



Cómo citar el artículo

Uribe Rodríguez, A. F.; Martínez Roza, A. M. & Rodríguez Velasco, E. L. (2015). Las demandas del trabajo en una institución de salud en nivel III de atención. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 36-50. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/614/1149>

Las demandas del trabajo en una institución de salud en
nivel III de atención*

Work Demands in a Colombian Health Care Level-III Institution

Exigences de travail dans une institution de santé de troisième
niveau d'attention

* Proyecto: "Identificación de Factores de Riesgo Psicosocial en Instituciones de Salud Nivel III de las Ciudades de Cali y Bucaramanga". Código: 073-0212-3100.



Ana Fernanda Uribe Rodríguez

Psicóloga

Magíster en Educación y Prevención del SIDA

Doctora en Psicología Clínica y de la Salud

Docente Asociada de la Facultad de Psicología

Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga

Coordinadora Grupo de Investigación

Productividad y Competitividad

anafernanda.uribe@upb.edu.co

Edwin Leonardo Rodríguez Velasco

Psicólogo

Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga

fosegenos@gmail.com

Ana Milena Martínez Rozo

Psicóloga

Joven Investigadora Colciencias

Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga

anamilena.martinez@upb.edu.co

Recibido: 2 de septiembre de 2014

Evaluado: 2 de diciembre de 2014

Aprobado: 18 de diciembre de 2014

Tipo de artículo: investigación científica y tecnológica

Resumen

El presente trabajo busca dar a conocer el nivel de riesgo psicosocial intralaboral que se presenta en las demandas del trabajo en los colaboradores de una institución de salud en nivel III de atención de la ciudad de Bucaramanga (Colombia). La muestra estuvo conformada por 137 trabajadores del área asistencial. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, basada en un diseño no-experimental de tipo transversal. Los participantes fueron evaluados con el Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral, formas A y B. Se encontró que los jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios se encuentran en un nivel de riesgo muy alto. Las actividades laborales que demandan un esfuerzo físico alto, condiciones ambientales no muy óptimas, poco tiempo para realizar las tareas y que están sometidos a enfrentar fuertes emociones, son factores relevantes de riesgo psicosocial intralaboral para los trabajadores.

Palabras clave

Demandas, Intralaboral, Psicosocial, Riesgo, Trabajo.

Abstract

This study aims to discover the level of psychosocial at-work risk regarding the demands of work for employees in a health care level-III institution in the city of Bucaramanga, Colombia. The research sample was constituted by 137 workers from the health care sector. The research uses a quantitative approach with descriptive scope, based on a

non-experimental design of transversal type. Participants were evaluated with the questionnaire of factors of psychosocial at-work risk, questionnaire forms A and B. Work activities that require high physical effort, having poor environmental conditions, little time to perform tasks, and when individuals must face strong emotions are relevant psychosocial risk factors for workers.

Keywords

Demands, At-work, Psychosocial, Risk, Job.

Résumé

Cet article présente le niveau de risque psychosocial dans les exigences de travail chez les employés d'une institution de santé de troisième niveau d'attention dans la ville de Bucaramanga (Colombie). On a utilisé un échantillon de 137 employés d'assistance. La recherche a une approche quantitative de nuance descriptive qui se base sur un dessin non-expérimental de type transversal. Les participants ont été évalués avec le questionnaire de facteurs de risque psychosocial au travail. On a trouvé que les patrons, les professionnels ou techniciens et les assistants ont un niveau de risque très haut. Les activités de travail qui exigent un effort physique haut, les conditions environnementales non-optimales, temps insuffisante pour réaliser les devoirs et les émotions intenses, sont des facteurs significatifs de risque psychosocial au travail pour les employés.

Mots-clés

Exigences, Au travail, Psychosocial, Risque, Travail.

Introducción

El trabajo humano es una realidad que puede generar beneficios a las personas, pero al mismo tiempo puede convertirse en fuente de perjuicios para su salud física y psicológica (Blanco, 2011; Charria, Kewy, Sarsosa & Arenas, 2011), por ello, desde organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se reconoce que los entornos laborales pueden ser causa de deterioros significativos en la salud de los trabajadores, llegando a producir diversas problemáticas como el estrés o el *burnout*, que significa estar quemado y se manifiesta como una combinación de cansancio emocional, fatiga física, pérdida del interés por la actividad, baja realización laboral y deshumanización (Martínez & Salanova, 2003), y que no solo impactan la salud del trabajador, sino que también inciden en la calidad de su desempeño, y por ende, en el logro de los objetivos organizacionales (Blanco, 2011).

Asimismo, debido al impacto social que han tenido los cambios producidos en el mundo del trabajo durante los últimos años, se han hecho frecuentes las investigaciones sobre los riesgos psicosociales (Mansilla, 2004), entre otras cosas por el alto costo social y económico que conllevan (Gil-Monte, 2012).

En este orden de ideas, en 1975 La Organización Internacional del Trabajo (OIT) crea una importante resolución en la cual expresa que:

El trabajo no sólo debe respetar la vida y la salud de los trabajadores y dejarles tiempo libre para el descanso y el ocio, sino que también ha de permitirles servir a la sociedad y conseguir su autorrealización mediante el desarrollo de sus capacidades personales (Sauter, Murphy, Hurrell & Levi, 2009. p.49).

Por ende, las políticas gubernamentales se han centrado en promulgar los servicios de salud, por lo cual muchas organizaciones han instruido a sus empleados en desarrollar políticas más activas de disminución de riesgos psicosociales y de prevención del estrés laboral (Schaufeli, 1999). En Colombia en el año 2008 el Ministerio de la Protección Social emitió la resolución 002646, con el objetivo de “definir responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de la patologías causadas por el estrés ocupacional” (p.1); brindando con este documento una directriz oficial en cuanto a conceptualización del constructo riesgo psicosocial, así como herramientas legales para el abordaje de esta problemática. Por lo anterior, dichas condiciones laborales han ido mejorando considerablemente, impactando en factores como las horas de trabajo, el esfuerzo físico, la temperatura, el ruido, la higiene, etc. Lo cual ha conllevado una disminución de la morbilidad y la accidentalidad en el trabajo; esto último debido principalmente a que el interés por la prevención de los riesgos laborales se ha centrado de forma preferente en los provenientes de los aspectos físicos, químicos o ambientales (Moreno, 2011; Rodríguez, 2009).

El Ministerio de la Protección Social (2010) en su cuestionario de factores de riesgo social intralaboral realiza una categorización de las condiciones intralaborales potencialmente dañinas para la salud del trabajador: las demandas del trabajo, el control, el liderazgo y las relaciones sociales en el trabajo y la recompensa.

Dentro de la anterior división adoptada por el Ministerio se encuentran los riesgos por las demandas del trabajo, que el Ministerio de la Protección Social (2010) define como “exigencias que el trabajo impone al individuo. Pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo” (p. 20). Estas demandas del trabajo en la *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo*

psicosocial del Ministerio de la Protección Social (2010), se encuentran distribuidas en 8 dimensiones: demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, demandas de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada del trabajo, demandas por la consistencia del rol y demandas por la influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral.

Las demandas cuantitativas o de sobrecarga laboral, entendidas como un desbalance entre las obligaciones del rol y el tiempo disponible para su realización (Ministerio de la Protección Social, 2010), son un factor estresor que se asocia a diversos deterioros psicológicos, como por ejemplo el *Burnout* (Gil-Monte, García-Juevas, & Caro, 2008), el cual incluso ha sido señalado como una respuesta propiamente específica de la sobrecarga laboral (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

La segunda dimensión del dominio de demandas del trabajo lo conforman las demandas por carga mental, que se refieren a “las demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información para generar una respuesta” (Ministerio de la Protección Social, 2010, p. 22). Este tipo de riesgo es propio de la reciente evolución laboral, en la que se ha venido dando un paso de las ocupaciones preferentemente físicas, hacia aquellas que exigen la intervención de los llamados procesos superiores: atención, memoria, concentración y procesamiento de información (González & Gutiérrez, 2006; Uribe, Jaimes & Rodríguez, 2012).

La excesiva exposición a tareas con altas demandas mentales (atención, memoria, concentración etc.) generan lo que se conoce como fatiga mental (Cortés, 2007), ya que según Mansilla (2003) “La persona que se somete a un esfuerzo intenso y prolongado sufre un progresivo debilitamiento de la capacidad de resistencia que le lleva a la fatiga” (p. 25). Debilitamiento que no se refiere tan solo a sus funciones mentales, sino que involucra incluso al organismo de la persona, pues “se ha comprobado que, ante una situación de carga mental inadecuada, que produce fatiga mental en el trabajador, se producen en éste una serie de reacciones fisiológicas” (Fernández, 2010, p. 178), tales como úlcera de estómago, colon irritable, sensación de ahogo, cefaleas, insomnio, ansiedad, alopecia, dolor muscular, etc. (Comín, De la Fuente & Gracia, 2012).

Otra de las dimensiones pertenecientes al dominio de demandas del trabajo son las demandas emocionales, definidas por el Ministerio de la Protección Social en el 2010 como “Situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador” (p. 22); aclarando que estas demandas exigen entender los sentimientos de las demás personas y ejercer autocontrol sobre la propia vida emocional, para que no se vea afectado el desempeño laboral. Las emociones en su conexión con los ambientes laborales vienen siendo objeto de estudio e interés de parte de los investigadores Fisher y Ashkanasy, 2000; Zapf, Seifert, Schmutte, Mertini y Holz, 2001; Grandey, 2003, quienes han buscado comprender el rol de las mismas en la vida organizacional, en la gerencia, en el clima laboral y en el mismo desempeño del trabajador, así como el impacto de este factor en su salud. Precisamente fue la toma de conciencia del olvido en que la comunidad académica tenía a este factor lo que motivó el incremento de investigaciones al respecto desde hace un par de décadas (Briner, 1999). Ya en el año 2002 se contaba con una revisión de literatura que establecía el estado del arte en este punto (Zapf, 2002).

No han faltado tampoco los estudios encaminados a estudiar el rol de las demandas emocionales en trabajadores del área de la salud, buscando establecer la presencia y el nivel de injerencia de dichas demandas en esta población laboral específica (Mann & Cowburn, 2005; Feng-Hua & Chen-Chieh, 2008), señalando la relevancia de las mismas, así como el impacto ya sea negativo o positivo que pueden tener en el servicio prestado por el trabajador a los pacientes a su cargo.

Las demandas derivadas de la responsabilidad del cargo son otra de las dimensiones consideradas por el Ministerio de la Protección Social (2010), el cual las define como el “conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas” (p. 22). En el caso del personal asistencial, estas demandas de responsabilidad del cargo se relacionan estrechamente con las demandas emocionales, ya que precisamente dentro de la esfera de sus responsabilidades se encuentra el hacer frente a la salud y la vida misma de las personas que atienden, responsabilidad exigente puesto que los enfrenta con la realidad del dolor humano e incluso en ocasiones con el duelo de las familias por un familiar perdido (Guerrero, Ramírez & Lasso, 2012).

Estrechamente relacionado con las demandas de responsabilidad se encuentran las demandas derivadas de las condiciones ambientales de la tarea, las demandas por el esfuerzo físico y las demandas por la jornada de trabajo; pues estas condiciones laborales se constituyen como el marco exterior en que el trabajador debe dar cumplimiento a sus responsabilidades diarias. Respecto del ambiente y el esfuerzo físico, el Ministerio de la Protección Social (2010) aclara que “son condiciones de tipo físico (ruido, iluminación, temperatura, ventilación), químico, biológico (virus, bacterias, hongos o animales), de diseño del puesto de trabajo, de saneamiento (orden y aseo), de carga física y de seguridad industrial” (p. 23).

Respecto de la jornada laboral, Hervías (2012b) señala que “El tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo, el tiempo libre es un elemento determinante del bienestar de los trabajadores” (p. 1); y agrega que lo deseable sería que las jornadas laborales se desarrollarán preferiblemente durante el día, para hacer coincidir el trabajo con los tiempos propios de la actividad fisiológica (ritmos circadianos). Atendiendo a las condiciones de tiempo propias de los turnos a que se ven abocados los trabajadores del área asistencial, es claro que la presencia continuada de turnos nocturnos completos, se configura como factor de riesgo para estos trabajadores y desencadenante de problemáticas como los trastornos alimenticios y los trastornos del sueño.

En lo referente a la consistencia del rol como demanda del trabajo, el Ministerio de la Protección Social (2010) señala que esta se convierte en factor de riesgo cuando “al trabajador se le presentan exigencias inconsistentes, contradictorias o incompatibles durante el ejercicio de su cargo” (p. 23). Lo anterior se da cuando el trabajador experimenta incertidumbre acerca de lo que se espera de él, pues no recibe claridad de parte de sus superiores sobre su rol dentro de la organización, carece de información adecuada y está sometido a cambios continuos de objetivos y responsabilidades en su trabajo (Mansilla, 2011).

Los ocho dominios mencionados configuran las demandas del trabajo, siendo aspectos que no solo deterioran el funcionamiento del trabajador en cuanto tal, poniendo en riesgo su salud, sino que pueden afectar negativamente incluso su misma vida familiar ya que las relaciones intrafamiliares se ven inmersas en dinámicas de conflicto que tienen su origen en condiciones laborales precarias, que pueden haber ido minando la estabilidad de la persona llevándola a trasladar sus presiones hacia su círculo familiar, con las consiguientes consecuencias que son de esperar, como limitado tiempo familiar o valorar más el trabajo que la familia; sin embargo, no es sino durante la década del 70 cuando se abre el interés por estudiar el impacto de las condiciones laborales sobre la familia, en términos de consecuencias conductuales y emocionales (Clarck, 2000); actualmente ya hay un reconocimiento universal de que la calidad de vida de los trabajadores depende de la sana interacción entre el ámbito familiar y el laboral, reconociendo una influencia recíproca entre estos dos universos (Casas, Repullo, Lorenzo & Cañas, 2002).

Por otra parte, los riesgos para la salud del trabajador sanitario a causa de las demandas de su tarea han sido constantemente objeto de estudio, entre otras razones por el hecho de que la calidad en el desempeño de sus funciones tiene un impacto directo en el servicio prestado a los usuarios del sistema de salud, es decir, un impacto directo en la salud de dichos usuarios (Sousa, Magalhaes & Almeida, 2013). Diversos estudios señalan algunos de los riesgos o causales de riesgos a los que se ve sometida esta población laboral: aspectos funcionales y de organización como el espacio físico en donde se desarrolla la actividad, la sobrecarga de trabajo, situaciones relacionadas con aspectos emocionales como el enfrentamiento con enfermedad, la muerte u otras situaciones de carácter emocional negativo, la claridad o ambigüedad de los roles, la distribución de las jornadas de trabajo (McIntyre, 1994; Michie, Ridout & Johnston, 1996; McIntyre, McIntyre & Silvério, 1999; Caballero, Bermejo, Nieto & Caballero, 2001; Isikhan, Gomes & Danis, 2004; Ortega & López, 2004; Avellar, Iglesias & Valverde, 2007; Glazer & Gyurak, 2008; Rodrigues & Chaves, 2008; Gomes, Cruz & Cabanelas, 2009).

La relevancia del presente trabajo estriba en que se ha buscado una aproximación a las fuentes estresoras en el personal sanitario desde la evaluación de riesgo psicosocial intralaboral, tomando como referencia la conceptualización del Ministerio. Tomar como referencia el listado de dominios presentado en el instrumento permite una valoración del impacto de las demandas del trabajo en la salud del trabajador y en la calidad de sus servicios. De esta manera se está ante la posibilidad de abordar desde una perspectiva amplia la salud del personal asistencial con el fin no solo de comprender teóricamente el fenómeno, sino de elaborar con base en dicha comprensión mejores propuestas de intervención en la mejora de su calidad de vida.

Ante esto, la investigación realizada buscó identificar las demandas del trabajo existentes en los profesionales sanitarios de una institución prestadora de servicios de salud en nivel III de atención y analizar las consecuencias de los mismos para que la institución pueda, con base en los respectivos informes, diseñar estrategias de intervención acordes a sus necesidades.

Método

Diseño

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, basada en un diseño no-experimental de tipo transversal, según la clasificación realizada por Hernández, Fernández y Baptista (2006).

Participantes

La muestra estuvo conformada por el personal asistencial de una Institución de Salud de Nivel III de la ciudad de Bucaramanga (con exclusión de los médicos); se desempeñaban como jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros, fisioterapeutas, instrumentadores quirúrgicos y terapeutas respiratorios. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: personal asistencial de una institución de salud de nivel III y en función del nivel de cargo ocupacional se desempeñaran como jefes, profesionales técnicos y auxiliares. Se excluía de la investigación a las personas que presentaran problemas cognitivos que dificultara la interpretación y diligenciamiento del cuestionario; no era estrictamente necesario que pudieran leer y escribir ya que el formato se podía diligenciar con ayuda del evaluador.

En el estudio participaron 137 trabajadores de un total de 300 del personal asistencial de la institución de salud, 62 pertenecientes al grupo de jefes, profesionales y técnicos (90,2% género femenino), con una edad promedio de 31,16 años (DT= 8.359); y por otra parte 75 trabajadores auxiliares u operarios (90.7% género femenino), con un promedio de edad de 31,96 años (DT= 9,978).

Instrumento

Los participantes fueron evaluados con el *Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral forma A y B*. El cuestionario es uno de los instrumentos que conforma la Batería que creó el Ministerio de la Protección Social (2010) para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral y asignación del nivel de riesgo. Los dominios que evalúa el cuestionario son: demandas del trabajo, control, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensa, los cuales están compuestos por dimensiones que desglosan el contenido del dominio en campos potenciales de riesgo para la salud del trabajador. El cuestionario consta de dos formas de aplicación, la forma A, destinada a jefes, profesionales o técnicos y está conformada por 123 ítems y la forma B que está dirigida a auxiliares u operarios y cuenta con 97 ítems.

La aplicación del cuestionario se puede realizar de manera individual o colectiva y puede ser por autoaplicación o heteroaplicación. El cuestionario solo puede ser aplicado a trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia de todas las ocupaciones, sectores económicos y regiones del país (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Respecto a la confiabilidad del cuestionario, la forma A posee un 0,954 de Alfa de Cronbach y la forma B obtuvo un coeficiente de 0.937 de Alfa de Cronbach. La validez del cuestionario se garantizó por medio de dos procedimientos estadísticos: el análisis factorial y los coeficientes de correlación.

Procedimiento

Tras obtener el permiso de la institución y los horarios para la aplicación del instrumento, se les notificó a los trabajadores de su participación en la investigación y se les explicó las normas de confidencialidad de la investigación y se procedió a solicitarles la firma del consentimiento informado, previa lectura del mismo. La aplicación del instrumento se realizó de manera autoaplicada con una duración aproximada de 45 a 60 minutos, las aplicaciones eran realizadas antes de la jornada laboral y otros grupos después de la jornada laboral. La recolección de los datos duró un periodo de tres semanas. Finalizado este proceso, se llevó a cabo la sistematización de los resultados en el aplicativo básico para captura de datos, software que el mismo Ministerio diseñó para calificar la prueba para su respectivo análisis. En el presente artículo se da cuenta de los resultados obtenidos en el dominio demandas del trabajo, atendiendo al hecho de haber sido el dominio que mayores niveles de riesgo potencial presentó. El aplicativo posee la capacidad de: 1. Calificar los ítems; 2. Obtener puntajes brutos; 3. Transformar los puntajes brutos; 4. Comparar los puntajes transformados con las tablas de baremos; y 5. Realizar un informe individual para cada trabajador (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Resultados

Los resultados se presentan en dos apartados, el primero de ellos hace referencia a los datos socio-demográficos de la población evaluada y el segundo contiene los resultados obtenidos en el dominio de demandas del trabajo con sus respectivas dimensiones como lo establece el *Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral*, en jefes, profesionales y técnicos, y en auxiliares

u operarios, diseñado por el Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales (2010).

Datos sociodemográficos

De las 62 personas que componen el grupo de jefes, profesionales o Técnicos, la edad promedio fue de 31,16% (DT= 8,359). Respecto al género el 90,2% de género femenino. El 50,8% son personas en estado civil solteros, el 27,9% casados. En la formación académica el 80,3% de los participantes tienen formación profesional completa y el 13,1% postgrado completo. Respecto al cargo en el cual se desempeñan, el 95,10% son jefes de enfermería y un 3,30% auxiliar de enfermería (Véase Tabla 1.).

La muestra conformada por auxiliares u operarios fue de 75 personas y tuvo un promedio de edad de 31,96 (DT=9,978). El 90.7% de las personas eran de género femenino. En lo que se refiere al estado civil, el 37,3% son casados y un 29,3% se encuentran solteros; el 69.3% de los participantes reportaron tener un nivel técnico completo. Respecto al cargo se observó que en su mayoría los sujetos son auxiliares de enfermería con un 86,7% (Véase Tabla 1.).

Tabla 1. Distribución de la muestra según los datos Sociodemográficos y ocupacional

Jefes, Profesionales o Técnicos		Auxiliares u Operarios	
Variable	Porcentaje	Variable	Porcentaje
Edad	31,16%	Edad	31,96%
Sexo			
Masculino	9,8%	Masculino	9,3%
Femenino	90.2%	Femenino	90.7%
Estado Civil			
Soltero	50,8%	Soltero	29,3%
Casado	27,9%	Casado	37,3%
Unión Libre	18,0%	Unión libre	26,7%
Separado		Separado	5,3%
Divorciado		Divorciado	1,3%
Último Nivel de Estudios			
Profesional completo	80,3%	Técnico completo	69,3%
Postgrado incompleto	13,1%	Técnico incompleto	12,0%
Profesional incompleto	4,9%	Profesional completo	8,0%
Bachillerato completo	1,6%		
Cargo			
Jefe de Enfermería	95,10%	Auxiliar de Enfermaría	86,70%
Auxiliar de Enfermería	3,30%	Fisioterapeuta	5,30%
Instrumentador Quirúrgico	1,60%	Camillero	2,70%
		Instrumentador Quirúrgico	2,70%
		Terapeuta Respiratorio	1,30%

Resultados en el Dominio Demandas del Trabajo para jefes profesionales y técnicos (forma A) y auxiliares u operarios (forma b)

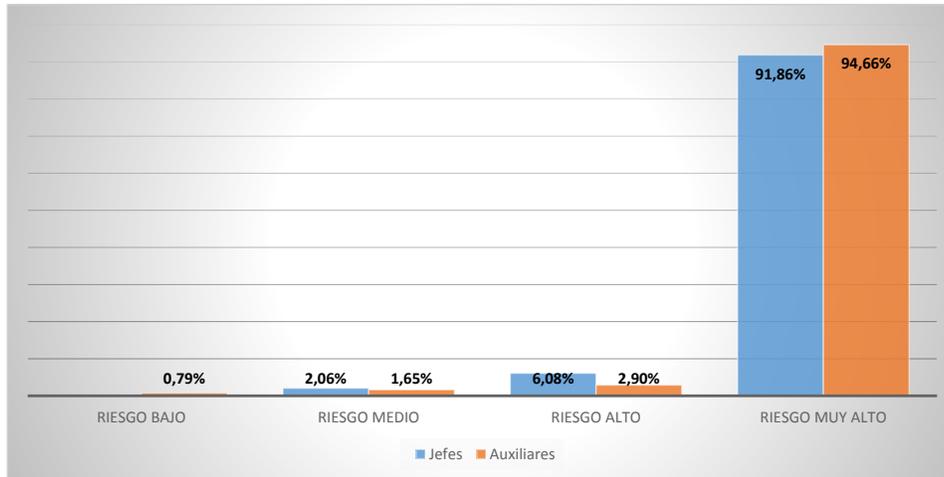
Con base en el análisis del dominio evaluado, las dimensiones que puntuaron un nivel de riesgo muy alto para los dos grupos fueron demandas emocionales, demandas cuantitativas y demandas en la jornada de trabajo, de igual manera, se obtuvo un nivel de riesgo muy alto en la dimensión de demandas ambientales y de esfuerzo físico solo para el grupo de jefes, profesionales o técnicos. En un segundo lugar, las dimensiones de influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral y demandas de carga mental, puntuaron un nivel de riesgo alto para los dos grupos. De igual manera, las dimensiones de exigencias de responsabilidad del cargo consistencia del rol puntuaron en un nivel de riesgo alto para el grupo de jefes, en el grupo de auxiliares no se evalúan están dos dimensiones por considerarse que no son permitentes para el cargo que desempeñan (Véase Tabla 2).

Tabla 2. Distribución del dominio demandas del trabajo en personal asistencial de acuerdo al nivel de ocupación, jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios

Dominio	Dimensiones	Jefes		Auxiliares	
		Puntaje transformado	Nivel de riesgo	Puntaje transformado	Nivel de riesgo
Demandas del trabajo	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	49,6	Riesgo muy alto	45	Riesgo alto
	Demandas emocionales	62,6	Riesgo muy alto	62,9	Riesgo muy alto
	Demandas cuantitativas	64,3	Riesgo muy alto	53,6	Riesgo muy alto
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	45,1	Riesgo alto	37,8	Riesgo alto
	Exigencias de responsabilidad del cargo	73,7	Riesgo alto	No evalúa	No evalúa
	Demandas de carga mental	86,6	Riesgo alto	81,9	Riesgo alto
	Consistencia del rol	35,1	Riesgo alto	No evalúa	No evalúa
	Demandas de la jornada de trabajo	64,9	Riesgo muy alto	61,9	Riesgo muy alto
	Puntaje total	59,4	Riesgo muy alto	56,4	Riesgo muy alto

En la figura 1 se resalta el dominio que constituyó el foco de interés como son las demandas del trabajo. En ella se puede apreciar el alto nivel de riesgo presentado por los participantes, evidenciado en los siguientes resultados para cada grupo: el grupo de jefes, profesionales y técnicos presenta un 91,86% de riesgo muy alto. En el grupo de auxiliares u operarios, el 94,66% de la muestra se ubica en un nivel de riesgo muy alto

Figura 1. Nivel de riesgo del dominio demandas del trabajo para jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios



Discusión

La investigación se llevó a cabo bajo los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social para el buen uso del cuestionario que mide Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral; la calificación de los mismos se realizó con el software que creó el Ministerio, con el fin de unificar puntuaciones y establecer el nivel de riesgo psicosocial que pueden estar enfrentando las personas evaluadas. Tomando como base los resultados obtenidos a partir del aplicativo se puede dar soporte a las explicaciones ofrecidas del nivel de riesgo presente, específicamente en el dominio de demandas del trabajo, ya que está técnicamente diseñado para almacenar los datos, calificar los ítems, obtener los puntajes brutos, transformar los puntajes brutos, comparar los puntajes transformados con las tablas de baremos y obtener los informes individuales (Ministerio de la Protección Social, 2010).

El personal asistencial se encuentra enfrentado, como lo menciona Hervías (2012b), a condiciones de trabajo que demandan un gran esfuerzo, turnos extensos y nocturnos que desencadenan agotamiento físico y emocional. Los resultados mostraron que fueron los auxiliares u operarios los que mayor riesgo psicosocial presentaron en el dominio de demandas del trabajo, con un 94,66%, frente a un 91,86% de los jefes, profesionales o técnicos; aunque la diferencia no es significativa, se considera que esta se puede deber a la presión que supone el hecho de desempeñar roles de cuidadores de la salud con grandes cuotas de responsabilidad institucional, así como a la tensión que supone el manejo de personal y el cumplimiento de objetivos de relevancia general para la organización (Acosta, 2009), en el caso del grupo de jefes, profesionales o técnicos. Otros agentes que también establecen un nivel de riesgo psicosocial intralaboral en las personas que se desempeñan como jefes, profesionales o técnicos, son, como lo menciona Fernández (2000), citado por Acosta (2009), "grandes dificultades en la tarea, grandes responsabilidades, liderazgo autoritario en los niveles superiores, mala delegación de responsabilidades o relaciones laborales ambivalentes, falta de capacitación y desarrollo, carencia de reconocimiento y ausencia de incentivos" (p.42).

Resalta entre los hallazgos encontrados en esta investigación la alta puntuación en riesgos por demandas emocionales que presentan los dos subgrupos evaluados, se configura de esta manera la dimensión emocional como el factor causal de mayor riesgo psicosocial intralaboral encontrado. Las emociones tienen en la vida laboral un papel significativo, pues el contacto con las personas y sus sufrimientos, con las familias y sus procesos de duelo, el hecho de tener la responsabilidad de la salud e incluso de la vida misma de las personas, verse abocado a modular la propia vida emocional en función de los requerimientos de los pacientes, y además tratar de que la afectividad propia no afecte el desempeño laboral, son cosas que pueden evidentemente terminar afectando

la estabilidad emocional de los trabajadores del sector asistencial (Blanco, 2011; Moreno-Jiménez, González & Garrosa, 2002). En palabras de Carrión, López y Alpuente (2010), “estos profesionales a veces establecen vínculos intensos con los pacientes y se enfrentan a grandes presiones emocionales relacionadas con la atención de personas que están pasando por momentos de crisis, dolor o enfermedad” (p. 28).

La dimensión de demandas emocionales fue en la que de forma mayoritaria los dos niveles ocupacionales estudiados presentaron mayores niveles de riesgo psicosocial intralaboral. Una posible manera de explicar la alta puntuación en riesgo por demanda emocional es atendiendo a la distribución de la muestra según el género, pues es mucho mayor la presencia de personal femenino que masculino, con 90,2% en el caso de los jefes, profesionales o técnicos; y un 90,7% en auxiliares u operarios. Lo anterior en el sentido de que, según Maslack y Jackson (1985) citadas por Peralta y Vargas-Mendoza (2009), “las mujeres son más propensas que los hombres a la dimensión de agotamiento emocional” (p. 6); debido, según las mismas autoras, a que socialmente son más animadas a comportarse de forma afectiva, empática y considerada con relación a los sentimientos de las otras personas.

Este último punto, el de las demandas emocionales en función del género, ha venido siendo objeto de interés de los investigadores (Messing, K., et al, 2003); pudiendo identificarse tres campos o aproximaciones que se han logrado: de un lado el hecho de que el fenómeno, sobre todo en población femenina, ha estado ausente de la investigación (Rosenstock & Lee, 2000; McDiarmid & Gucer, 2001). En segundo lugar el hecho de que aunque la población masculina ha sido la preferentemente estudiada, este abordaje no se ha hecho con perspectiva de género, es decir, no se han tenido en cuenta, ante la alta accidentalidad de ciertas ocupaciones, el hecho social de que culturalmente le son asignadas ciertas tareas más a los hombres que a las mujeres (Courtenay, 2000). Y en tercer lugar, los estudios que han tomado en cuenta esta perspectiva no lo han hecho en forma adecuada, ya que los protocolos metodológicos han carecido de las debidas adaptaciones a circunstancias de género diferenciales tales como las diferencias biológicas, el nivel de empleo, tareas asignadas en el trabajo, etc. Elementos todos que ameritan ser tenidos en cuenta en la construcción de los protocolos investigativos (Niedhammer, Saurel-Cubizolles, Piciotti & Bonenfant, 2000).

Se debe reconocer que la evidencia disponible aún no es concluyente acerca de las causas que puedan subyacer a la diversidad de afectación en función del género en lo relativo a las demandas emocionales, lo cual hace necesario que este enfoque sea tomado en cuenta a la hora de elaborar deducciones en investigaciones con población mixta.

Sin embargo, en términos globales las posibles afectaciones del desgaste emocional son variadas y se relacionan con el Síndrome de Burnout, insatisfacción laboral, incremento de actividad cardiovascular, descenso en el nivel de calidad en la atención al cliente-paciente, etc. (Mababu, 2012). Asimismo, la literatura reporta que las personas con un manejo eficaz de su esfera emocional pueden ver incrementada su productividad, sentir mayores niveles de satisfacción laboral e incluso controlar mejor el estrés; y por el contrario, las personas con emociones negativas presentan mayor dificultad en las áreas mencionadas (Lopes, Grewal, Kadis, Gall & Salovey, 2006; Ogino, Takigasaki & Iñaki, 2004). Por otra parte las actividades laborales con situaciones afectivas y emocionales pueden convertirse en un factor de riesgo al afectar las emociones y el desempeño de las personas (Uribe & Martínez, 2013).

El Ministerio de la Protección Social (2010) al dar las directrices para la interpretación de las diferentes categorías de riesgo afirma, para el caso del riesgo muy alto, que se trata de un “nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente las condiciones y dimensiones que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmedia-

ta en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica” (p. 272). Lo anterior significa que los sujetos que puntuaron en riesgo muy alto, deberían ser vinculados de forma “inmediata” a programas de salud que les brindaran el apoyo necesario para sobrellevar sus situaciones estresantes y poder mejorar así su calidad de vida. Esta apreciación forma parte del paquete de sugerencias que han de ser entregadas a la institución, como forma de concretar las aplicaciones del estudio realizado.

Sin embargo, en los diferentes contextos laborales no se han identificado esas estrategias de intervención necesarias para el control de los factores psicosociales a pesar de que la normativa lo establece, como la mencionada resolución 2646 del 2008. Una de las estrategias que deben implementarse para fomentar las acciones concretas sobre estos factores de riesgo es el poder contar con estudios que presenten la evidencia necesaria para justificar los correctivos necesarios.

En ese orden de ideas cobra relevancia el presente estudio que ofrece a la institución participante así como a otras de características similares, datos tomados de su situación real, con el fin de ayudar en la toma de conciencia de la problemática propia y en la orientación de los planes interventivos que sean menester. Comenzando el proceso por el hecho mismo de reconocer a la población de los trabajadores sanitarios como población altamente afectada por riesgos de tipo psicosocial, principalmente aquellos que infieren a demandas del trabajo (Blanch, Crespo & Saha-gún, 2012; Díaz & Mauro, 2012).

Conclusiones

La población objeto de estudio presentó niveles de riesgo muy alto en el puntaje total de los dominio y en dimensiones como demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas emocionales, demandas cuantitativas y demandas de la jornada de trabajo. Lo cual amerita, según las propias recomendaciones del Ministerio de la Protección Social, una intervención “inmediata” del sistema de salud.

La dimensión de demandas emocionales fue la que presentó un nivel de riesgo muy alto en los dos grupos ocupacionales. Autores consultados afirman que esto podría deberse a que las mujeres (cuya presencia es mayoritaria en el trabajo asistencial) tendrían mayor tendencia a verse afectadas por los componentes emotivos de las tareas, ya sea debido a causas culturales de moldeado del rol femenino o a causas más profundas que arraiguen en su estructura biopsíquica.

Otra posibilidad que fue contemplada es que las altas puntuaciones en esta demanda particular se deben a la ausencia, dentro de los programas de formación para el personal asistencial, de componentes que los preparen para el afrontamiento de las distintas situaciones estresantes que vivirán en el desempeño de su rol.

Sigue habiendo un vacío a nivel interventivo en esta población, ya que no son pocos los estudios que, al igual que este, han identificado niveles considerables de riesgo para la salud, y sin embargo la situación parece no cambiar de manera ostensible.

Del contacto directo con la población durante la fase de aplicación del instrumento, los trabajadores manifestaban ser conscientes de la carga laboral que sobrellevaban diariamente, pero reconocían asimismo que era difícil que la situación cambiará sustancialmente ya que eso requería del compromiso por parte de las directivas, compromiso que falta en muchos casos.

El crecimiento de estudios de este tipo puede con el tiempo inclinar la balanza a favor de una atención más eficaz a estas problemáticas, para así impactar verdaderamente en la salud y en la calidad de vida de los afectados, fin último real de la actividad de las ciencias de la salud.

Referencias

- Acosta, N. (2009). *Estrés Laboral en Directivos de Entidad Bancaria*. (Tesis de Maestría). Recuperado de http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/67/TDE-2011-09-15T15:21:56Z-1551/Publico/acosta_neuska.pdf
- Avellar, Z., Iglesias, A. & Valverde, P. (2007). Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicologia em Estudo* 12(3), 475-81.
- Blanco, 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.
- Blanch, J., Crespo, J. & Sahagún, M. (2012). Sobrecarga de trabajo, tiempo asistencial y bienestar psicosocial en la medicina mercantilizada. En E. Ansoleaga, O. Artaza, & J. Suarez, (Eds.) *Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud*. Santiago, Chile: OPS/OMS, 176-182.
- Briner, R. (1999). The neglect and importance of emotion at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(3), 323-46.
- Caballero, M., Bermejo, F., Nieto, G. & Caballero, M. (2001). Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Revista de Atención Primaria*, 27(5), 313-317.
- Casas, J., Repullo, J.R., Lorenzo, S. & Cañas, J.J. (2002) Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, 6, 23.
- Charria, V., Kewy, V., Sarsosa, P. & Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380-391.
- Clarck, S. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53(6), 747-770.
- Carrión, M., López, F. & Alpuente, L. (2010). Estudio cualitativo sobre factores psicosociales de riesgo en profesionales de enfermería (Catalunya-España). *Waxapa*, 3, 27-34.
- Comín, E., De la Fuente, I. & Gracia, A. (2012). *El estrés y el riesgo para la salud*. Recuperado de <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
- Cortés Díaz, J (2007). *Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales*. Madrid: Tébar, S.A
- Courtenay, W. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50, 1385-1401.
- Díaz, X. & Mauro, A. (2012). Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud en Chile. En E., Ansoleaga, O. Artaza, & J. Suarez, (Eds.) *Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud*. Santiago, Chile: OPS/OMS, 146-164.
- Feng-Hua, Y. & Chen-Chieh, C. (2008). Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 879-887.
- Fernández García, R (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. El estrés en la empresa*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Fisher, C. & Ashkanasy, N. (2000). The emerging roles of emotions in work life: an introduction. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 123-129.
- Gil-Monte, P., García-Juegas, J. & Caro, M. (2008). Influencia de la Sobrecarga Laboral y la Autoeficacia sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en Profesionales de Enfermería. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(1), 113-118.

- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista de Salud Pública*, 2(29), 237-241.
- Glazer, S. & Gyurak, A. (2008). Sources of occupational stress among nurses in five countries. *International Journal of Intercultural Relations* (32), 49-66.
- González, E. & Gutiérrez, R. (2006). La carga de trabajo mental como factor de riesgo de estrés en trabajadores de la industria electrónica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 259-270.
- Gomes, A., Cruz, J. & Cabanelas, S. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros Portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 307-318.
- Grandey, A. (2003). When "the show must go on": Surface and deep acting as determinants of emotional exhaustion and Organizational consequences of emotional labour in peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*, 46, 86-96.
- Guerrero, J., Ramírez, A. & Lasso, C. (2012). Factores de riesgo psicosocial en profesionales y empleados de una fundación de rehabilitación. *Ciencia & Salud*, 1(1), 65-70.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México, D.F: McGraw Hill.
- Hervías, M. (2012). *Esfuerzo físico y postural*. Recuperado de <http://www.escuelapopularjmc.co/salud-ocupacional.html>
- Isikhan, V., Gomes, T. & Danis, Z. (2004). Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing* (8), 234-244.
- Lopes, P., Grewal, D., Kadis, J., Gall, M. & Salovey, P. (2006). Evidence that emotional intelligence is related to job performance and affect and attitudes at work. *Psicothema*, 18, 132-138.
- Mababu, R. (2012). El constructo de Trabajo Emocional y su relación con el Síndrome del Desgaste Profesional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 219-244.
- McIntyre, T. (1994). Estrés e os Profissionais de Saúde: Os Que tratam também SOFREM. *Análise Psicológica*, 12 (2-3), 193-200.
- McIntyre, T., McIntyre, S. & Silvério, J. (1999). Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. *Análise Psicológica* (17), 513-527.
- Mann, S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 154-162.
- Mansilla, F. (2003). El síndrome de fatiga crónica: del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 23, 20-29.
- Mansilla, F. (2004). El riesgo psicosocial en el trabajo: Una realidad emergente. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, 3-5.
- Mansilla, F. (2011). Consecuencias del estrés de rol. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(225), 361-370.
- Martínez, I. & Salanova, M. (2003). Niveles de burnout y engagement en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, 330, 361-384.
- Maslach, C., Shaufeli, W., B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- McDiarmid, M. & Gucer, P. (2001). The "GRAS" status of women's work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43(8), 665-669.
- Messing, K., et al. (2003). Be the Fairest of Them All: Challenges and Recommendations for the Treatment of Gender in Occupational Health Research. *American Journal of Industrial Medicine*, 43, 618-629.
- Michie, S., Ridout, K. & Johnston, M. (1996). Stress in nursing and patient's satisfaction with health care. *British Journal of Nursing*, 5(16), 1002-1006.
- Ministerio de la Protección social. Colombia. (2008). Resolución 2646. Recuperada de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- Ministerio de la Protección Social. Colombia. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicoso-*

cial. Recuperado de <http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/Contenido/Default.aspx?Id=568>

- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 1-262.
- Moreno-Jiménez, B., González-Gutiérrez, J.L., Garrosa-Hernández, E. & Penacoba Puente, C. (2002). Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas. *Revista de Enfermería*, 26(11), 18-26.
- Niedhammer, I., Saurel-Cubizolles, M., Piciotti, M. & Bonenfant, S. (2000). How is sex considered in recent epidemiological publications on occupational risks? *Occupational and Environmental Medicine*, 57, 521-527.
- Ogino, K., Takigasaki, T. & Iñaki, K. (2004). Effects of emotion work on burnout and stress among human service professionals. *The Japanese Journal of Psychology*, 75(4), 371-378.
- Ortega, C. & López, R. (2004). Burnout o síndrome de estar quemado en profesionales sanitarios: previsión y perspectivas. *International Journal Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Peralta, E. & Varga-Mendoza. (2009). Agotamiento emocional en el personal de enfermería del hospital de la niñez oaxaqueña: la prevención del burnout. *Centro Regional de Investigación en Psicología*, 3(1), 5-10.
- Rodrigues, A. & Chaves, E. (2008). Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(1), 24-28.
- Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2(3), 127-141.
- Rosenstock L. & Lee, L. (2000). Caution: Women at work. *JAMWA*, 55(2), 67-68.
- Sauter, S.L., Murphy, J.J. & Levi, L. (2009). Factores Psicosociales y de Organización. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, 34, 1-88.
- Sousa, S., Magalhaes, M. & Almeida, E. (2013). Riesgos psicosociales en el trabajo: estrés y estrategias de coping en enfermeros en oncología. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 21(6), 1282-1289.
- Schaufeli, W. (1999). Evaluación de riesgos psicosociales y prevención del estrés laboral: algunas experiencias holandesas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2(15), 147-171.
- Uribe, A., Jaimes, M. & Rodríguez, L. (2012). La carga mental de trabajo como riesgo psicosocial. En A. F. Uribe y F. Contreras (Eds.) *Desarrollo Organizacional. Perspectivas e Investigación Psicológica* (pp. 81-93). Bucaramanga: Futura diseño e impresión.
- Uribe, A.F. & Martínez, A.M. (2013). Demandas emocionales en profesionales de la salud en Bucaramanga-Colombia. Ponencia Congreso Mundial de Salud Mental. Agosto 25 al 28. Buenos Aires – Argentina.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: a review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H. & Holz, M. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology and Health*, 16, 527 - 545.