveles de estrés en profesionales de la salud se encontró que más de la mitad de la muestra estudiada (57%) obtuvo puntajes altos y muy altos, y sólo el 29 % obtuvo puntajes bajos y muy bajos (ver figura 10).

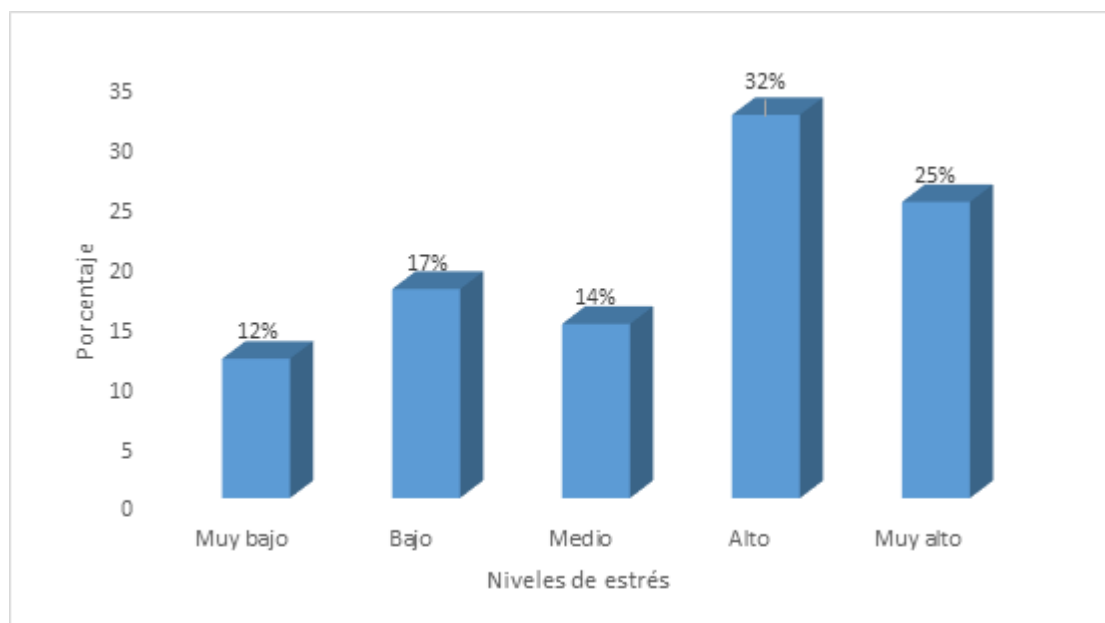


Figura 10. Distribución de los Niveles de estrés

El valor de la media en los niveles de estrés es 20,69 lo que determina que el promedio de la muestra presenta niveles altos de estrés (ver tabla 8).

Tabla 8
Valores estadísticos de estrés

Estadísticos descriptivos	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
Puntaje transformado total	0	51,10	20,69	12,26	150,40

Con respecto a la relación que hay entre normas organizacionales sobre las emociones, requerimientos emocionales del puesto de trabajo y expresión de emociones positivas, control de emociones negativas y disonancia emocional y los niveles de estrés, se encontró a través del coeficiente de correlación de Spearman Brown, que existe una correlación estadísticamente significativa únicamente entre los puntajes totales de disonancia emocional y los puntajes totales de estrés con un coeficiente de 0,288 y una significancia unilateral de 0,008. No hay correlación estadísticamente significativa entre las normas organizacionales, la discriminación emocional, la expresión de emociones positivas y control de emociones negativas y el estrés (ver tabla 9).

Tabla 9

Coefficientes de correlación Spearman Brown entre los puntajes de estrés y las condiciones de la tarea y trabajo emocional

Correlaciones	Estadísticos	Valores estadísticos
Normas organizacionales sobre las emociones	Coefficiente de correlación	,081
	Significación unilateral	,254
Discriminación emocional	Coefficiente de correlación	,146
	Significación unilateral	,115
Expresión de emociones positivas	Coefficiente de correlación	,078
	Significación unilateral	,263
Control de emociones negativas	Coefficiente de correlación	,194
	Significación unilateral	,055
Disonancia emocional	Coefficiente de correlación	,288**
	Significación unilateral	,008

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (1 cola).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (1 cola).

Al realizar análisis de asociación con la prueba Tau-b de Kendall, se encuentra que no hay una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de las dimensiones de condiciones de la tarea (normas organizacionales y discriminación emocional), niveles de trabajo emocional (expresión de emociones positivas, control de emociones negativas, disonancia emocional) y niveles de estrés, dado que ningún resultado arrojó menor a 0,05 (Ver tabla 10,11,12,13 y 14).

Tabla 10

Tabla cruzadas de asociación Tau-b de Kendal entre niveles de normas organizacionales y niveles de estrés.

Nivel de normas organizacionales sobre las emociones		Niveles de estrés					Total
		1. Muy bajo	2. Bajo	3. Medio	4. Alto	5. Muy alto	
1. Bajo	Frecuencia	4	3	4	9	6	26
	Porcentaje	15,4%	11,5%	15,4%	34,6%	23,1%	100,0%
2. Medio	Frecuencia	1	8	5	10	7	31
	Porcentaje	3,2%	25,8%	16,1%	32,3%	22,6%	100,0%
3. Alto	Frecuencia	3	1	1	3	4	12
	Porcentaje	25,0%	8,3%	8,3%	25,0%	33,3%	100,0%
Total	Frecuencia	8	12	10	22	17	69
	Porcentaje	11,6%	17,4%	14,5%	31,9%	24,6%	100,0%

Medidas simétricas		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,007	,114	,064	,949
N de casos válidos		69			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Tabla 11

Tabla cruzadas de asociación Tau-b de Kendal entre niveles de discriminación emocional y niveles de estrés.

Nivel de discriminación emocional		Niveles de estrés					Total
		1. Muy bajo	2. Bajo	3. Medio	4. Alto	5. Muy alto	
1. Bajo	Frecuencia	0	1	1	0	1	3
	Porcentaje	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	33,3%	100,0%
2. Medio	Frecuencia	2	4	0	6	3	15
	Porcentaje	13,3%	26,7%	0,0%	40,0%	20,0%	100,0%
3. Alto	Frecuencia	6	7	9	16	13	51
	Porcentaje	11,8%	13,7%	17,6%	31,4%	25,5%	100,0%
Total	Frecuencia	8	12	10	22	17	69
	Porcentaje	11,6%	17,4%	14,5%	31,9%	24,6%	100,0%

Medidas simétricas		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,044	,108	,404	,686
N de casos válidos		69			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Tabla 12

Tabla cruzadas de asociación Tau-b de Kendal entre niveles de expresión de emociones positivas y niveles de estrés.

Nivel de expresión de emociones positivas		Niveles de estrés					Total
		1. Muy bajo	2. Bajo	3. Medio	4. Alto	5. Muy alto	
1. Bajo	Frecuencia	1	0	0	0	0	1
	Porcentaje	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
2. Medio	Frecuencia	2	2	2	2	1	9
	Porcentaje	22,2%	22,2%	22,2%	22,2%	11,1%	100,0%
3. Alto	Frecuencia	5	10	8	20	16	59
	Porcentaje	8,5%	16,9%	13,6%	33,9%	27,1%	100,0%
Total	Frecuencia	8	12	10	22	17	69
	Porcentaje	11,6%	17,4%	14,5%	31,9%	24,6%	100,0%

Medidas simétricas		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,221	,105	1,909	,056
N de casos válidos		69			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Tabla 13

Tabla cruzadas de asociación Tau-b de Kendal entre niveles de control de emociones negativas y niveles de estrés.

Nivel de control de emociones negativas		Niveles de estrés					Total
		1. Muy bajo	2. Bajo	3. Medio	4. Alto	5. Muy alto	
1. Bajo	Frecuencia	2	1	1	1	2	7
	Porcentaje	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	28,6%	100,0%
2. Medio	Frecuencia	2	6	3	10	4	25
	Porcentaje	8,0%	24,0%	12,0%	40,0%	16,0%	100,0%
3. Alto	Frecuencia	4	5	6	11	11	37
	Porcentaje	10,8%	13,5%	16,2%	29,7%	29,7%	100,0%
Total	Frecuencia	8	12	10	22	17	69
	Porcentaje	11,6%	17,4%	14,5%	31,9%	24,6%	100,0%

Medidas simétricas		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,108	,111	,967	,334
N de casos válidos		69			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Tabla 14

Tabla cruzadas de asociación Tau-b de Kendal entre niveles de expresión de disonancia emocional y niveles de estrés.

Nivel de disonancia emocional		Niveles de estrés					Total
		1. Muy bajo	2. Bajo	3. Medio	4. Alto	5. Muy alto	
1. Bajo	Frecuencia	5	8	6	11	6	36
	Porcentaje	13,9%	22,2%	16,7%	30,6%	16,7%	100,0%
2. Medio	Frecuencia	1	3	3	7	7	21
	Porcentaje	4,8%	14,3%	14,3%	33,3%	33,3%	100,0%
3. Alto	Frecuencia	2	1	1	4	4	12
	Porcentaje	16,7%	8,3%	8,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Total	Frecuencia	8	12	10	22	17	69
	Porcentaje	11,6%	17,4%	14,5%	31,9%	24,6%	100,0%

Medidas simétricas		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,173	,104	1,664	,096
N de casos válidos		69			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

En resumen, sólo existe correlación estadísticamente significativa entre disonancia emocional y el estrés, si se tiene en cuenta valores de los puntajes analizados con el coeficiente de correlación de Spearman Brown.

8. DISCUSION - ANALISIS DE RESULTADOS

El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre las condiciones de la tarea, el trabajo emocional y los niveles de estrés en profesionales de la salud en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca; participaron 69 profesionales de la salud quienes dentro de su labor están en contacto continuo con pacientes y sus familiares.

Durante el trabajo con los participantes se desarrolló una caracterización sociodemográfica, una evaluación de los niveles de condiciones de la tarea que incluye las dimensiones normas organizacionales sobre las emociones y requerimientos emocionales del puesto de trabajo (discriminación emocional); niveles de trabajo emocional como expresión de emociones positivas, control de emociones negativas y disonancia emocional; y niveles de estrés.

La mayoría de los participantes de la muestra son mujeres, con un 66.7 %, el promedio de edad de los participantes es de 35 años, con rangos de edad entre los 21 y 66 años, siendo la categoría de edad más frecuente entre 20 y 29 años.

El horario laboral más frecuente entre el grupo de trabajadores es el de 5-8 horas al día (46%), seguido de 10-14 horas laborales (41%) y en menor proporción entre 20-24 horas al día (13%). Se evidencia que la muestra de trabajadores presenta alta rotación en sus trabajos, dado que el 42% reporta antigüedad menor de un año en esta institución y sólo el 15.9 % lleva más de 7 años trabajando. El estado civil más frecuente es soltero con un 47,8%, seguido de casado con 24,6%, unión libre 17,4% y en menor porcentaje se encuentra el estado civil viudo con un 1,4%.

El nivel de escolaridad más frecuente entre los trabajadores fue el profesional completo con un 75% con respecto a un 25% de post grado completo.

El lugar de residencia más frecuente de los trabajadores de la muestra es Pacho (Cundinamarca) con un 62.3%, seguido de Bogotá (Cundinamarca) con un 15.9%, el resto de los

trabajadores se ubica en diferentes partes del país como Barranquilla, Cajicá, Paime, Topaípi, Chía, Zipaquirá, Cúcuta, Saravena, y Villavicencio con un (21.8%).

El tipo de vivienda en arriendo es el más frecuente entre los participantes de la muestra con un 61%, el 39% se ubica en tipo de vivienda familiar y propia. El 50.7% de los trabajadores son de estrato 3; no se cuenta con la información socioeconómica del 11,6% de los participantes de la muestra. El 15,9% pertenece a estratos socioeconómicos altos 4,5, 6.

La mayoría de los trabajadores tiene un contrato de trabajo por prestación de servicios 59.4%, el resto de los trabajadores en un 37.7% presenta contrato temporal de 1 año o más, contrato temporal menor de 1 año, contrato a término indefinido y contrato por cooperativa.

La evaluación de las condiciones de la tarea arrojó que la mayoría de los profesionales de la salud que participaron en el estudio presentan nivel medio y nivel bajo en la dimensión de normas organizacionales sobre las emociones, hace referencia a “la existencia de criterios, orientaciones y supervisión que la organización establece sobre aspectos relacionados con el manejo de expresión de las emociones durante el desempeño laboral (Moreno, Gálvez, Rodríguez y Garrosa, 2010). Se puede inferir que no hay presencia alta sobre la existencia de criterios, orientaciones y supervisión que la organización relacionados con el manejo de expresiones en el trabajo

Lo cual está en concordancia con estudios similares, realizados específicamente en profesionales del área de rehabilitación, en el cual muestran niveles medios en la variable de normas organizacionales (Blanco G, G. 2011). Además, la mayoría de los participantes presentó un nivel alto de en la dimensión de requerimientos emocionales del puesto de trabajo (discriminación emocional), lo cual nuevamente coincide con hallazgos reportados en el estudio de Blanco G, G. 2011; esto hace referencia a percepción de elevadas exigencias emocionales en las actividades laborales, entendidas como frecuencia, variedad, intensidad y sensibilidad emocional requerida en dichas labores (Moreno, Gálvez, Rodríguez y Garrosa, 2010).

En cuanto al trabajo emocional, se evidencia que la expresión de emociones positivas se encuentra en un nivel alto en un gran porcentaje, es decir la mayoría de los participantes refieren que para el cumplimiento de sus objetivos laborales es fundamental expresar de manera frecuente emociones positivas como amabilidad, simpatía etc. (Moreno, Gálvez, Rodríguez y Garrosa, 2010). Así mismo es evidente que los trabajadores sienten que deben ocultar emociones negativas como irritabilidad, también para mejorar su rendimiento o cumplir con su desempeño laboral, esto se ve reflejado por el 53,6% de la muestra que arrojó nivel alto en el control de emociones negativas; este mismo resultado se encuentra en el estudio de Blanco G, G. 2011, en el que la población de trabajadores del área de rehabilitación muestran predominantemente niveles medios y altos en estas dos variables.

En cuanto a disonancia emocional, el 52,2% de la muestra refiere nivel bajo, seguido de un 30,4% con nivel medio y un 17,4% con nivel alto, es decir, la mayoría de los participantes refiere que la expresión que tiene de sus emociones (requerida en las situaciones laborales) coincide con la experiencia emocional propia (Moreno, Gálvez, Rodríguez y Garrosa, 2010); sin embargo un estudio previo realizado por Rodríguez, Llorens, & Salanova, 2006, muestra que un grupo de trabajadores de la salud en Valencia España presenta niveles predominantemente altos de disonancia emocional.

La evaluación de los niveles de estrés permitió encontrar que la mayoría de los participantes puntúan en el Nivel Alto y Muy alto, por tanto, puede entenderse que la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación son indicativa de una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud.

Por otra parte, en cuanto a la relación entre los niveles de las condiciones de la tarea, el trabajo emocional y el estrés, se establece que sólo hay una correlación estadísticamente significativa entre la disonancia emocional y el estrés, cuando se hace análisis estadístico utilizando coeficiente de correlación de Spearman Brown, esto es que si los trabajadores

expresan emociones que no coinciden con su experiencia, pueden influir en la generación de estrés, es decir se puede considerar a la disonancia emocional como un factor predisponente para estrés o en general como un estresor.

Sin embargo no se encuentra esta misma relación cuando se hace análisis de asociación con la prueba Tau-b de Kendall análisis entre los niveles de las 5 dimensiones que evalúan condiciones de la tarea y trabajo emocional con los niveles de estrés, esto se puede explicar desde la teoría de algunos autores que proponen que no siempre existe una relación negativa entre las demandas emocionales y el estado de salud, muchas veces pueden presentarse efectos positivos dependiendo de situaciones específicas que involucran condiciones tanto del trabajador como de su puesto de trabajo (Karimi, Leggat, Donohue, Farrell y Couper, 2013).

Esta investigación realizada en profesionales de la salud que trabajan en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca, permite comprender condiciones de la tarea, el trabajo emocional y el estrés, siendo este un grupo ocupacional poco estudiado, no sólo en nuestro país, sino a nivel mundial, sin embargo resulta conveniente ampliar estudios específicos en estos temas.

De tal manera que los resultados integrados nos permitirán diseñar medidas de prevención e intervenciones específicas que minimicen el posible impacto de estos factores de riesgo psicosocial en la salud de los trabajadores y en la organización.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La mayoría de los participantes de la muestra son mujeres con un 66.7 %, el promedio de edad de los participantes es de 35 años, el estado civil más frecuente es soltero, su escolaridad predominante es profesional, el horario laboral más frecuente es de 5 a 8 horas día, sin embargo se evidencia jornadas extendidas inclusive en un horario entre 20 y 24 horas, el 13%, se evidencia una alta rotación de la población encuestada ya que un 42% de antigüedad laboral es menor de un año. La mayoría de los trabajadores residen en Cundinamarca con un 62.3%, seguido de Bogotá con un 15.9%, pero se evidenció un 21.8% de trabajadores residen en departamentos diferentes a Cundinamarca, como Atlántico, Arauca, Meta y Norte de Santander; el tipo de vivienda más frecuente es en arriendo y el estrato socioeconómico que predomina es el 3.

Con los resultados obtenidos se puede inferir que en cuanto a condiciones de la tarea se observó que los aspectos relacionados con la percepción de elevadas “exigencias emocionales de la actividad laboral como frecuencia, variedad, intensidad y sensibilidad emocional requerida en dichas labores tiene mayor importancia que las normas impuestas por la organización (Moreno, Gálvez, Rodríguez y Garrosa, 2010).

En cuanto al trabajo emocional, se puede considerar el alcance de la expresión de emociones positivas así como controlar o evitar expresión de emociones negativas, para lograr un óptimo desarrollo de las actividades laborales y la consecución de los objetivos de las mismas.

Se encontró que un gran porcentaje de los participantes, presentó niveles altos y muy altos de síntomas de estrés; lo que demuestra que la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación son de gran interés. Pudiendo presentar síntomas como insomnio, dolor de cabeza, agotamiento, pérdida del disfrute existencial, disfunciones sexuales, trastornos de la piel, entre otros.

Aumentando la predisposición al desarrollo de enfermedades cardiovasculares,

gastrointestinales, neurológicas y psicológicas. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

Sin embargo una limitante es que los síntomas encontrados en los participantes no son concluyentes de alteraciones en el estado de salud de los mismos, teniendo en cuenta que la respuesta frente al estrés no es exclusiva de la presencia de estresores, sino que también depende de la respuesta que asume el individuo frente a los mismos (González & Parera, 2008).

Se puede concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la no coincidencia de la experiencia emocional del trabajador con la expresión emocional que es requerida por la situación emocional (disonancia emocional), con niveles elevados de estrés en los mismos así la disonancia emocional parece afectar la salud del trabajador

Las siguientes propuestas están basadas en la interpretación del nivel de estrés, los resultados obtenidos en el análisis estadístico de las pruebas aplicadas y las conclusiones de las mismas.

Las empresas del sector salud deben disponer de los recursos necesarios para abordar los aspectos preventivos y de intervención frente a los factores de riesgo psicosocial de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de Protección Social en Colombia, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

Es fundamental tener en cuenta el alto porcentaje de trabajadores con niveles de estrés alto y muy alto, situación que debe considerarse para la creación, implementación y seguimiento de programas de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial, destinados a identificar e intervenir los factores que inciden con los efectos identificados, y que de igual manera permita reconocer aquellos factores que actualmente mantienen cierto porcentaje de la población con bajos niveles de estrés. De esta manera hacer una intervención primaria, secundaria y terciaria.

La intervención primaria alude a intervenciones dirigidas a toda la organización con el fin de

modificar, disminuir o eliminar las fuentes de estrés y así disminuir el impacto negativo sobre los trabajadores (Ministerio de trabajo e inmigración- universidad autónoma de Madrid, 2010), así como actividades en las que con las cuales se logre reducir las consecuencias negativas del trabajo emocional y fomentar las positivas.

La intervención secundaria se relaciona con la detección precoz en los grupos de riesgo, para limitar el deterioro y las consecuencias de los riesgos psicosociales, en este caso específicamente en cuanto a demandas y trabajo emocional; así mismo proporcionar recursos para reducir el impacto de los riesgos psicosociales sobre su salud y bienestar. Esta intervención puede hacerse de manera individual o grupal, considerando el trabajador como parte de un grupo de trabajo, siempre teniendo en cuenta factores individuales como los recursos o competencias emocionales, así como factores extralaborales (Ministerio de trabajo e inmigración- universidad autónoma de Madrid, 2010).

La intervención terciaria está dirigida a crear estrategias que minimicen los efectos de los problemas que ya se han establecido y detectado en los trabajadores y en la organización, lo cual estaría en relación con el tratamiento para los síntomas de físicos y mentales que pueden desarrollarse y configurarse en la marco de una enfermedad laboral (Ministerio de trabajo e inmigración- universidad autónoma de Madrid, 2010).

Se debe tener en cuenta aspectos a considerar en la prevención e intervención en los factores de riesgo psicosocial intralaborales, como es el desarrollo de programas que promuevan un ciclo de mejora continua de la organización, así como ampliar la investigación sobre los procesos y mecanismos que sustentan la efectividad de la implementación y la intervención. También se considera importante el traslado de la teoría a la práctica y el desarrollo de conocimientos básicos sobre prevención de riesgo psicosocial así como el desarrollo de un marco que guíe la prevención, control y evaluación del estrés laboral (Ministerio de trabajo e inmigración- universidad autónoma de Madrid, 2010).

Se recomienda un mejoramiento de las relaciones sociales en el trabajo y del liderazgo como un recurso organizacional que soporte a los trabajadores expuestos al trabajo emocional, de esta manera instaurar acciones de apoyo social instrumental o afectivo en las situaciones de disonancia emocional, promoviendo espacios para la expresión emocional de los trabajadores (Cheng, Bartram , Karimi, & Leggat, 2013).

A nivel individual se recomiendan intervenciones tales como: técnicas de relajación, reducir estrés, ansiedad y tensión, aplicación de terapia cognitivo-conductual, ejercicio físico para proteger de los efectos dañinos del estrés y aumentar la resistencia al mismo, entrenamiento en control del tiempo y negociación, así como la creación en la organización de programas de atención a los trabajadores que le ofrezca consejo y le remita al especialista si es preciso. (Ministerio de trabajo e inmigración- universidad autónoma de Madrid, 2010).

A nivel organizacional se recomiendan intervenciones tales como programas de educación y entrenamiento a empleados y supervisores, intervención sobre características físicas y ambientales del trabajo, promoción de comunicación adecuada y diseño del trabajo (Ministerio de trabajo e inmigración- universidad autónoma de Madrid, 2010).

A nivel general de la empresa se recomienda fomento del apoyo social por parte de compañeros y supervisores, promoción del ajuste entre el empleado y el ambiente para lograr un equilibrio entre los recursos individuales y fomentar la participación de los miembros de la organización en las diferentes fases del proceso de intervención (Ministerio de trabajo e inmigración- universidad autónoma de Madrid, 2010). Se puede prevenir las consecuencias negativas que el trabajo emocional puede generar, así como disminuir las demandas emocionales de los trabajadores haciendo una intervención sobre las forma de manejar las emociones y modificar los aspectos organizacionales se recomienda establecer medidas oportunas dirigidas a fomentar descansos o reducir/equilibrar la carga laboral (presión asistencial) (Ministerio de trabajo e inmigración- universidad autónoma de Madrid, 2010).

El fomento del apoyo social entre el grupo de trabajo puede contribuir a aliviar el estrés; es necesario el entrenamiento emocional al personal, el reconocimiento de sus propias emociones, empatía y habilidad de comunicación, así como entrenamiento en inteligencia emocional.

El desarrollo de esta investigación plantea la necesidad que las futuras investigaciones cuenten con un tamaño de muestra más amplio, lo que permitiría generar un estudio con mayor significancia estadística y relevancia clínica, lo que favorecería el análisis profundo de los efectos de las condiciones de la tarea y el trabajo emocional, en el desarrollo de síntomas de estrés en profesionales de la salud.

Adicionalmente resulta beneficioso realizar investigaciones más específicas útiles para la comprensión de demandas y trabajo emocional, que contemplen el carácter multinivel de las emociones; por ejemplo establecer la posible relación que exista entre ellas y variables individuales como los recursos y competencias emocionales de los trabajadores; además de posibles relaciones con variables propias del trabajo como el clima laboral; así mismo es fundamental poder establecer las consecuencias del trabajo emocional, expresadas en efectos tanto positivos como negativos en los trabajadores, de tal manera que sea posible establecer medidas de prevención, control e intervención, evitando o moderando los efectos perjudiciales en la salud de los trabajadores.

ANEXO A
Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Enfermería - Facultad de Medicina
Especialización Salud Ocupacional

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: ____/____/____

Usted está siendo invitado a participar en el proyecto de investigación llamado “**Condiciones de tarea y trabajo emocional y su relación con estrés en profesionales de la salud en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca**” El proyecto es realizado por los estudiantes de la Especialización en Salud Ocupacional de la Universidad Javeriana, Cathalina Muñoz Giraldo, Francia Copete Villamizar y Alejandro Aragón Agudelo.

El propósito de este consentimiento es para ayudarle a entender las características del estudio, de tal modo que usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al personal del estudio que le explique. Se le proporcionarán toda la información que necesite para que usted tenga un buen entendimiento del estudio.

El objetivo del estudio es describir las condiciones de tarea y trabajo emocional y su relación con estrés en profesionales de la salud en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca.

La importancia del estudio es describir las condiciones de tarea y trabajo emocional y su relación con estrés en profesionales de la salud en un hospital de segundo nivel en un municipio de Cundinamarca, de manera que con los resultados obtenidos del estudio, se haga un aporte al sector de la seguridad y salud en el trabajo de empresas relacionados con los servicios de salud, de tal forma que se establezcan medidas de prevención y control de acuerdo a las necesidades de las instituciones, específicamente en temas relacionados con factores de riesgo psicosocial.

Los participantes en este estudio no se verán expuestos a ningún tipo de riesgo en su salud física ni mental o emocional.

Los beneficios será conocer los resultados grupal para la empresa e individual para cada uno de los trabajadores.

Este proyecto se acoge a la ley 1581 de 2012 (Hábeas Data) que aplica para el tratamiento de datos personales. La información que arrojen estos cuestionarios será estrictamente confidencial según lo decreta la Ley 1581 de 2012, se protegerá la privacidad de los participantes y los datos se manejarán de manera grupal, conservando el total anonimato. Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio somos los miembros del equipo de investigación. Nosotros no divulgaremos ninguna información sobre usted, o proporcionada por usted durante la

investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Si es su voluntad, su nombre no será registrado en la encuesta ni en ninguna otra parte. Nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita. Si durante el diligenciamiento de la encuesta o posterior a ella usted tiene alguna duda puede contactarse con los investigadores que conducen este proyecto: Alejandro Aragón Agudelo correo electrónico: alejandroaragon@javeriana.edu.co, Francia Copete Villamizar, correo electrónico: copetefrancia@javeriana.edu.co, Cathalina Muñoz Giraldo correo electrónico: diana_munoz@javeriana.edu.co. Su participación en esta investigación es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento del estudio, Si usted decide participar, es libre de retirarse en cualquier momento sin tener ninguna consecuencia de ámbito (laboral o personal).

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en este estudio y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento.

De esta manera **autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación.**

Acepto participar en el estudio

Si ___ NO ____

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Número de identificación: _____

Alejandro Aragón Agudelo

CC: 1030546899

alejandroaragon@javeriana.edu.co

Cathalina Muñoz Giraldo

CC: 1032387507

diana_munoz@javeriana.edu.co

Francia Copete Villamizar

CC: 1026252056

copetefrancia@javeriana.edu.co

ANEXO B
Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Enfermería - Facultad de Medicina
Especialización Salud Ocupacional

FICHA DE DATOS GENERALES
BATERÍA DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE
RIESGOS PSICOSOCIALES
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD
JAVERIANA - 2010

Las siguientes son algunas preguntas que se refieren a información general de usted o su ocupación.

Por favor seleccione una sola respuesta para cada pregunta y márkela o escríbala en la casilla. Escriba con letra clara y legible.

Fecha de aplicación ____/____/____
Día / Mes / Año

Número de Identificación del respondiente: _____

1. Nombre completo:

--

2. Sexo:

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

3. Año de nacimiento:

--

4. Estado civil:

Soltero (a)	<input type="checkbox"/>
Casado (a)	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Separado (a)	<input type="checkbox"/>
Divorciado (a)	<input type="checkbox"/>
Viudo (a)	<input type="checkbox"/>
Sacerdote / Monja	<input type="checkbox"/>

5. Último nivel de estudios que alcanzó (marque una sola opción):

Ninguno	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Bachillerato incompleto	
Bachillerato completo	
Técnico / tecnológico incompleto	
Técnico / tecnológico completo	
Profesional incompleto	
Profesional completo	
Carrera militar / policía	
Post-grado incompleto	
Post-grado completo	

6. ¿Cuáles su ocupación o profesión?

--

7. Lugar de residencia actual:

Ciudad/municipio	
Departamento	

8. Seleccione y marque el estrato de los servicios públicos de su vivienda

1	4	Finca
2	5	No sé
3	6	

9. Tipo de vivienda

Propia	
En arriendo	
Familiar	

10.

Número de personas que dependen económicamente de usted (aunque vivan en otro lugar)	
--	--

11. Lugar donde trabaja actualmente:

Ciudad/municipio	
Departamento	

12. ¿Hace cuántos años que trabaja en esta empresa?

Si lleva menos de un año marque esta opción	
Si lleva más de un año, anote cuántos años	

13. ¿Cuál es el nombre del cargo que ocupa en la empresa?

14. Seleccione el tipo de cargo que más se parece al que usted desempeña y señálelo en el cuadro correspondiente de la derecha. Si tiene dudas pida apoyo a la persona que le entregó este cuestionario.

Jefatura - tiene personal a cargo	
Profesional, analista, técnico, tecnólogo	
Auxiliar, asistente administrativo, asistente técnico	
Operario, operador, ayudante, servicios generales	

15. ¿Hace cuántos años que desempeña el cargo u oficio actual en esta empresa?

Si lleva menos de un año marque esta opción	
Si lleva más de un año, anote cuántos años	

16. Escriba el nombre del departamento, área o sección de la empresa en el que trabaja

17. Seleccione el tipo de contrato que tiene actualmente (marque una sola opción):

Temporal de menos de 1 año	
Temporal de 1 año o más	
Término indefinido	
Cooperado (cooperativa)	
Prestación de servicios	
No sé	

18. Indique cuántas horas diarias de trabajo están establecidas habitualmente por la empresa para su cargo

 horas de trabajo al día

19. Seleccione y marque el tipo de salario que recibe (marque una sola opción):

Fijo (diario, semanal, quincenal o mensual)	
Una parte fija y otra variable	
Todo variable (a destajo, por producción, por comisión)	

ANEXO C
Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Enfermería - Facultad de Medicina
Especialización Salud Ocupacional

Cuestionario de Trabajo Emocional
(Moreno, Gálvez y Garrosa, 2010)

A continuación encontrará una serie de cuestiones relacionadas con **su trabajo y los sentimientos y emociones que se pueden dar en él**. No existen respuestas correctas o incorrectas, sólo indique lo que piensa en relación con cada una de ellas, **tachando con una cruz el número que mejor describa su opinión** según la siguiente escala de respuesta:

- 1 = raramente**
- 2 = a veces**
- 3 = frecuentemente**
- 4 = continuamente**

Por favor, lea atentamente todas las cuestiones. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.

1. Mi trabajo requiere interpretar las emociones de los usuarios 1 2 3 4
2. Mi organización está atenta a los sentimientos que expreso ante los usuarios 1 2 3 4
3. En mi organización existen criterios de expresión de las emociones con los clientes. 1 2 3 4
4. Cuando estoy irritado con un cliente trato de controlarme 1 2 3 4
5. En mi trabajo tengo que expresar emociones que no siento 1 2 3 4
6. Para hacer bien mi trabajo debo ser “un poco psicólogo” con los clientes 1 2 3 4
7. En mi trabajo debo mostrarme sonriente ante los clientes 1 2 3 4
8. Ante los clientes controlo mi irritación 1 2 3 4
9. Trabajo con usuarios que me desagradan pero ellos no lo notan 1 2 3 4
10. En mi trabajo estar atento a las emociones es importante 1 2 3 4

11. En mi organización se orienta al personal para superar situaciones emocionalmente difíciles con los usuarios. 1 2 3 4
12. Mi trabajo implica situaciones emocionales desagradables ante las que yo tengo que disimular 1 2 3 4
13. Los supervisores tienen indicaciones de la empresa sobre cómo actuar en los posibles problemas de comunicación con los clientes 1 2 3 4
14. Disimulo mi enfado en las situaciones que me disgustan en el trabajo 1 2 3 4
15. En el trabajo no expreso mis sentimientos negativos 1 2 3 4
16. En mi trabajo muestro sentimientos que no se corresponden con lo que verdaderamente siento 1 2 3 4
17. Debo expresarme de forma simpática en el trato con los usuarios 1 2 3 4
18. Para ser efectiva/o en mi trabajo, debo mostrarme positivo y vital frente a las personas 1 2 3 4
19. Mi trabajo implica manejar situaciones de elevada intensidad emocional 1 2 3 4
20. Debo mostrarme amable ante los usuarios 1 2 3 4

ANEXO D
Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Enfermería - Facultad de Medicina
Especialización Salud Ocupacional
CUESTIONARIO DE ESTRÉS
BATERÍA DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS
PSICOSOCIALES
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - 2010

Señale con una X la casilla que indique la frecuencia con que se le han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.

Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.				
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.				
3. Problemas respiratorios.				
4. Dolor de cabeza.				
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.				
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.				
7. Cambios fuertes del apetito.				
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).				
9. Dificultad en las relaciones familiares.				
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.				
11. Dificultad en las relaciones con otras personas .				
12. Sensación de aislamiento y desinterés.				
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.				
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.				
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo .				
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				
17. Cansancio, tedio o desgano .				
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad .				
19. Deseo de no asistir al trabajo.				
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace .				
21. Dificultad para tomar decisiones.				
22. Deseo de cambiar de empleo .				
23. Sentimiento de soledad y miedo.				
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios .				
27. Sentimientos de que "no vale nada", o " no sirve para nada" .				
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo .				
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad .				
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				

10. REFERENCIAS

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU- OSHA) Unidad. (2015). *Segunda encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER-2)* (p. <http://osha.europa.eu>). Santiago de Compostela: Xabier Irastorza, Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU- OSHA).

Ansoleaga, M. & Castillo, C. (2011). Riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores de hospital. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 372-379.

Arias Gallegos, W. L. (2012). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. (spanish). *Revista Cubana De Salud Pública*, 38(4), 525-535.

Andrade, V., & Gómez, I. (2008). Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 9-25.

Blanco G, G. (2008). *El constructor de trabajo emocional en un grupo de trabajadores/as de la salud venezolanos/as*. Presentation, Segundo Foro de las Américas en Investigación sobre factores de Riesgo Psicosociales. Estrés y Salud mental en el trabajo.

Blanco G, G. (2011). Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación. *Revista cubana de salud y trabajo*, 12(2), 35-45.

Castillo Á., I. Y., Santana B., M., Valeta V., A., Alvis E., L. R., & Romero M., E. (2011). Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una empresa social del estado en Cartagena de Indias, Colombia. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 29(4), 363-371.

Charria O., V. H., Sarsosa P., K. V., & Arenas O., F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: Métodos e instrumentos de evaluación. (spanish). *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 29(4), 380-391.

Congreso de la República de Colombia,. (1992). *Ley 30 1992, Fundamentos de la Educación Superior* (pp. 1-26). Bogotá.

Eurofound. (2014). Riesgos Psicosociales en Europa: prevalencia y estrategias de prevención. 2014, de Fundación Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

Destallada en el sitio:

https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1443es1.pdf

Fernández-López, J., Fernández-Fidalgo, E., & Siegrist, J. (2005). El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo “Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER”. *Revista De Calidad Asistencial*, 20(3), 165-170.

Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. (spanish). *Revista Peruana De Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237-241.

González, A. L., & Parera Monfort, I. (2008). El estrés: Conocimiento de algunos aspectos esenciales. *Transporte Desarrollo y Medio Ambiente*, 28(2-3), 17-20.

Granado, A. E. (2012). Vida laboral, estrés y salud mental. (spanish). *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 32(115), 637-639.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México, D. F., México: McGraw-Hill.

Karimi, L., Leggat, S., Donohue, L., Farrell, G., & Couper, G. (2013). Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *J Adv Nurs*, 70(1), 176-186.

López, L., Solano, A., Arias, A., Aguirre, S., Osorio, C., & Vásquez, E. (2012). El estrés laboral y los trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina. *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 280-288.

López-Araújo, B., Segovia, A. O., & Peiró, J. M. (2007). El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. (spanish). *Psicothema*, 19(1), 81-87.

Mababu, R. (2012). El constructor de Trabajo Emocional y su relación con el Síndrome del Desgaste Profesional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 219-244.

Martínez Iñigo, D. (2001). Evolución del concepto de trabajo emocional: dimensiones, antecedentes y consecuentes. Una revisión teórica. *Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones*, 17(2), 132-153.

Más Pons, R., & Escribà Agüir, V. (1998). La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". Proceso de adaptación transcultural. *Revista Española De Salud Pública*, 72(6), 529-538.

Ministerio de Empleo y Seguridad Social España,. (2011). *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo* (p. www.oect.es). Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana Subcentro De Seguridad Social Y Riesgos Profesionales. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Bogotá.

Ministerio de la Protección Social. (2010). *Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgos psicosociales. Cuestionario de Estrés*. Bogotá, D. C., Colombia: Ministerio de Protección.

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012*. Bogotá.

Ministerio de Salud República de Colombia. (1994). *Resolución 5261 de 1994 Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el*

Sistema General de Seguridad Social en Salud. (pp. 1 - 138). Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana, Datos, Procesos y Tecnología SAS,. (2015). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2015.* Bogotá.

Ministerio de Salud (MINSAL) Dirección del Trabajo (DT) Instituto de Seguridad Laboral (ISL),. (2011). *Primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile.* Santiago de Chile: Clelia Vallebuona.

Ministerio de Trabajo Republica de Colombia, 2013. Informe Ejecutivo de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia. Sitio Web www.mintrabajo.gov.co

Ministerio de Trabajo y asuntos sociales España - Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, (2004). *NTP 720: El trabajo emocional: concepto y prevención* (pp. 1 - 5). Castellón.

Ministerio de trabajo e inmigración- universidad autónoma de Madrid, (2010): Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas.

Moral, J. & Cázares, F. (2014). Validación de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en la población de dentistas colegiados de Monterrey. *Ansiedad Y Estrés*, 20(2-3), 193-209.

Moreno, B., Gálvez, M., Rodríguez, R., & Garrosa, E. (2010). Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo “trabajo emocional” y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 42(1), 63-73.

Oficina Internacional del Trabajo. (2006). *Seguridad y salud en el trabajo: sinergia entre la seguridad y la productividad.* Ginebra: Comisión de Empleo y Política Social.

Organización Internacional del Trabajo. (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación* (p. www.ilo.org). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

Oit. (2015). S.O.S Estrés en el trabajo. 2015, de Oit Sitio web:

<http://www.estreslaboral.info>

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el Trabajo: Un Reto Colectivo* (pp. 1-68). Ginebra.

Ortiz, S., Navarro, C., García, E., Ramis, C., & Manassero, M. (2012). Validación de la versión española de la Escala de Trabajo Emocional de Frankfurt. *Psicothema*, 24(2), 337 - 342.

Parra, N. & Pulido, N. (Julio – Diciembre 2012). Riesgos psicosociales en una entidad pública de Boyacá. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 4(2), 59-73.

Peiró, J. & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles Del Psicólogo*, 29(1), 68-82.

Rodríguez, A., Llorens, S., & Salanova, M. (2006). Taller de trabajo sobre inteligencia emocional en enfermeras: eficacia a corto plazo. *Gestión Práctica De Riesgos Laborales*, 29, 46-51.

Rodríguez, R. & de Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med Segur Trab*, 57(1), 72 - 88

Vieco Gómez, G, F, Abello Llanos, R, A. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*. Vol. 31 (2): 354-385.