



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Criterios para evaluar el estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género

Yesenia Castro Cely

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2017

Criterios para evaluar el estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género

Yesenia Castro Cely

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo

Directora:

Ph.D. María Erley Orjuela Ramírez

Doctora en salud pública

Línea de Investigación:

Género, trabajo y salud

Grupo de Investigación:

Salud y trabajo

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2017

...Nuestros antepasados cavernícolas experimentaban el estrés cada vez que se aventuraban a abandonar la protección que les ofrecían sus cavernas y se enfrentaban a sus enemigos: los tigres dientes de sable. Los tigres de épocas remotas ya no subsisten, pero han sido reemplazados por depredadores, como los conflictos del rol, la sobrecarga de trabajo, la obsolescencia personal, la inflación y la falta de armonía en el matrimonio...

(Ivancevich & Matteson 1980)

Agradecimientos

A la profesora Ph.D María Erley Orjuela por su guía, orientación y colaboración necesaria para superar los obstáculos en el cumplimiento de los objetivos propuestos; por compartir conmigo su experiencia académica e investigativa y señalarme los diversos caminos que llevan al conocimiento.

A la psicóloga Ángela León Grisales por su orientación conceptual y metodológica y sus oportunos comentarios y sugerencias.

A la profesora Ph.D Gloria Lucia Arango Bayer por contribuir a este trabajo por medio de sus experiencias y conocimientos en torno a la investigación cualitativa.

Al Programa de Egresados de Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá y Programas de Egresados de las Facultades de Ingeniería, Enfermería y Medicina por su colaboración durante la recolección de la información.

A los egresados de las Facultades de Ingeniería, Enfermería y Medicina que accedieron a participar en la investigación, por su disposición, su tiempo y la valiosa información que hizo posible la realización de este trabajo.

A mi familia y Gonzalo que constantemente me motivan a seguir avanzando en convertir en realidad mis sueños y proyectos.

Resumen

El estrés relacionado con el trabajo es una problemática cada vez más frecuente en los diferentes escenarios laborales, siendo una de las formas más comunes el denominado estrés del rol ocupacional en sus tres manifestaciones: ambigüedad, sobrecarga y conflicto del rol. Diversos autores sostienen que existen diferencias significativas en la manera como hombres y mujeres perciben, experimentan y gestionan el estrés. En este sentido, el análisis del fenómeno debe considerar aspectos como la división sexual del trabajo, la segregación ocupacional horizontal y los estereotipos de género dado que pueden influir en la forma el estrés del rol ocupacional afecta la salud, el desempeño y la satisfacción de los trabajadores. **Objetivo:** Identificar criterios que permitan evaluar el estrés del rol ocupacional en trabajadores que ejercen su actividad laboral en profesiones incongruentes con el rol de género socialmente asignado en el contexto colombiano. **Material y Métodos:** Estudio de diseño metodológico con enfoque cuali-cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal que incorpora la realización de análisis bibliométrico, utilización del Cuestionario para la evaluación de estrés y Perfil de estrés de Nowack y entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** se obtuvo la participación de 70 egresados de la Universidad Nacional de Colombia graduados durante el periodo de 2003 a 2013 de Enfermería, Ingeniería Civil y Medicina. Se identificó percepción de estrés relacionado con el trabajo en el 97% de los participantes y diferencias entre profesiones y sexo en sintomatología de estrés, recursos protectores y alertas de riesgo para la salud y presencia de manifestaciones de estrés del rol ocupacional (ambigüedad, sobrecarga y conflicto), se caracterizaron los aspectos que relacionan el ejercicio de estas ocupaciones con los estereotipos de género y describen los criterios que permiten evaluar el estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género. **Conclusiones:** Se identificaron criterios relacionados con las condiciones intralaborales, extralaborales y características individuales que permiten evaluar el estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género soportados en la evidencia científica disponible y el diseño metodológico propuesto.

Palabras clave: Rol de género, estrés, Estrés relacionado con el trabajo, roles ocupacionales, perspectiva de género

Abstract

Work-related stress is a very common problem in working environments. Especially the elements of occupational role stress: role ambiguity, role overload and role conflict. Several authors argued that men and women perceive, respond to and manage stress in different ways. In consequence; the analysis of this phenomenon must consider aspects such as the sexual division of labor, horizontal occupational segregation and gender stereotypes, which can influence the impact of role stress on worker's health, performance and satisfaction **Objective:** To identify criteria that allows the evaluation of the occupational role stress in employees who work in professions gender-incongruent role socially assigned in the Colombian context **Material and Methods:** This cross-sectional study use mixed methods approach, data was collected using bibliometric analysis, the Cuestionario para la evaluación de estrés and the Stress Profile of K. Nowack and semi-structured interviews. **Results:** Data of 70 men and women graduated from the Universidad Nacional de Colombia during the period from 2003 to 2013 in Nursing, Civil Engineering and Medicine were collected. The perception of work-related stress was identified in 97% of the participants and differences was observed between professions and gender in stress symptomatology, protective health resources and health risk alerts and differences in occupational role stress (role ambiguity, role overload and role conflict); characterized gender stereotypes were related to amongst those occupations and describe the criteria that allow to evaluate occupational role stress from a gender perspective. **Conclusions:** Identified criteria were related to the intra-occupational, extra-occupational and individual characteristics that allow the evaluation of the occupational role stress from a gender perspective supported by the available scientific evidence and the proposed methodological design.

Keywords: Gender Identity, Stress Psychological, job stress, Occupational role, gender perspective

Contenido

	Pág.
1. Delimitación del área problemática	5
2. Justificación.....	13
3. Pregunta de investigación.....	18
4. Marco referencial	19
4.1 Factores psicosociales en el trabajo	19
4.2 Estrés.....	22
4.2.1 Estrés relacionado con el trabajo	24
4.2.2 Estrés del rol ocupacional.....	27
4.3 Género	30
4.3.1 Roles de género	31
4.3.2 Segregación ocupacional por género.....	32
4.3.3 Perspectiva de género en la relación salud – trabajo	32
5. Objetivos	35
5.1 Objetivo general	35
5.2 Objetivos específicos.....	35
6. Material y métodos.....	36
6.1 Tipo de estudio	36
6.2 Fuentes de información.....	37
6.3 Plan de análisis de datos	41
6.4 Población	41
6.5 Tamaño de la muestra:.....	42
6.6 Criterios de inclusión.....	43
6.7 Criterios de exclusión	44
6.8 Procedimiento.....	44
6.9 Control de sesgos	49
6.10 Consideraciones éticas	49
6.11 Estrategias de socialización y divulgación de resultados	52
7. Resultados.....	53
7.1 Análisis bibliométrico.....	53
7.2 Caracterización sociodemográfica y ocupacional	59
7.3 Características y manifestaciones del estrés ocupacional.....	63
7.4 Estereotipos de género asociados a la ocupación.....	78
7.5 Criterios para evaluar el estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género	82

8. Discusión	90
9. Conclusiones y recomendaciones	98
9.1 Conclusiones	98
9.2 Limitaciones y recomendaciones.....	100
10. Anexos	102
Anexo A: Perfil de estrés de K. Nowack®	102
Anexo B: Cuestionario para la evaluación del estrés (Villalobos 2005)	106
Anexo C: Protocolo de búsqueda	108
Anexo D: Preguntas orientadoras - Entrevista semiestructurada	109
Anexo E: Encuesta de variables sociodemográficas y ocupacionales.....	112
Anexo F: Consentimiento informado	114
11. Bibliografía	116

Lista de figuras

	Pág.
Figura 4-1: Factores psicosociales en el trabajo	19
Figura 4-2: Aspectos sobre los que influye el rol y determinantes del rol.....	28
Figura 4-3: Enfoque de salud laboral	33
Figura 6-1: Procedimiento para la gestión y análisis de datos.....	46
Figura 6-2: Estructura de categorías para la evaluación del estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género	48
Figura 7-1: Clasificación de publicaciones según su eje temático	53
Figura 7-2: Indicadores de productividad - Distribución de documentos objeto de análisis según año de publicación.....	54
Figura 7-3: Indicadores metodológicos - Distribución porcentual según tipo de estudio	57
Figura 7-4: Distribución porcentual de población objeto de estudio según sexo	59
Figura 7-5: Distribución de población objeto de estudio, según sexo y nivel de formación de pos graduación.....	60
Figura 7-6: Realización de actividades domésticas según sexo	62
Figura 7-7: Percepción de estrés relacionado con el trabajo según sexo	64
Figura 7-8: Niveles de sintomatología de estrés según categoría sexo y tipo de profesión.....	65
Figura 7-9: Presencia de sintomatología asociada al estrés durante los últimos tres meses total participantes	66
Figura 7-10: Presencia de sintomatología asociada al estrés durante los últimos tres meses - Enfermería	67
Figura 7-11: Presencia de sintomatología asociada al estrés durante los últimos tres meses - Medicina	68
Figura 7-12: Presencia de sintomatología asociada al estrés durante los últimos tres meses - Ingeniería Civil.....	69
Figura 7-13: Percepción de niveles de sobrecarga según sexo	74
Figura 7-14: Dificultades en las relaciones con otras personas según sexo	77

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 4-1: Características estresantes del trabajo.....	21
Tabla 4-2: Efectos del estrés relacionado con el trabajo.	26
Tabla 6-1: Relación de participantes entrevistados	43
Tabla 7-1: Indicadores de citación - Distribución de publicaciones según revista de origen.....	55
Tabla 7-2: Indicadores de contenido - Distribución porcentual de publicaciones según variables sociodemográficas utilizadas	58
Tabla 7-3: Distribución porcentual de la población objeto de estudio según variables ocupacionales.....	61
Tabla 7-4: Resultados por escalas del perfil de estrés según sexo y profesión	73
Tabla 7-5: Criterios para evaluar el estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género.....	83

Lista de Símbolos y abreviaturas

Abreviaturas

Abreviatura	Término
APA	American Psychological Association
CTF	Conflicto Trabajo - Familia
DE	Desviación Estándar
EPS	Empresa Prestadora de Servicios de Salud
LGTBI	Lesbianas, Gay, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales
NIOSH	Instituto Nacional Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos
OIT	Organización Internacional del trabajo
OMS	Organización Mundial de la salud

Símbolos

Abreviatura	Término
\bar{X}	Promedio

Introducción

Desde épocas prehistóricas el estrés ha ayudado a la especie humana en su proceso evolutivo facilitando su respuesta ante situaciones potencialmente peligrosas; en este sentido, el estrés como respuesta adaptativa es útil al ser humano. Sin embargo, con la constante transformación de los escenarios cotidianos guiados por los avances tecnológicos, la globalización, las modificaciones en los procesos de trabajo y los cambios en la forma de relacionarse y otras situaciones cotidianas inducen la presencia sostenida y los efectos acumulativos de los estímulos estresores generando así una falla en la respuesta adaptativa que conlleva a procesos de desgaste y pérdida de la homeostasis (física y emocional), consolidándose de esta manera la manifestación negativa del estrés o distrés(1).

Si bien, el estrés es un fenómeno común en nuestra especie y las respuestas de tipo fisiológico son las mismas, la forma como se perciben los estímulos estresores y las respuestas que se desencadenan para afrontar el estrés son idiosincráticas, en tanto que dependen de la interacción del individuo con el entorno y la influencia de características individuales y/o procesos psicológicos; por lo tanto, aspectos que pueden ser percibidos como estresantes o nocivos por algunos individuos pueden no serlo para otros. Para ilustrar, en los escenarios laborales dependiendo de las percepciones y la experiencia previa del trabajador algunos factores estresantes presentes en el contenido, el contexto del trabajo o factores de riesgo psicosocial (carga y ritmo de trabajo, diseño de las tareas, horario y medio ambiente del trabajo, el rol desempeñado en la organización, la autonomía, entre otros) pueden superar sus capacidades, recursos o habilidades y convertirse en aspectos potencialmente dañinos que pueden afectar su salud, rendimiento y satisfacción laboral(2).

De igual manera, hombres y mujeres perciben y gestionan en forma diferente los estímulos estresores; asimismo, las manifestaciones del estrés son diferentes física y mentalmente aun cuando se encuentren inmersos en un mismo ambiente de trabajo(3). Al respecto, recientes estudios proponen la incorporación de la perspectiva de género como parte de un nuevo enfoque en salud laboral y en el

abordaje del estrés relacionado con el trabajo, pues permite valorar de mejor manera la presencia de los diferentes factores de riesgo psicosocial y las implicaciones de las mismas en la salud y desempeño de los trabajadores(4).

La incorporación de la perspectiva de género precisa del reconocimiento de los distintos roles que desempeñan en la sociedad hombres y mujeres y permite comprender de mejor manera como las diferencias biológicas influyen en la construcción social del rol de género. Con este propósito se debe aclarar el concepto de género y diferenciarlo del concepto de sexo; el género hace referencia a los atributos, comportamientos y actividades que una sociedad asigna y considera apropiados para hombres y mujeres basados en sus sexos(5); esta construcción social guía la manera en la que los individuos se autoperciben e interactúan con los demás, por ende repercute en su vida laboral y familiar.

En las sociedades occidentales con frecuencia se asignan a los hombres atributos como la competencia técnica, la racionalidad, la agresividad y competitividad mientras que a las mujeres se les atribuye la expresión de emociones y sentimientos, la sensibilidad, la empatía y la pasividad; estos atributos o cualidades consolidan los imaginarios sociales de feminidad o masculinidad y dan lugar a los estereotipos de género los cuales son inculcados a los individuos desde edad temprana y reforzados permanentemente mediante la socialización(3). De igual manera, el proceso de construcción social del rol de género tiene repercusiones directas en la forma como se asignan funciones a hombres y mujeres (división sexual del trabajo) y en la segregación ocupacional la cual alude a la distribución por sexo en las diferentes ocupaciones o sectores económicos (segregación horizontal)(6).

Un reflejo de las construcciones sociales y las dinámicas de las mismas son los escenarios laborales donde a pesar de avances significativos en la participación de las mujeres en el mundo del trabajo que hasta hace algunas décadas era dominado por hombres y una mayor presencia de hombres en actividades y ocupaciones que eran exclusivas para mujeres; los estereotipos de género asociados con la ocupación se encuentran profundamente arraigados generando la segregación ocupacional en diversos sectores económicos y profesiones (7). Al respecto, en contexto colombiano las tendencias de vinculación al mercado laboral y formación académica evidencian una marcada preferencia de las mujeres por programas como Contaduría, Educación y administración, Nutrición y dietética, Bacteriología, Trabajo social, Enfermería y otros programas del área de la salud; mientras que los

hombres optan por las Ingenierías, Arquitectura y ciencias básicas como las Matemáticas, Estadística y áreas afines(8).

Con este marco de referencia, la presente investigación aborda la presencia de segregación horizontal en las profesiones de Enfermería e Ingeniería Civil y Medicina. Según cifras del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2010 el índice de masculinidad en Enfermería fue 8; es decir, por cada 100 mujeres profesionales de Enfermería se encontraron 8 hombres, constituyéndose de esta manera una profesión eminentemente femenina. De otra parte, según cifras del Ministerio de Educación Nacional en el año 2014 se graduaron en el territorio Colombiano 6.295 profesionales de Ingeniería Civil, de los cuales el 28.4% son mujeres (1789 Mujeres y 4.506 Hombres); de esta manera, se cataloga la Ingeniería Civil como una profesión mayoritariamente masculina(9). Igualmente se considera de interés la Medicina; profesión considerada neutra al género en tanto que la participación de las mujeres en los últimos años se ha incrementado considerablemente, razón por la cual la proporción entre hombres y mujeres no presenta diferencias significativas(10).

No obstante, el optar por el desempeño de profesiones que no son congruentes con el rol de género, representa una trasgresión de las expectativas sociales y los estereotipos de género asociados a la ocupación, lo cual repercute en la exposición y vulnerabilidad del individuo a factores de riesgo psicosocial presentes en su entorno laboral y puede desencadenar la aparición del estrés del rol ocupacional manifestado en conflicto, ambigüedad y sobrecarga del rol; de igual manera, puede afectar o modificar la forma como el individuo percibe y gestiona el estrés del rol ocupacional.

De esta manera, el presente trabajo constituye un acercamiento a la incorporación de la perspectiva de género en el análisis del estrés del rol ocupacional, con este propósito se realizó un estudio descriptivo transversal con abordaje cuali-cuantitativo que incorpora la realización de análisis bibliométrico y la aplicación de instrumentos de recolección de datos orientados a la identificación de niveles de sintomatología de estrés relacionado con el trabajo (Cuestionario de evaluación del estrés) y la caracterización de alertas de riesgo y recursos protectores para la salud mediante el Perfil de estrés de Nowack en trabajadores que ejercen en profesiones diferentes a las socialmente asignadas a su género centrando el análisis en Enfermería, Ingeniería Civil y Medicina. Asimismo, se identifican aspectos que relacionan estas profesiones con los estereotipos de género en el contexto sociocultural colombiano.

Finalmente, se describen los criterios que permiten analizar el estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género identificados mediante el abordaje metodológico propuesto.

1. Delimitación del área problemática

El estrés forma parte de un mecanismo de supervivencia desarrollado por el ser humano que le ha permitido a través de su evolución afrontar situaciones amenazantes reales o percibidas y adaptarse a las exigencias del medio ambiente. Según la propuesta de Hans Selye (1936) el estrés tiene dos manifestaciones; la primera de ellas, es considerada un estímulo positivo (eútres) pues desencadena en el organismo una serie de respuestas fisiológicas y psicológicas que permiten al individuo reaccionar con rapidez frente situaciones potencialmente peligrosas o desafiantes; por otro lado, se encuentra el distrés, entendido como un estímulo que provocan desajuste debido a una exposición prolongada al estrés lo que convierte este fenómeno evolutivo en algo destructivo y debilitante que le impide al individuo reaccionar de manera adecuada ante las situaciones que se le presentan (1).

En este contexto, se concibe la connotación negativa del estrés como una respuesta adaptativa fallida que afecta la salud física y emocional de los individuos. Al respecto, diversos estudios han reportado efectos fisiológicos, conductuales, cognoscitivos y organizacionales entre los cuales se encuentran el aumento de catecolaminas, incremento del ritmo cardiaco, desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión, el agotamiento físico y emocional, pérdida de interés por el trabajo o desmotivación, ausentismo, alto índice de accidentes, deterioro del clima organizacional e insatisfacción laboral que afectan al individuo en su vida cotidiana, e inciden directamente en el desempeño de sus diferentes roles en la sociedad y los ámbitos en los cuales interactúa; convirtiendo al estrés en un fenómeno de interés en salud pública y la salud laboral (11-13).

Las causas del estrés o estresores son también numerosas y varían de acuerdo al entorno donde se encuentre el individuo y los recursos personales que este posea(14), sin embargo, en el ámbito laboral la globalización, los constantes cambios tecnológicos, sociales y estructurales en las organizaciones y los lugares de trabajo con los consecuentes cambios en la relación salud - trabajo hacen que los

individuos se encuentren con mayor frecuencia o perciban con más intensidad los estresores; ciertamente, hasta hace un par de décadas los escenarios laborales y personales estaban visiblemente diferenciados, ahora bien, con la ampliación en el acceso a redes e internet y el uso de computadores portátiles o dispositivos inteligentes el trabajador se encuentra disponible la mayor parte del tiempo o tiene acceso a información relacionada con su trabajo, aún a pesar de estar formalmente en tiempo de descanso o vacaciones, esto puede generar sobrecarga e interferencia en el ejercicio de los roles extralaborales del trabajador y la aparición del estrés relacionado con el trabajo(11).

Por su parte, el estrés relacionado con el trabajo es definido por Instituto Nacional Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos - NIOSH por sus siglas en inglés- (1999) como “una respuesta física y emocional nociva que ocurre cuando las exigencias del trabajo no corresponden a las capacidades, recursos o las necesidades del trabajador, generalmente originado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades de un trabajador para enfrentar dichas exigencias”(11). Se estima que en Europa, el 25% de los trabajadores experimentan estrés relacionado con el trabajo durante todo o casi todo su tiempo de trabajo, y un porcentaje similar tiene un efecto negativo en su salud (15), en el caso de Colombia según la primera encuesta nacional sobre condiciones de salud y trabajo entre 20% y 33% de los trabajadores manifestaron sentir altos niveles de estrés (16).

En las últimas décadas se han planteado modelos conceptuales que buscan develar el origen y factores de riesgo que contribuyen a que el estrés relacionado con el trabajo aparezca, entre estos se encuentra el “Modelo de exigencia y control” de Robert Karasek (11); este modelo sostiene que además de las exigencias psicológicas del trabajo la percepción de bajo control del trabajador sobre el proceso de trabajo es determinante para la aparición del estrés, basándose en tres variables: margen de decisión o control sobre el trabajo, demandas psicológicas y apoyo social, esta última variable consiste en el grado de aceptación y apoyo que recibe el individuo trabajador de una persona o grupo y que le permitirá ejercer mayor control de los estresores presentes en el lugar del trabajo (17).

Recientemente han surgido propuestas teóricas y conceptuales que abordan los factores intra y extralaborales que contribuyen a la aparición de estrés en los trabajadores; una de estas propuestas es la de Cooper-Marshall (18) quienes sugieren que existen cinco fuentes de estrés en el trabajo en los cuales incluyen el rol desempeñado en la organización, el desarrollo profesional, las relaciones interpersonales en el trabajo, la estructura organizacional y clima laboral. Por su parte, otro modelo

denominado el modelo ecológico del estrés establece que el estrés es generado por la interacción de factores individuales, familiares, de la comunidad, del lugar de trabajo y el ambiente social; dentro de los factores individuales señala que la edad, el género, la presencia de discapacidad o el estatus socioeconómico son factores que pueden aumentar la vulnerabilidad ante estrés(11).

De igual manera, Pearlin sostiene que este fenómeno se origina a partir de la interacción de estresores crónicos y afirma que aunque no todos los estresores están directamente relacionados con el rol socialmente asignado al individuo algunos factores como la sobrecarga de roles, los conflictos interpersonales en los conjuntos de roles complementarios (esposo, padre e hijo), los conflictos por incompatibilidad de las demandas de los roles, la cautividad o rechazo de rol asignado y la reestructuración o evolución del rol son factores determinantes en la percepción del individuo sobre su evolución personal y laboral (19).

En el contexto laboral se ha identificado que las alteraciones en el desempeño del rol de individuo da lugar a una de las manifestaciones más frecuentes del estrés relacionado con el trabajo conocido como el estrés del rol ocupacional, el cual es definido por McGrath (1976) como “el desequilibrio percibido por la persona focal - en este caso el trabajador- entre las demandas que le son enviadas y su capacidad de respuesta” (20). El estrés del rol ocupacional se origina por el desempeño de roles en la organización (21,22), y comprende a su vez tres expresiones: la *ambigüedad de rol* (el individuo percibe como insuficiente la información que dispone para llevar a cabo esas demandas y expectativas), el *conflicto de rol* (aparece cuando el individuo interpreta como incompatibles algunas demandas y expectativas recibidas) y la *sobrecarga de rol* (acumulación de deberes y demandas por el desempeño de uno o varios roles) (22,23). El estrés del rol ocupacional tiene efectos negativos en el bienestar y desempeño de los trabajadores y el funcionamiento de la organización, en razón a que se ha encontrado asociación positiva del estrés del rol ocupacional con el ausentismo laboral y el abandono voluntario de la organización (24). Adicionalmente, el conflicto y la ambigüedad del rol son considerados predictores de la satisfacción laboral y el grado de compromiso del trabajador con la organización(14).

En consecuencia, es de suponer que el análisis el estrés del rol ocupacional debe incluir la perspectiva de género, dado que las sociedades asignan comportamientos característicos de masculinidad o feminidad de los individuos con la consecuente configuración de los roles de género; de manera que la

construcción del rol de género se ve influenciada por las significaciones sociales existentes, expectativas, características y tareas asignadas a hombres y mujeres consideradas apropiadas a su género (estereotipos de género). De igual manera, los estereotipos de género se adquieren en un proceso de aprendizaje en el que involucra diferentes factores culturales comunes en la sociedad y el contexto social inmediato, entre los cuales se pueden incluir el influjo de la familia y la escuela (25,26). Algunos autores afirman que en el momento en el que una persona define su identidad de rol de género, define también la forma como ha de comportarse y las actividades que va a realizar a lo largo de su vida, incluyendo también la vida laboral y por ende determinará el grado de satisfacción y realización personal que puede alcanzar (27-29).

Los estereotipos de género también pueden limitar al individuo en la posibilidad de acceder a escenarios ocupacionales y por ende disminuir la participación en determinadas actividades, profesiones u ocupaciones que son destinadas exclusivamente al otro género. En este sentido, la elección ocupacional del individuo está influenciada por los estereotipos de género asociados a la ocupación, los factores de identidad del individuo (autoconcepto de género) y la valoración social de la ocupación. En consecuencia los hombres y mujeres identifican los valores y las características personales que determinada ocupación requiere, a la vez perciben si esa ocupación le permitirá ser valorado por la sociedad, contribuirá a su realización personal, ofrecerá oportunidades para ayudar a otras personas y obtener un trabajo importante, bien remunerado y prestigioso y cuáles son los costos personales que debe retribuir para obtener esa valoración medidos esfuerzo, grado de dificultad, dedicación en tiempo, entre otros (25).

Íntimamente ligado a este contexto se encuentra el fenómeno conocido como división sexual del trabajo a través del cual se establecen roles ocupacionales a hombres y mujeres; en los que tradicionalmente se le asigna a la mujer el cuidado de los miembros de la familia y la comunidad desarrollando trabajo reproductivo no remunerado ejecutado en el ámbito privado, mientras que los hombres son quienes deben mantener económicamente a la familia a través del trabajo productivo y remunerado desarrollado en el ámbito público (30). Cabe señalar que los roles ocupacionales tradicionales se mantienen arraigados en la actualidad a pesar de la cada vez mayor presencia femenina en espacios extra domésticos que ha contribuido a confrontar los estereotipos clásicos, modificar las dinámicas familiares y sociales y la reestructuración de los procesos productivos (31).

La división sexual del trabajo ha favorecido a su vez la aparición de la segregación ocupacional por género (19); a través de la cual se manifiesta la desigualdad en la participación de la población en el mercado de trabajo (32). Esta distribución desigual facilita la aparición de profesiones predominantemente masculinas o femeninas y ocupaciones neutras al género, es decir pueden ser desempeñadas de manera indistinta por hombre o por mujeres (32,33). De igual manera, los estereotipos de género y la segregación ocupacional por género pueden influenciar la percepción y afrontamiento de los estresores presentes en el entorno laboral; algunos autores han identificado que existen notables diferencias entre hombres y mujeres en la forma como experimentan el estrés relacionado con el trabajo, aun cuando comparten o están expuestos al mismo tipo de estresores laborales (3,34-36).

Al respecto Nelson & Burke (2002) señalan que las mujeres reportan con mayor frecuencia sobrecarga laboral principalmente asociada a la realización de actividades remuneradas y no remuneradas (3); en efecto, según cifras reportadas por el departamento de asuntos económicos y sociales de la Organización de las Naciones Unidas, en el año 2015 las mujeres en los países en vía desarrollo destinaban en promedio tres horas diarias más que los hombres en la realización de trabajo no remunerado y dos horas más por día en los países desarrollados que su contraparte masculina; del mismo modo, las mujeres trabajaban más horas que los hombres cuando se considera el trabajo remunerado y no remunerado(37).

Según los hallazgos referidos en un meta-análisis de literatura en el cual se incluyeron 119 estudios que examinaron en 83559 participantes la exposición a factores de riesgo psicosocial y evaluaron la presencia del estrés cotidiano, el estrés laboral y/o el estrés interpersonal señala que las mujeres responden en mayor medida a los estereotipos de género, reportan más estrés al ser comparados con su contraparte masculina y tienden a experimentar un mayor número de síntomas psicológicos, siendo la ansiedad el síntoma de mayor frecuencia; este aspecto refleja la influencia que ejercen las normas sociales y los estereotipos de género en las cuales se fomenta la expresión de sentimientos en las mujeres (38).

Así mismo, las mujeres pueden desarrollar con mayor frecuencia sobrecarga y conflicto del rol, debido a que experimentan altos niveles de exigencia y expectativas en cada uno de los roles que desempeñan

(39). De igual manera, diferentes estudios identificaron que las mujeres reportan mayor número de estresores en su entorno laboral entre los cuales enuncian el aislamiento, discriminación, acoso sexual y barreras que impiden el acceso a posiciones de liderazgo o dirección, haciendo referencia a obstáculos como el “techo de cristal” y la discriminación asociada a la maternidad(40–43). Al respecto la OIT concluye que el estrés relacionado con el trabajo y en general los factores de riesgo psicosociales pueden ser más frecuentes en las mujeres debido principalmente a cuatro situaciones: a) el ejercicio de doble rol, uno doméstico y otro laboral, b) las expectativas sociales en relación a su rol de género, c) el riesgo de acoso sexual en el trabajo y la violencia doméstica y d) la discriminación salarial por género existente en los lugares de trabajo(2).

En contraste, algunos autores señalan que los hombres rara vez buscan ayuda con sus problemas físicos y emocionales, por lo tanto, tienden a interiorizar el estrés y adoptar conductas de afrontamiento negativas como el abuso de sustancias o la agresividad y comportamientos inseguros que pueden aumentar la probabilidad de presentar accidentes de trabajo o la aparición de problemas crónicos de salud como enfermedades cardiovasculares, depresión e ideación suicida (3). Lo anterior está relacionado con la socialización del rol masculino en razón a que la masculinidad está caracterizada por valentía, iniciativa, asertividad, control ante situaciones de peligro o estresantes, ausencia de la expresión o verbalización de sentimientos o necesidades, conductas que pueden dificultar la identificación de sintomatología y manifestaciones del estrés relacionado con el trabajo (3,44,45).

Adicionalmente, en torno a las diferencias en la experiencia del estrés en situaciones de la segregación ocupacional por género, Jonsson et. al. (2013) identificaron que hombres y mujeres que desempeñan actividades en ocupaciones predominantemente masculinas refieren mayores niveles de estrés relacionado con el trabajo y ausentismo por enfermedad (46) Del mismo modo Sobiraj et al. (2015) sostienen que los hombres que ejercen ocupaciones mayoritariamente femeninas manifiestan mayores niveles de estrés del rol ocupacional(44); al respecto, Lou et. al. (2007) señalan que los hombres que se desempeñan en Enfermería- considerada eminentemente femenina- reportan altos niveles de estrés del rol y deseo de abandonar la ocupación(47); en síntesis, los estereotipos de género y la segregación ocupacional son aspectos a considerar en la identificación y el análisis del estrés del rol ocupacional(26,48).

En términos generales, la influencia de los estereotipos de género y las condiciones laborales como la segregación ocupacional por género en la forma como hombres y mujeres perciben y gestionan los estresores laborales ha sido ampliamente documentada a nivel mundial(3,36,49). No obstante, en el contexto colombiano es un fenómeno poco estudiado; al respecto, se han identificado estudios orientados al diseño y aplicación de instrumentos que permiten determinar los niveles de estrés relacionado al trabajo y el síndrome de quemarse en el trabajo, así como la identificación de factores de riesgo psicosociales en diferentes actividades económicas.

Dentro de los instrumentos referidos por las publicaciones científicas resultado de estudios realizados en el escenario colombiano se encuentran la encuesta europea sobre las condiciones de trabajo, el cuestionario-encuesta de calidad de vida en el trabajo del Ministerio del Trabajo español, inventario de Burnout de Maslach, inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO), cuestionario sobre el contenido del trabajo propuesto por Karasek y las herramientas incluidas en la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial diseñada por la Pontificia Universidad Javeriana y el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la cual se destaca el cuestionario para la evaluación del estrés (50).

Asimismo, se refiere la utilización de instrumentos específicos para la identificación del estrés del rol disponibles internacionalmente, como el cuestionario de ambigüedad y conflicto de rol de Rizzo, House y Litzman, (1970), la adaptación al castellano del mismo realizada en 1986 por Peiró, Meliá, Torres y Zurriaga (51) o adaptaciones del instrumento propuesto por Ivancevich & Matteson (1985)(14); los cuales permiten abordar de manera general las tres dimensiones del estrés del rol ocupacional: ambigüedad de rol, conflicto de rol y sobrecarga de rol. Sin embargo, considerando el momento histórico en el que estos instrumentos fueron desarrollados y el diseño de los mismos, no es posible identificar con claridad en los estudios referenciados el impacto en el estrés del rol ocupacional que se pueda derivar del ejercicio de profesiones distintas a las socialmente asignadas a hombres y mujeres o aspectos relacionados con los estereotipos de género asociados a la ocupación.

En coherencia con lo anterior, la incorporación de la perspectiva de género en el análisis de la relación salud – trabajo y en la valoración del estrés del rol ocupacional puede constituirse en una herramienta valiosa en el proceso de identificación de factores de riesgo psicosocial y condiciones de trabajo que

son contribuyentes en el desarrollo del estrés del rol ocupacional; de igual manera, la perspectiva de género ofrece la oportunidad de comprender de mejor manera el estrés del rol ocupacional y los efectos del mismo en la salud, el bienestar y las relaciones sociales de hombres y mujeres a partir del reconocimiento de la diferencia y la diversidad existente en los contextos laborales(52). Adicionalmente, tiene repercusiones en el diseño de estrategias de prevención y la formulación de políticas orientadas a controlar los factores de riesgo psicosocial y propenden por la generación de espacios de trabajo saludables y seguros que beneficien a hombre y mujeres según sus características y necesidades.

Con este propósito, es necesario emprender acciones orientadas a dilucidar las características de los elementos causantes del estrés del rol ocupacional en hombres y mujeres, así como la presencia e importancia de aspectos como la segregación laboral y los estereotipos de género asociados a la ocupación como punto de partida para el abordaje integral del fenómeno y la incorporación de la perspectiva de género en su análisis. En este sentido, la utilización de un abordaje cuali-cuantitativo permitirá obtener un panorama y descripción más amplia del fenómeno; las técnicas cuantitativas permitirán identificar las características y sintomatología del estrés del rol ocupacional, mientras que a través del uso de técnicas cualitativas se contextualizarán e identificarán las características y los significados para los participantes de la segregación ocupacional y los estereotipos de género asociados con la ocupación; constituyéndose así un insumo que guiará el análisis del estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género. En consecuencia, surge la inquietud ¿Qué criterios permiten evaluar el estrés del rol ocupacional en trabajadores que ejercen su actividad laboral en profesiones diferentes a las socialmente asignadas a su género?

2. Justificación

La Organización Mundial de la salud (OMS) y la OIT han reconocido ampliamente al estrés como perjudicial para la salud del trabajador y como un problema global que afecta a todos los países, todos los trabajadores y todas las profesiones y han definido estrategias internacionales para prevenir la aparición del estrés y minimizar el impacto en la salud y bienestar de los trabajadores (2,11). Uno de los primeros esfuerzos es la recomendación 194 emitida por la OIT que insta a los diferentes países a mejorar los procedimientos de identificación, registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, para lo cual define la necesidad de construir la tabla de enfermedades ocupacionales en cada uno de los países, incluyendo en el modelo propuesto el estrés relacionado con el trabajo y estrés postraumático en el componente de trastornos mentales y del comportamiento (53), desde la divulgación de la recomendación ha sido ratificada por diversos países entre ellos Colombia.

En complemento a la recomendación 194, la OIT desde el año 2002 ha divulgado la estrategia “SOLVE: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo” con el propósito de manejar las consecuencias de los factores psicosociales, en particular del estrés relacionado con el trabajo, a través de la adopción de prácticas preventivas y la incorporación de medidas de promoción de la salud, como una alimentación balanceada, actividad física y otros hábitos saludables de vida que contribuyen al bienestar de los trabajadores y a la vez fortalecen la productividad de las diferentes organizaciones (11). La OMS por su parte, en el marco de la estrategia mundial “Salud ocupacional para todos” ha publicado una serie de documentos titulada “protección de la salud de los trabajadores” que a su vez incluye el documento la “Organización del trabajo y el estrés” que propone una estrategia educativa sobre la gestión del estrés relacionado con el trabajo, este documento define como actividad indispensable el proceso de evaluación del riesgo en los trabajadores argumentando que la evaluación del riesgo constituye un medio para permitir la detección precoz y la prevención de problemas asociados al estrés y por ende facilita su gestión (25).

Los avances globales sobre el abordaje de los factores psicosociales ocupacionales incluido el estrés relacionado con el trabajo se han desarrollado de manera paralela con las políticas orientadas a la obtención de oportunidades laborales plenas y productivas y el trabajo decente para todas los trabajadores; para lo cual la OIT a través de la declaración sobre la justicia social para una globalización equitativa (2008) y a posteriores políticas para la igualdad de género, reconoce a la categoría de género como un elemento constitutivo de las relaciones sociales y a la perspectiva de género como el marco conceptual y el instrumento que permite el análisis de las relaciones sociales incluyendo las relaciones laborales (2,11).

La OIT reconoce también que las relaciones sociales involucran los escenarios públicos y privados y por ende estas relaciones afectaran todos los ámbitos en los cuales se desenvuelve el individuo (ámbito familiar, laboral, comunitario etc.). A su vez, admite que las relaciones de género interactúan con las características y exigencias de los sectores productivos y económicos expresados a través de la división sexual del trabajo y de la segregación ocupacional por género. Así mismo, sostiene que es necesario facilitar espacios de reflexión, atención y evaluación constante de los factores que generan tensión y estrés y que pueden limitar la valorización igualitaria de las personas y/o los grupos (54).

Estas iniciativas internacionales han sido acogidas en Colombia a través de la divulgación de la resolución 2646 de 2008¹ expedida por el Ministerio de Protección Social por la cual se establecen disposiciones relacionadas a la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y el estrés relacionado con el trabajo. Esta resolución dispone en el artículo 6 que los empleadores deben evaluar en los trabajadores de su organización los factores psicosociales intralaborales (características de la organización del trabajo, del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea, carga física, condiciones del medioambiente del trabajo, interface persona-tarea etc.) y extralaborales (uso del tiempo libre, condiciones de vida y de vivienda, redes de apoyo social disponibles etc.) para lo cual determina que es indispensable para realizar la identificación y cuantificación de factores psicosociales contar con instrumentos validados y adaptados a las características propias de la población colombiana.

¹Resolución 2646 de 17 de julio de 2008 expedida por el Ministerio de Protección Social 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 y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Adicionalmente, la normatividad colombiana ha contemplado la inclusión en la tabla de enfermedades laborales alteraciones de la salud relacionadas con el estrés como es el caso de las reacciones a estrés grave y estrés post-traumático, catalogando a estas patologías como agentes psicosociales provocados por factores de riesgo ocupacionales como la gestión organizacional, las características de la organización del trabajo, las características del grupo social de trabajo, las condiciones de la tarea, la carga física, las condiciones del medioambiente del trabajo, la interface persona - tarea y la jornada de trabajo (55). Según señala el decreto 1477 de 2014² el estrés relacionado con el trabajo puede presentarse en cualquier trabajador, puesto de trabajo o actividad laboral; sin embargo, señala como prioritarias las actividades realizadas en ocupaciones con altas demandas mentales o en ocupaciones donde se vea comprometida la integridad física (55).

En general, se puede afirmar que el estrés relacionado con el trabajo resulta de la interacción del trabajador con las condiciones de trabajo en las cuales se ve obligado a trabajar; sin embargo, no debe desconocerse que las características personales (personalidad y medidas de afrontamiento) pueden pronosticar el efecto del estrés en el individuo. Así las cosas, la percepción de las condiciones de trabajo como estresor es una valoración subjetiva, pues algunas condiciones de trabajo percibidas como estresantes por un individuo no pueden ser percibidas de la misma manera por otro individuo, aun desempeñando la misma función(56). Es relevante también la influencia de los roles asignados al individuo en su entorno laboral y personal, pues como señala Pearlin la sobrecarga y el conflicto entre los diferentes roles constituyen factores desencadenantes del estrés del rol ocupacional como una manifestación del estrés relacionado con el trabajo(19).

Adicionalmente, tal como se enunció, diversos autores sostienen que hombres y mujeres reaccionan y gestionan de maneras distintas el estrés por lo cual es necesario establecer estrategias de evaluación que reconozcan estas diferencias. De igual manera, algunos estudios refieren que los estereotipos de género relacionados con la ocupación y el desempeño laboral en ocupaciones con presencia de segregación ocupacional por género (predominantemente masculinas o femeninas) pueden

² Decreto 1477 de 2014 del 5 de agosto de 2014 expedido por el Ministerio del Trabajo - Republica de Colombia por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.

incrementar de manera significativa las manifestaciones negativas del estrés relacionado con el trabajo, reducir la satisfacción laboral y limitar el crecimiento personal y profesional del individuo con los consecuentes efectos organizacionales (26,48); confirmando así la necesidad de incorporar la perspectiva de género en los procesos de identificación, análisis y la gestión del estrés.

En coherencia con lo anterior y con lo definido por la resolución 2646 de 2008³ es prioritario en primer lugar, adoptar las acciones necesarias para prevenir la aparición del estrés y promover espacios de trabajo sanos y seguros; y en segundo lugar, definir las estrategias que permitan identificar las causas, factores de riesgo y el impacto del estrés relacionado con el trabajo y en particular el estrés del rol ocupacional en la salud y el bienestar de los trabajadores; para que a partir de los resultados obtenidos se definan las intervenciones orientadas a prevenir su aparición y mitigar sus efectos. Como ya se mencionó, existen instrumentos diseñados para la identificación de factores psicosociales y evaluación de estrés relacionado con el trabajo y estrés de rol ocupacional; no obstante, estos instrumentos evalúan de manera global la presencia de síntomas, conductas o manifestaciones asociadas al estrés sin considerar las diferencias existentes entre hombres y mujeres en relación a los roles que desempeñan en la organización y fuera de ella, las reacciones ante estímulos estresores, el impacto de los estereotipos de género vigentes en la sociedad o la presencia en el entorno laboral de segregación ocupacional por género.

En consecuencia, la identificación de los criterios que permitan la evaluación del estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género tomando como referencia profesiones consideradas masculinas o femeninas permite avanzar en la construcción de una metodología de identificación y evaluación del fenómeno acorde a las características y particularidades de los trabajadores colombianos; adicionalmente, permite abordar el estrés del rol ocupacional de manera global, proveyendo una alternativa de abordaje novedosa que incorpore y sea coherente con las políticas y directrices nacionales e internacionales sobre el análisis de las condiciones de salud y trabajo desde la perspectiva de género; por consiguiente, puede contribuir a la definición de intervenciones orientadas a controlar o modificar las fuentes de estrés del rol ocupacional, proporcionar información valiosa a las organizaciones para toma de decisiones, complementar las metodologías e instrumentos de

³ Ibíd. 1

identificación de factores psicosociales y estrés relacionado con el trabajo disponibles en el contexto colombiano y por ende favorecer el bienestar de los trabajadores.

3. Pregunta de investigación

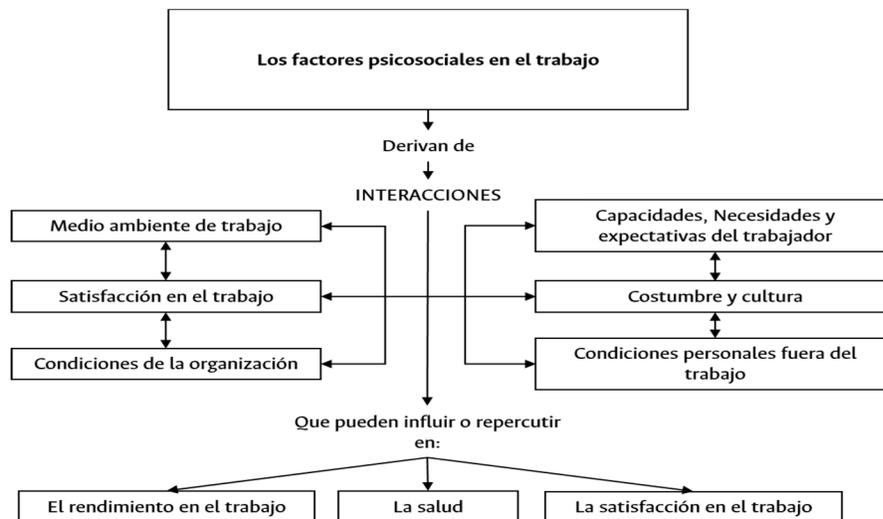
¿Qué criterios permiten evaluar el estrés del rol ocupacional en trabajadores que ejercen su actividad laboral en profesiones diferentes a las socialmente asignadas a su género?

4. Marco referencial

4.1 Factores psicosociales en el trabajo

El estudio y conceptualización de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo se inició en la década de 1970 y aunque diversos autores teorizaron al respecto; la definición más aceptada es la establecida por la Organización Internacional del trabajo (1984) en que señala que los factores psicosociales en el trabajo son 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”(57).

Figura 4-1: Factores psicosociales en el trabajo



Fuente: Organización Internacional del Trabajo - OIT. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y prevención. Ginebra; 1984. p. 13.

Esta definición parte de la existencia de una interacción dinámica entre el medio ambiente de trabajo, las condiciones de la organización y las características intrínsecas del trabajador; estas interacciones pueden cambiar con el tiempo y tener una influencia positiva o negativa en el desempeño, la satisfacción y la salud del trabajador (ver Figura 4-1).

Cuando estas interacciones se encuentran en equilibrio en el entorno laboral contribuyen a mejorar en el trabajador la confianza, motivación, capacidad de trabajo, satisfacción en general y la salud; mientras que un desequilibrio puede provocar reacciones de carácter cognoscitivo, emocional, fisiológico y comportamental; sin embargo, la aparición de efectos negativos en el trabajador esta mediado por su capacidad de adaptarse y responder ante la situación estresante(57). En este sentido, cuando los factores psicosociales desencadenan en tensión, estrés laboral o afectan negativamente la salud del trabajador se denominan factores de riesgo psicosociales(58); para efectos de este estudio se adopta la definición contenida en la resolución 2646 de 2008⁴ en la establece que los factores de riesgo psicosociales son “condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo”(59).

Cox et al. (2000) sostienen que los factores de riesgo psicosocial pueden influir directa o indirectamente en la salud física como psicológica de los individuos, y proponen una clasificación de diez categorías de características del trabajo, entornos de trabajo y organizaciones que son potencialmente dañinas, estas características se agrupan a su vez en las derivadas del contenido y contexto de trabajo (60):

Tal como se relaciona en la Tabla 4-1; el primer grupo denominado contexto del trabajo hace referencia a factores de riesgo psicosociales presentes en la organización del trabajo y las relaciones laborales, entre las cuales se encuentran la función de la organización y su cultura organizativa, el desarrollo profesional, la autonomía del trabajador, las relaciones con sus compañeros de trabajo y el grado de

⁴ Resolución 2646 de 2008 (julio 17) del Ministerio de la Protección social “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 y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional”.

equilibrio existente entre su vida personal, familiar y laboral. El segundo grupo corresponden a los factores de riesgo psicosociales relacionados con la organización del trabajo y en general con condiciones de trabajo, por ende, consideran las características del medio ambiente físico del trabajo y las condiciones de la tarea en términos del diseño de la tarea, la carga y ritmo de trabajo y los horarios.

Tabla 4-1: Características estresantes del trabajo

Categoría	Condiciones que definen el peligro
Contexto de trabajo	
Función y cultura organizativa	Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizativos.
Función en la organización	Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas.
Desarrollo profesional	Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva o insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo.
Autonomía de toma de decisiones (Latitud de decisión) / control	Baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo (el control, particularmente en forma de participación, es asimismo un contexto y una cuestión organizativa más amplia).
Relaciones interpersonales en el trabajo	Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social.
Interfaz casa-trabajo	Exigencias en conflicto entre trabajo y casa, escaso apoyo en casa, problemas profesionales duales.
Contenido de trabajo	
Entorno laboral y equipo de trabajo	Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones.
Diseño de las tareas	Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada.
Carga de trabajo/Ritmo de trabajo	Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo.
Horario de trabajo	Trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social.

Fuente: Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo - Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo. Primera Ed. Luxemburgo; 2005. p. 68.

Además de las características establecidas por Cox et al. es necesario considerar también cambios tecnológicos y socioeconómicos que se producen a gran escala como consecuencia de la globalización y cambios en el mundo del trabajo, como es el caso de la utilización de tecnologías de la información y comunicación (TIC'S), aparición de nuevas formas de organización del trabajo, generación de nuevos modelos de empleo y de relaciones laborales, cambios demográficos y envejecimiento de la fuerza de

trabajo, entre otros(2). De esta manera, la interacción dinámica de los aspectos intra o extralaborales y las características individuales del trabajador, desencadenan en percepciones y experiencias que influyen el desempeño, la salud de los trabajadores y que contribuyen a la aparición del estrés relacionado con el trabajo (57-60).

4.2 Estrés

El estrés es un mecanismo natural de protección y de defensa que ha garantizado la supervivencia y evolución de los seres humanos (11); el estrés tiene diferentes definiciones desde la Ingeniería, la biología y la Medicina (61). De manera general se señala que existen dos tipos de estrés así: un estrés positivo (*Eutrés*) esencial para la supervivencia pues incentiva a afrontar las situaciones que se presentan y adaptarse a los cambios; diversos autores sostienen una cantidad adecuada de *eutrés* permite obtener un rendimiento óptimo. De otro lado, se encuentra el estrés negativo (*Distrés*) considerado dañino o patológico; debido a que la exposición crónica al *distrés* puede tener consecuencias sobre la salud y afectar adversamente el sistema inmunitario, cardiovascular, neuroendocrino y nervioso central (1,12).

Las características generales de la respuesta al estrés son descritas en el “Síndrome General de la Adaptación (SGA)” propuesto por Hans Selye (1,12,62), quien señala que el organismo reacciona ante los estímulos estresantes en tres fases: en primer lugar, ante la identificación de una fuente de estrés el organismo presenta respuestas de orden fisiológico y psicológico (ej. Sudoración y ansiedad) que le permiten prepararse para enfrentar la situación constituyendo así la *fase de alarma*. En segundo lugar, se presenta la *fase de adaptación* a la situación estresante, en la cual el individuo desarrolla recursos de tipo fisiológico (aumento del ritmo cardiaco, liberación de adrenalina y cortisol, entre otros), cognitivo (dificultades para concentrarse, problemas de memoria), emocional (nerviosismo o irritabilidad) y comportamental (agresividad e impulsividad) que le permiten afrontar la situación estresante y ayuda a disminuir la aparición de efectos negativos por estrés; si la adaptación es insuficiente sobreviene la *fase de agotamiento* que se caracteriza por la aparición de trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales que impiden al individuo reaccionar frente a las situaciones que se le presentan (3,4).

Las causas, manifestaciones y efectos del estrés han sido objeto de interés por la comunidad científica desde mediados del siglo pasado, al respecto se originaron corrientes teóricas que pretenden explicar el estrés desde tres categorías generales: basadas en los estímulos o situaciones evocadoras, fundamentadas en las respuestas o centradas en el concepto estímulo respuesta, que constituye una combinación de las dos categorías anteriores(14). No obstante, los estudios realizados desde el surgimiento de estos abordajes teóricos reiteran que los eventos o situaciones consideradas estresantes no generan las mismas reacciones o estrés en todas las personas, este aspecto motivó los trabajos de Richard Lazarus y colaboradores (Coney 1980, Launier 1978 y Folkman 1986) quienes a través del enfoque cognitivo-transaccional del estrés definen el estrés como un proceso de transacción entre una situación interna o externa que posee determinadas características y que es valorada por la persona en función de sus recursos (metas, valores, experiencias, entre otros). En este sentido, sostienen que el estrés se presenta cuando el individuo percibe como insuficientes sus recursos personales frente a las demandas externas o internas (63).

Lazarus & Folkman (1986) señalan que mediante los procesos de evaluación cognitiva el individuo valora el significado e importancia de la situación para su bienestar. Esta evaluación se da en tres momentos: una evaluación primaria que permite establecer si la situación es irrelevante, benigna – positiva o estresante; una evaluación secundaria que ayuda a identificar lo que debe o puede hacerse y a valorar las estrategias de afrontamiento o los recursos que se tienen disponibles para afrontar la situación y desde luego ayuda a establecer si estos recursos son o no suficientes y finalmente una reevaluación donde el individuo toma como referencia los cambios introducidos en la evaluación inicial con base en nueva información recibida del entorno o por sus reacciones a este(63).

El modelo transaccional también refiere que la evaluación cognitiva se ve afectada por una serie de factores personales como los compromisos y creencias y factores situacionales entre los cuales destacan la novedad, duración, predictibilidad e incertidumbre temporal del evento. Posterior a la evaluación cognitiva de la situación estresante el individuo debe determinar las estrategias de afrontamiento necesarias. Así las cosas, el afrontamiento es definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminados a manipular las demandas internas y externas que fueron evaluadas como desbordantes de los recursos con los que el individuo cuenta.

El afrontamiento cumple con dos funciones primordiales que pueden potenciarse o interferirse entre sí: la primera de ellas, está orientada a manipular y alterar el problema, conocida como afrontamiento dirigido hacia el problema, la segunda orientada a regular la respuesta emocional desencadenada por la situación estresante, es decir, afrontamiento dirigido hacia la emoción. Finalmente, Lazarus y colegas sostienen que el éxito o fracaso de la evaluación cognitiva y las estrategias de afrontamiento determinaran el funcionamiento social (ejercicios de sus roles sociales), estado moral (emociones positivas o negativas) y el estado de salud del individuo(63).

Atendiendo los planteamientos del modelo transaccional del estrés, se considera necesario determinar los procesos cognitivos y estrategias de afrontamiento utilizadas por hombres y mujeres que se desempeñan en ocupaciones consideradas masculinas o femeninas, pues son determinantes en las manifestaciones y la gestión del estrés, para este propósito se utilizará el instrumento propuesto por Keneth Knowack denominado “perfil de estrés” (anexo A), el cual está basado en el enfoque cognitivo-transaccional del estrés de Lazarus y colaboradores y diseñado para identificar las áreas que ayudan a una persona a tolerar las consecuencias dañinas del estrés cotidiano, así como las que lo hacen vulnerables a las enfermedades relacionadas con el mismo(64).

4.2.1 Estrés relacionado con el trabajo

El estrés relacionado con el trabajo es un patrón de reacciones que ocurren cuando los trabajadores confrontan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o habilidades y que retan su habilidad para hacer frente a la situación(65), diferentes organizaciones internacionales han propuesto definiciones del estrés relacionado con el trabajo entre las cuales se encuentra la sugerida en 1999 por el Instituto Nacional Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (NIOSH por sus siglas en inglés) en la cual señala que “El estrés relacionado con el trabajo puede definirse como la respuesta física y emocional nociva que ocurre cuando las exigencias del trabajo no corresponden a las capacidades, recursos o las necesidades del trabajador”(11).

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo(66) señala que los factores de riesgo para desarrollar estrés relacionados con el trabajo se pueden agrupar como:

- Exigencias excesivas y exposición a contaminantes físicos;
- Falta de autocontrol y autonomía en el modo en el que se realiza el trabajo;
- Apoyo inadecuado por parte de la dirección o los compañeros, comportamientos inaceptables (incluidos el acoso y la violencia física o verbal);
- Conflicto o falta de claridad de los roles y responsabilidades;
- Gestión deficiente de los cambios organizacionales.

No obstante, señala que hay factores de riesgo que no están directamente relacionados con el trabajo pero que pueden afectar el rendimiento de los trabajadores, dentro de estos factores de riesgo se encuentran: dificultades para conciliar las demandas laborales y domésticas (conflicto trabajo – familia o familia – trabajo), acontecimientos importantes en la vida del trabajador (matrimonio, mudanza, divorcio), problemas relacionados con estilo de vida (consumo de drogas o alcohol) y las condiciones de vida, relaciones interpersonales (relaciones conflictivas, falta de apoyo social), problemas con las finanzas personales (deudas, ingresos insuficientes), enfermedades o pérdida de un ser querido, entre otros.

El estrés relacionado con el trabajo es un fenómeno presente de forma generalizada en todos los escenarios laborales; en Europa, según las cifras de la Encuesta Europea sobre las condiciones de trabajo realizada en el año 2007 cerca de cuarenta millones de trabajadores de la Unión Europea reportaban estrés relacionado con el trabajo, esta cifra es equivalente al 22% del total de la fuerza laboral europea. De igual manera, el Observatorio Europeo de Riesgos sostenía que el estrés relacionado con el trabajo representó en Europa entre el 50% y 60% del total de días de trabajo perdidos durante el año 2009 (2). Según reportes más recientes referidos en el informe sobre los riesgos psicosociales en Europa correspondiente al año 2014, el 25 % de los trabajadores refieren experimentar estrés relacionado con el trabajo durante todo o casi todo su tiempo de trabajo, y un porcentaje similar señala que el trabajo tiene un efecto negativo en su salud (67).

La situación es similar en los países del continente americano, según las encuestas nacionales y centroamericana sobre las condiciones de trabajo y la salud se evidencia la presencia de estrés relacionado con el trabajo en una buena proporción de la población laboral encuestada. En el año 2012 en Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá del 12 al 16% de los encuestados refieren haber sentido constantemente estrés o tensión asociada con el trabajo(68). En Canadá el 57%

de la población participante refería altos niveles de estrés, mientras que en Chile el 27.9% informaron la presencia del estrés en sus empresas(2). En el contexto colombiano según cifras presentadas por el Ministerio de Trabajo entre un 20 % y un 33% por ciento de los trabajadores presentan altos niveles de estrés(69).

Tal como se señaló en el apartado de delimitación del área problemática, los efectos del estrés relacionado con el trabajo varían de un trabajador a otro, incluyendo diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la percepción, experiencia y gestión del estrés(11,36). En términos generales, tal como se muestra en la Tabla 4-2 dentro de los efectos negativos del estrés relacionado con el trabajo se encuentran los que afectan directamente a los trabajadores ocasionando problemas de salud física y psicológica y sobre las organizaciones que afectan su desempeño corporativo provocado por el aumento de costos derivados del ausentismo laboral, rotación de personal, disminución en el desempeño y productividad de sus colaboradores, aumento en las estadísticas de enfermedad y accidentes laborales asociada a prácticas laborales inseguras y baja percepción de calidad por parte del cliente(17,65,70).

Tabla 4-2: Efectos del estrés relacionado con el trabajo.

Efectos en el trabajador	Efectos en la organización
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emocionales: Irritabilidad, Ansiedad, Introversión, depresión, ideación suicida, fatiga entre otros. ▪ Cognitivos: problemas de concentración, memoria, aprendizaje, comunicación y dificultades para la toma de decisiones entre otros. ▪ Conductuales: adopción de hábitos poco saludables, abuso de sustancias psicoactivas o alcohol, aislamiento, conductas violentas, negligencia entre otros. ▪ Físicos: enfermedades cardiovasculares, trastornos musculo esqueléticos, gastrointestinales, endocrinos, dermatológicos, del sueño, sexuales entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absentismo laboral ▪ Excesiva rotación de personal ▪ Conductas laborales contraproducentes ▪ Violencia y acoso laboral ▪ Deterioro del clima laboral y baja percepción de satisfacción de los trabajadores y compromiso laboral ▪ Disminución en la productividad y disminución de la calidad de los productos o servicios ▪ Baja satisfacción del cliente ▪ Incremento en las tasas de enfermedad laboral y accidentalidad laboral ▪ Aumento de en costos económicos por indemnizaciones y atención sanitaria

Fuente: Organización internacional del Trabajo. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Capítulo 34: Factores Psicosociales y de la organización. Tercera edición, 2001.

Para efectos de este trabajo se utilizará el cuestionario de evaluación del estrés de Villalobos (2005) (Anexo B) el cual está incluido en la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo

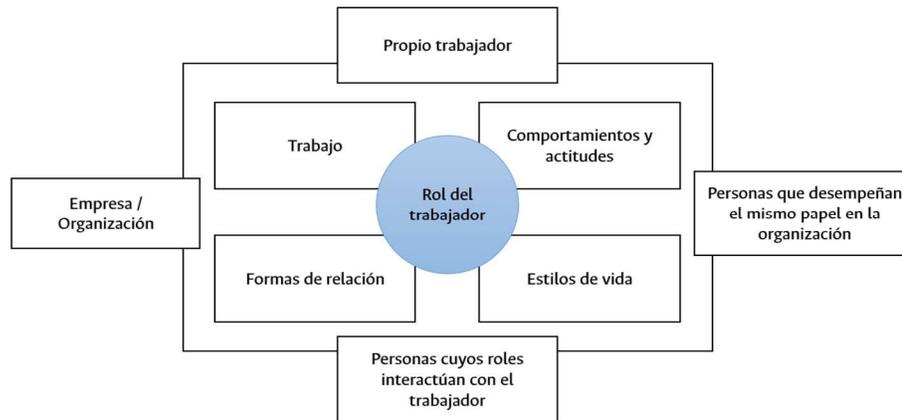
psicosocial diseñada por la Pontificia Universidad Javeriana y el Ministerio de Salud y Protección Social, como herramienta para identificar los efectos del estrés relacionado con el trabajo y determinar las características de la sintomatología en hombres y mujeres que ejercen profesiones que en Colombia son consideradas masculinas o femeninas.

4.2.2 Estrés del rol ocupacional

Íntimamente ligado al concepto del estrés relacionado con el trabajo se encuentra el estrés del rol ocupacional; al respecto, es necesario comprender que las organizaciones asignan roles o papeles a cada uno de sus trabajadores o colaboradores de acuerdo sus características o necesidades y al perfil del trabajador(17). Según la teoría del rol organizacional propuesta por Kahn et al. (1964) los roles se relacionan con lo que el trabajador hace y lo que los demás esperan de él, por lo tanto, los pensamientos y acciones del trabajador se ven influidas por la identificación con el rol y los deberes y derechos asociados al mismo(71).

De igual manera, el trabajador está en contacto con otras personas dentro de la organización (superiores, compañeros, subordinados, contratistas entre otros) quienes tienen sus propias expectativas respecto al rol del trabajador y normalmente las comunican de forma directa o indirecta, tratando de influir en su comportamiento y someterlo a la retroalimentación a través de los denominados estímulos discrecionales que tienen por finalidad configurar los roles del trabajador (17). Esta interacción permite de forma gradual al trabajador definir sus propias expectativas sobre cómo deben comportarse los demás según función y la responsabilidad (72).

Figura 4-2: Aspectos sobre los que influye el rol y determinantes del rol



Fuente: tomado de Arquer MI, Daza FM, Nogareda C. NTP 388: Ambigüedad y conflicto de rol. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España; 1995. p. 2.

Al respecto, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo de España(51) sostiene que el rol desempeñado por cada trabajador se integra en el conjunto de la empresa y propone aspectos que son determinantes del rol, en cuanto permiten al trabajador hacerse una idea de lo que se espera de él en cuanto a la realización de su trabajo, sus comportamientos y actitudes, su forma de relacionarse y su estilo de vida (ver Figura 4-2). Cuando el rol está adecuadamente configurado y es asumido por todos; el trabajador debería percibir concordancia entre sus propias expectativas y las expectativas de la organización en caso contrario surge el estrés o tensión del rol (51,72).

Este concepto fue introducido por Kanh et al. (1964) quien identificó tres estresores del rol haciendo referencia al conflicto, la ambigüedad y la sobrecarga del rol (71). Posteriormente el estrés de rol fue definido por Miles (1977) como el estrés que se origina por el desempeño de roles en la organización y que deriva en las tres manifestaciones de tipo cualitativo y cuantitativo propuestas inicialmente por Kahn et. al, las cuales se definen a continuación (23):

- La *ambigüedad de rol* hace referencia a la falta de claridad del trabajador sobre su rol en la empresa. Se presenta cuando el trabajador no tiene suficientes puntos de referencia para desempeñar su labor o estos puntos no son adecuados(51), los factores que pueden

determinar la ambigüedad del rol son: información parcial e incompleta, poco concisa, modificación continua sobre objetivos del trabajo, responsabilidades, comunicación, relaciones de autoridad y procedimientos (73).

- El *conflicto de rol* se presenta cuando las demandas y exigencias percibidas en el trabajo que son incongruentes o incompatibles para realizar el trabajo, estas demandas pueden involucrar calidad/cantidad (cuando las demandas de cantidad son incompatibles con las demandas de calidad), Tareas / personas (cuando existe la necesidad de realizar tareas y a la vez atender personas y demandas interpersonales (cuando el trabajador debe realizar sus actividades con personas que le desagradan) (74). Estas demandas incongruentes pueden desencadenar en conflicto con el sistema de valores y creencias del trabajador, igual mente se puede presentar conflicto entre los distintos roles individuales y extralaborales del trabajador (73).
- La *sobrecarga del rol*, es considerada un estresor de rol potencial y se presenta cuando las demandas cuantitativas o cualitativas exceden la capacidad de respuesta y adaptación del trabajador (75). Una sobrecarga cuantitativa la cantidad de trabajo asignado es excesiva y no puede realizarse un periodo de tiempo determinado (turnos, tiempos de entrega, etc.), la sobrecarga cuantitativa se configura cuando la tarea asignada excede las capacidades, habilidades y conocimientos del trabajador, en esta categoría se incluyen también cuando los requisitos de calidad exigidos son muy elevados o la tarea tiene altos requerimientos de creatividad o innovación (74).

En términos generales, el estrés del rol en sus tres manifestaciones está asociado con el bajo rendimiento, insatisfacción laboral y propensión para abandonar la organización (76). Diversos autores han identificado efectos negativos del estrés del rol en la salud y bienestar trabajadores; Idris (2011) identificó que la ambigüedad y el conflicto del rol tienen efectos directos en la aparición de conductas negativas en el trabajo como el cinismo e igualmente sostiene que la ambigüedad afecta la eficacia profesional y disminuye el compromiso organizacional (77). Coverman (1989) por su parte identificó que el conflicto del rol y la sobrecarga afectan también al trabajador en la percepción sobre la calidad del ejercicio de los roles extralaborales, afectando principalmente la satisfacción marital (78).

4.3 Género

Según la Organización Mundial de la Salud (1998), el género hace referencia a “los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres”, estos atributos o construcciones sociales influyen en la manera en que los individuos se autoperciben o como construyen su identidad personal como hombre o mujer y actúan e interactúan con otros; de igual manera, el concepto social y percepciones varían según el entorno o la cultura y pueden modificarse con el transcurso del tiempo (5).

Es necesario diferenciar el concepto de género frente al sexo, ya que este último se asigna en el momento del nacimiento y se refiere al estado biológico de una persona como hombre o mujer, y se encuentra asociado principalmente con atributos físicos tales como los cromosomas, la prevalencia hormonal y la anatomía interna y externa (79). En este sentido los aspectos del sexo biológico son similares entre las distintas culturas, en tanto, los atributivos sociales aprendidos que diferencian a hombres y mujeres cambian con el tiempo y presentan grandes variaciones tanto entre diversas culturas como dentro de una misma cultura (80).

En este contexto, el concepto de género tiene tres características principales las cuales son descritas por Bello (1995) citado en (81) y que guían el desarrollo del presente trabajo:

- a. Es un proceso arraigado en la base económica y política de las sociedades, que experimenta transformaciones constantes asociadas con los cambios económicos, culturales, sociales, políticos e históricos.
- b. Es una construcción social de los roles de hombres y mujeres, basada en las diferencias sexuales, pero no sinónimo de éstas. El género debe entenderse como una construcción que interpreta y define los atributos fisiológicos y morfológicos de hombres y mujeres dentro de un marco social y económico.
- c. El género enfatiza relaciones sociales y no simplemente atributos personales. Por lo mismo, El concepto de género no es sinónimo del estudio de las mujeres, sino que se aproxima a identificar y analizar los vínculos entre mujeres y hombres.

4.3.1 Roles de género

Un rol constituye el “conjunto de expectativas y demandas sobre las conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición (persona focal)”. Así pues, el rol se elabora y se desempeña enmarcado en la interacción social que protagonizan la persona focal y los emisores de rol que componen el conjunto de rol (73). El rol de género masculino o femenino asigna funciones, actitudes, capacidades y limitaciones diferenciadas a mujeres y hombres, que la normativa de la cultura vigente establece como atributos “naturales” de ambos sexos. En este sentido, al hablar de los roles de género se hace relación a las diferentes posiciones que ocupan hombres y mujeres.

En este contexto, no es casualidad que tradicionalmente las ocupaciones femeninas enfatizan en cualidades como la empatía, compasión, servicio (características que en la cultura occidental son asociadas a la feminidad) mientras que las características conductuales y psicológicas culturalmente asignadas a la masculinidad incluyen independencia, asertividad y competitividad, las cuales han sido adquiridas como parte de la construcción social de la identidad de género (82).

Los roles de género tiene repercusiones en las relaciones económicas y sociales en el lugar de trabajo, afectando las relaciones de autoridad y la autonomía en el trabajo(83). Igualmente los roles de género están asociado a la forma como el trabajador percibe el estrés, en este sentido algunos autores sostienen que cuando la identidad de género es coherente con la actividad realizada por el trabajador (84); así las cosas, los roles de género también juegan un papel importante en las manifestaciones del estrés ocupacional; al respecto Busch (1978) sostiene que las mujeres presentan mayores niveles de ambigüedad del rol, especialmente cuando desempeñan actividades en organizaciones con mayor presencia masculina(85). De igual manera diversos autores sostienen que el conflicto del rol y los niveles de sobrecarga en mujeres están asociados con el desempeño del múltiples roles y a los estereotipos de género presentes en su cultura (86–89).

4.3.2 Segregación ocupacional por género

La segregación ocupacional por género es un fenómeno ampliamente difundido en diferentes sectores y actividades económicas en todo el mundo, tiene lugar cuando las mujeres y los hombres aparecen concentrados en diferentes tipos y en diferentes niveles de actividad y de empleo(90). Habitualmente la segregación ocupacional se origina por prácticas basadas en estereotipos de género asociados a la ocupación muy arraigados en las sociedades; como se enunció, las sociedades asignan a las ocupaciones atributos sociales o requisitos que pueden ser satisfechos en mayor medida por hombres o por mujeres. Según señala Ibañez (2010) la segregación ocupacional constituye un elemento estructural y estructurante del mercado del trabajo (91); asimismo, la OIT considera que es una expresión de desigualdad ya que refleja las diferencias en materia de poder, calificaciones, ingresos y oportunidades (90).

Íntimamente ligado al concepto de la segregación ocupacional por género se encuentra la clasificación de las ocupaciones o profesiones como masculinas o femeninas (segregadas), en este sentido, una ocupación/profesión segregada evidencia una sobrerrepresentación de mujeres u hombres en un sector o actividad; así las cosas, una ocupación femenina tendrá una mayor la concentración de mujeres si el porcentaje de mujeres es mayor que el porcentaje de hombres en ese sector u ocupación (92).

Adicionalmente, cuando un individuo opta por el ejercicio de una ocupación diferente a la socialmente asignada a su género se considera que está desempeñándose en una profesión u ocupación no congruente con su rol de género (34), para efectos de este trabajo, las mujeres ingenieras civiles y los hombres enfermeros desempeñan profesiones no congruentes con su rol de género, en tanto que, la Ingeniería Civil es una profesión con sobrerrepresentación de hombres (profesión masculina), mientras que, la enfermería presenta una mayor concentración de mujeres (profesión femenina).

4.3.3 Perspectiva de género en la relación salud – trabajo

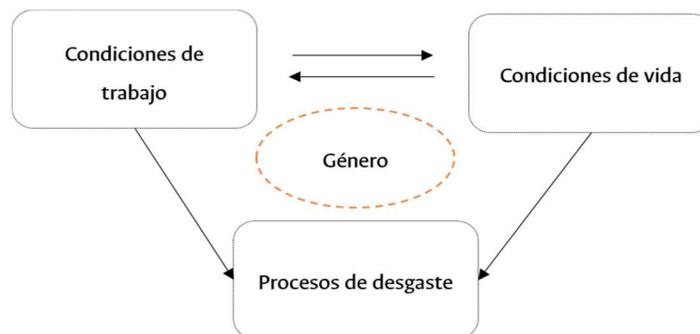
La perspectiva de género permite analizar y comprender las diferentes situaciones y condiciones en cada uno de los escenarios donde participan hombres y mujeres ej. Ámbito político, económico, social, laboral etc. El concepto se introdujo en la cuarta Conferencia Mundial de las Mujeres de Naciones Unidas realizada en 1995 en Beijing, posteriormente la OIT adoptó su propia política en 1999,

denominada igualdad entre los sexos e incorporación de las consideraciones de género en la Oficina Internacional del Trabajo (93).

La perspectiva de género es definida como “el proceso mediante el cual se valoran las implicaciones para las mujeres y los hombres de cualquier acción planificada, incluyendo legislaciones, políticas o programas en todas las áreas y todos los niveles. Es una estrategia para convertir las preocupaciones y experiencias de las mujeres y los hombres en una dimensión integral de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas económicas y sociales para que mujeres y hombres se beneficien igualmente y la desigualdad no se perpetúe”(94).

La incorporación de la perspectiva de género en lo que respecta a salud y seguridad en el trabajo tiene repercusiones en el diseño de las estrategias de prevención y la formulación de políticas, requiere del reconocimiento de la diferencia y la diversidad para la generación de espacios de trabajo saludables y seguros. Al respecto, la OIT señala que es para analizar los efectos en la salud es necesario comprender mejor los papeles sociales y económicos que desempeñan hombres y mujeres (4).

Figura 4-3: Enfoque de salud laboral



Basado en: Salud y seguridad en el trabajo desde la perspectiva de género, Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo, 2011. pág. 44

En este sentido, la OIT recomienda la adopción de un nuevo enfoque en salud laboral que tenga en cuenta la diversidad de impactos sobre la salud de los trabajadores (procesos de desgaste) que tienen las diferentes manifestaciones del trabajo, los cambios y nuevas formas de organización del trabajo (condiciones de trabajo) y su interacción con las condiciones de vida y que considere la segregación ocupacional, la discriminación, los roles de género (perspectiva de género)(4). De igual manera, sostiene que la integración de la perspectiva de género en el ámbito de la salud y seguridad en el trabajo

debe basarse en información precisa sobre la relación entre los roles de género y la salud, en tanto que los efectos sobre la salud de hombres y mujeres deben estudiarse por separado y deben examinarse posibles conflictos y contradicciones (95).

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Identificar criterios que permitan evaluar el estrés del rol ocupacional en trabajadores que ejercen su actividad laboral en profesiones incongruentes con el rol de género socialmente asignado en el contexto colombiano.

5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la producción científica sobre el estrés del rol ocupacional mediante un análisis bibliométrico de las publicaciones divulgadas en bases de datos con posibilidad de acceso en el Sistema Nacional de Bibliotecas de la Universidad Nacional de Colombia.
- Identificar las características y manifestaciones del estrés relacionado con el trabajo y estrés del rol ocupacional en un grupo de trabajadores que ejercen su actividad laboral en profesiones incongruentes con el rol de género asignado en el contexto sociocultural colombiano.
- Describir las características que relacionan las profesiones con los estereotipos de género en el contexto laboral colombiano desde la percepción de los profesionales de Enfermería, Medicina e Ingeniería Civil.

6. Material y métodos

6.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuali-cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal, con el fin de identificar criterios que permitan evaluar el estrés del rol ocupacional en trabajadores que ejercen su actividad laboral en profesiones incongruentes con el rol de género socialmente asignado en el contexto colombiano.

El componente cuantitativo se orienta al análisis de características sociodemográficas y manifestaciones del fenómeno del estrés en la población participante en el estudio, constituida por egresados de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, que ejercen profesiones que en el contexto laboral en Colombia pueden ser consideradas incongruentes a su rol de género; asimismo, incorpora la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de variables y escalas incluidas en el Perfil de estrés de Nowack (Anexo A) y las establecidas en el cuestionario para la evaluación del estrés (Anexo B) propuesto por la Pontificia Universidad Javeriana y el Ministerio de Salud y Protección Social (96).

De otra parte, se incorpora el componente cualitativo con el propósito de profundizar en el análisis de los hallazgos obtenidos en el componente cuantitativo y obtener una descripción de las características y significados de los estereotipos de género asociados con la ocupación en participantes que obtuvieron puntuaciones en el perfil de estrés que indicaban la presencia de factores de riesgo para la salud en diferentes escalas y puntuaciones en el cuestionario para la evaluación del estrés equivalentes a niveles de riesgo para la salud medio, alto y muy alto. Para este fin, se estructuraron preguntas sobre la

presencia y percepción de factores estresores laborales y extralaborales, presencia de conflicto, ambigüedad o sobrecarga, percepción de estereotipos de género asociados a la ocupación y satisfacción profesional; utilizando como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada. Se seleccionó este tipo de entrevista en razón a que facilita la construcción conjunta de significados respecto al tema objeto de estudio y el diseño semiestructurado permite a través de la interlocución entrevistador – entrevistado precisar conceptos o ampliar la información sobre los aspectos deseados(97).

6.2 Fuentes de información

A continuación, se relacionan las fuentes de información utilizadas en el abordaje cuantitativo y cualitativo del presente estudio así:

- **Abordaje cuantitativo:**

Para el proceso de recolección de datos del abordaje cuantitativo se utilizaron como instrumentos de recolección de datos el consentimiento informado, la encuesta de variables sociodemográficas, el Perfil de estrés de Nowack (Anexo A) y el cuestionario para la evaluación del estrés (Anexo B). Los instrumentos de recolección de datos fueron organizados en una herramienta tecnológica (cuestionario web) diseñado y estructurado para permitir el diligenciamiento de los instrumentos a través de un solo contacto con el participante del estudio. A continuación, se describen los instrumentos de recolección de datos utilizados:

- **Encuesta de variables sociodemográficas y ocupacionales:** Este instrumento unifica las fichas de identificación del perfil de estrés de Nowack y el cuestionario de evaluación del estrés y las variables identificadas a partir del análisis bibliométrico; asimismo, permite la captura de los datos de identificación, características socio demográficos (edad, sexo, identidad de género, escolaridad, estado civil, estructura familiar etc.) y ocupacionales (años de experiencia, cargo, nivel jerárquico, estatus socioeconómico etc.) de los participantes en el estudio (ver anexo E).

- **Perfil de estrés de Nowack:** Este test es una prueba psicológica estandarizada propuesta en 1999 por el Dr. Kenneth M. Nowack basada en el enfoque cognitivo-transaccional del estrés propuesto por Lazarus et. al. Permite evaluar 15 áreas relacionadas con el estrés y el riesgo para la salud en personas de 20 a 68 años de edad; con su utilización se identifica el nivel de estrés laboral o personal y se obtiene información sobre estilos de vida y conductas relacionadas con la salud que pueden estar contribuyendo a la presencia de enfermedades y trastornos físicos o psicológicos vinculados con el estrés (64).

El test fue normalizado internacionalmente con una muestra étnica y culturalmente diversa de 1111 hombres y mujeres entre los 20 y 68 años con distintos niveles educativos y actividades laborales(64). Las propiedades psicométricas del instrumento reportan confiabilidad por mitades de 0,89 y 0,91. La homogeneidad de las escalas con confiabilidad test-retest muestran un rango de 0,51 a 0,92 alpha de Cronbach y los análisis factoriales las reportan con baja a moderada relación (0,41 a 0,75 eigen), lo que confirma que los constructos representados por estas dimensiones son lo suficientemente independientes para justificar su interpretación por separado. En conjunto, las dimensiones explican el 57% de la varianza (98).

El Perfil de Estrés consta de 123 reactivos que permiten abordar las siguientes áreas (64):

- **Estrés:** presenta la experiencia de incomodidades, molestias o frustraciones mayores o menores de la vida cotidiana la escala está constituida por 6 reactivos. Las puntuaciones mayores de 60 sugieren niveles relativamente altos de estrés en el trabajo y en la vida.
- **Hábitos de salud:** indaga por conductas específicas que cuando se practican de manera regular conducen tanto al bienestar físico como psicológico, esta escala reporta hallazgos de 4 áreas principales o subescalas: Ejercicio, Descanso/sueño, Alimentación Nutrición y prevención.
- **Red de apoyo social:** proporciona una medición directa del grado en que el individuo siente que hay personas con las que puede contar en todo momento para apoyo, emocional, consejo, información y ayuda. En esta escala incluye el apoyo percibido por el jefe o supervisor, compañeros de trabajo, cónyuge, pareja o persona significativa, miembros de la familia y amigos.
- **Conducta tipo A:** permite identificar las características asociadas a este patrón de conducta, en especial la desconfianza, el enojo y la hostilidad.

- *Fuerza cognitiva*: explora atribuciones, actitudes y creencias que un individuo tiene acerca de su vida y el trabajo, a través de esta escala se puede identificar los niveles de compromiso y participación del individuo con el trabajo, familia y consigo mismo.
- *Estilo de afrontamiento*: permite valorar cuatro estrategias de afrontamiento sugeridas por Lazarus et. al. así: valoración positiva, valoración negativa, minimización de la amenaza y concentración en el problema.
- *Bienestar psicológico*: valora la experiencia global del individuo de satisfacción y ecuanimidad psicológica durante los últimos tres meses.

Para la interpretación de resultados se utilizan puntuaciones T estandarizadas, las puntuaciones T tienen una media de 50 y una desviación estándar de 10. Las puntuaciones de T40 a T59 se consideran dentro del promedio, en la mayoría de las escalas las puntuaciones elevadas o superiores a T60 sugieren recursos protectores de la salud, puntuaciones bajas o inferiores a T40 sugieren alerta para la salud; a excepción de las escalas de estrés, conducta tipo A y Valoración negativa las cuales puntuaciones elevadas (60 o más) sugieren un riesgo para la salud y puntuaciones bajas (inferiores a 40) significan recursos protectores para la salud.

- **Cuestionario de evaluación de estrés**: se utilizó la tercera versión del instrumento propuesto por Villalobos en 2005, incluido en la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial diseñada por la Pontificia Universidad Javeriana y el Ministerio de Salud y Protección Social(96).

El cuestionario recopila información subjetiva del trabajador ,a través de 31 ítems permite evaluar síntomas reveladores de la presencia de reacciones de estrés, los síntomas se encuentran agrupados en cuatro categorías principales: fisiológicos (8 ítems), comportamiento social (4 ítems), intelectuales – laborales (10 ítems) y psicoemocionales (9 ítems), cada ítem tiene 4 opciones de respuesta (escala Likert: siempre, casi siempre, a veces, nunca) que determinan la frecuencia de los síntomas en los últimos tres meses.

Con la aplicación del cuestionario para la evaluación del estrés se identifica el nivel de estrés clasificado en cinco niveles que miden la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación, considerando las características de la población objeto de estudio se adoptaron los baremos definidos para “jefes, profesionales y técnicos” de acuerdo al puntaje transformado se interpretan los resultados de la siguiente manera: Nivel de síntomas de estrés bajo (0,0 a 12,6), Medio (12,7 a 17,7), Alto (17,8 a 25,0) y Muy alto (25,1 a 100).

Los datos de validez y confiabilidad este instrumento presenta una validez de constructo calculada con los coeficientes de correlación de Pearson de $r=0,087$, $p=0,001$, una consistencia interna estimada a través del alfa de Cronbach, con un coeficiente de $0,889$ $p=0,001$ y confiabilidad total obtenida por el método de test retest de $r=0,851$, $p=0,005$. Este instrumento es de uso libre, lo cual permite su utilización con el debido reconocimiento de los derechos de autor(96).

- **Abordaje cualitativo:**
 - **Entrevista semiestructurada:** Con el uso de esta técnica de recolección de datos cualitativos se logró profundizar en los aspectos reportados en los instrumentos utilizados en el abordaje cuantitativo y validar la información obtenida mediante la revisión teórica y documental. La entrevista se orientó a conocer la experiencia vivencial e identificar percepciones, características y significados en relación a la presencia de estrés del rol ocupacional y existencias de estereotipos de género asociados con la ocupación. De esta manera, se agruparon las preguntas por temas o categorías; inicialmente, se indagó por la presencia y percepción de factores estresores laborales y extralaborales, presencia de conflicto, ambigüedad o sobrecarga, percepción de estereotipos de género asociados a la ocupación y satisfacción profesional (ver anexo D).

Este instrumento se diseñó y utilizó en los participantes cuyas puntuaciones a la aplicación del perfil de estrés indicaban la presencia de factores de riesgo para la salud en las diferentes escalas y en cuestionario para la evaluación del estrés niveles de riesgo para la salud medio, alto y muy alto.

6.3 Plan de análisis de datos

Para la interpretación y análisis de los datos obtenidos mediante el abordaje cuantitativo se utilizó estadística descriptiva, a partir de la cual se estimaron frecuencias absolutas y relativas de las diferentes variables, posteriormente los datos se tabularon y graficaron de acuerdo a las necesidades del estudio.

El perfil de estrés se procesó utilizando la plataforma en línea de la Editorial El Manual Moderno con la cual se obtuvo los puntajes naturales y puntajes T en cada una de las escalas que componen el instrumento. De otra parte, el cuestionario para la evaluación del estrés se calificó siguiendo las indicaciones consignadas en el manual de uso de la siguiente manera: calificación de ítems, obtención de puntaje bruto total y obtención del puntaje total transformado, en esta última etapa para la transformación del puntaje bruto total y la clasificación de niveles de síntomas de estrés se utilizó los baremos para jefes, profesionales y técnicos.

Para el análisis de los datos cualitativos se realizó la transcripción de las entrevistas y el análisis de contenido mediante la categorización e inter-vinculación de los datos, como resultado se organizó la información en súper familias y familias de categorías.

6.4 Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por los egresados de la Universidad Nacional de Colombia de los programas de Ingeniería Civil (ocupación considerada predominantemente masculina)(99,100), Enfermería (ocupación considerada predominantemente femenina)(101,102) y Medicina (ocupación considerada neutra)(99) entre los años 2003 y 2013 que a la fecha del estudio se encontraban inscritos en las bases de datos de los programas de seguimiento a egresados de cada una de las facultades.

Se incluyeron estas profesiones teniendo en cuenta los indicadores de graduados en pregrado por género en la Universidad Nacional de Colombia - año 2005 presentados en el documento denominado Estadísticas e Indicadores de la Universidad Nacional de Colombia (103) en el cual se señala que en ese

año se graduaron en pregrado de la Facultad de Enfermería 172 estudiantes de los cuales 140 (81,8%) fueron mujeres, en el caso de la Facultad de Ingeniería se graduaron 919 estudiantes de los cuales 707 (76,9%) fueron hombres, en el caso de la Facultad de Medicina se graduaron 477 estudiantes de los cuales 281 (59%) fueron mujeres, este comportamiento es similar en años anteriores y siguientes.

6.5 Tamaño de la muestra:

Para recolección de datos del estudio se realizó un muestreo no probabilístico por sujetos voluntarios, para lo cual por medio de la Dirección del Programa de Egresados de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá se envió a través de correo electrónico institucional la invitación a participar en el estudio y el link para acceder al consentimiento informado y los instrumentos de recolección de datos utilizados (herramienta tecnológica) a la totalidad de egresados incluidos en la base de datos de egresados de la Universidad Nacional de Colombia de los programas de Ingeniería Civil, Enfermería, Medicina en el periodo comprendido entre los años 2003 y 2013, constituyéndose así la población.

Los participantes que voluntariamente accedieron a diligenciar el consentimiento informado y responder el cuestionario para la evaluación del estrés propuesto por Villalobos en 2005 y el perfil de estrés de Nowack a través de la herramienta tecnológica (70 personas) constituyen a su vez la muestra del estudio. Finalmente, los participantes cuyas puntuaciones a la aplicación del perfil de estrés indicaban la presencia de factores de riesgo para la salud en las diferentes escalas y en cuestionario para la evaluación del estrés niveles de riesgo para la salud medio, alto y muy alto conformaron la unidad de análisis (55 personas).

Para la realización de las entrevistas semiestructuradas se identificaron los participantes cuyas puntuaciones a la aplicación del perfil de estrés indicaban la presencia de factores de riesgo para la salud en las diferentes escalas y en cuestionario para la evaluación del estrés niveles de riesgo para la salud medio, alto y muy alto, obteniendo un total de 55 participantes. Posteriormente, se identificó y separó a los participantes con presencia de niveles de riesgo para la salud en la escala de conducta tipo A incluida en el perfil de estrés, en razón a que las personas que presentan este patrón de conducta son caracterizadas por la velocidad e impaciencia, gran impulsividad y notable compromiso en el trabajo

aspectos que además de ser factores de riesgo para enfermedad cardiovascular hacen a estos individuos más vulnerables a factores estresores independiente de la actividad que realicen o los estímulos que reciban(14,63,76). En esta etapa se identificaron 18 posibles candidatos que cumplían los criterios enunciados previamente; finalmente se realizaron 9 entrevistas (50% de los candidatos). En la Tabla 6-1, se relacionan los perfiles de los participantes en las entrevistas semiestructuradas:

Tabla 6-1: Relación de participantes entrevistados

Edad	Sexo	Profesión	Área de desempeño profesional	Código
30	H	Ingeniería Civil	Diseño estructuras metálicas	E1
26	M	Ingeniería Civil	Formulación de proyectos de obras civiles	E2
32	M	Ingeniería Civil	Modelado de estructuras en 3D	E3
31	M	Enfermería	Coordinación de programas de pacientes	E4
36	M	Ingeniería Civil	Supervisión de obras civiles	E5
30	H	Enfermería	Actividades de Enfermería en institución de salud	E6
35	M	Enfermería	Coordinación de actividades de Enfermería en institución de salud	E7
30	M	Enfermería	Actividades de Enfermería en institución de salud	E8
28	M	Medicina	Atención de pacientes en consulta externa	E9

Convenciones: M- Mujer, H- Hombre. Fuente: Entrevistas semiestructuradas.

6.6 Criterios de inclusión

Los participantes en este estudio cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Ser mayor de 18 años
- Ser egresado de la Universidad Nacional de Colombia de los programas de Ingeniería Civil, Enfermería, Medicina en el periodo comprendido entre los años 2003 y 2013.
- Aceptar participar en la investigación mediante el diligenciamiento del consentimiento informado.

6.7 Criterios de exclusión

Se consideraron criterios de exclusión para participar en el estudio los siguientes:

- Ser egresado de la Universidad Nacional de Colombia en un programa curricular o en un periodo diferente a los establecidos como criterio de inclusión.
- Ser egresado de los programas curriculares Ingeniería Civil, Enfermería o Medicina, pero estar desempeñándose laboralmente en un área diferente a su formación académica.
- Tener menos de 1 año de ejercicio profesional en el área de su formación académica.

6.8 Procedimiento

Para la identificación de criterios para evaluar el estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género en trabajadores que ejercen profesiones a las socialmente asignadas a su género se siguió el siguiente procedimiento:

1. **Análisis bibliométrico:** Se realizó un análisis descriptivo documental, a partir de la búsqueda de publicaciones científicas relacionadas con el abordaje del estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género; el análisis bibliométrico permitió conocer avances metodológicos, conceptuales e investigativos existentes y la evaluación de la pertinencia del tema objeto de estudio. Asimismo, facilitó la identificación de las variables utilizadas para la evaluación del estrés del rol ocupacional y obtención de información relacionada con las características sociodemográficas y ocupacionales reportadas en las diferentes publicaciones científicas analizadas.

Las publicaciones se obtuvieron por medio de la consulta de bases de datos académicas interdisciplinarias disponibles en el Sistema Nacional de Bibliotecas (SINAB) de la Universidad Nacional de Colombia (Biblioteca Virtual de la Salud, EBSCO, Embase, Journal Storage – JSTOR y SAGE), las cuales indexan contenido académico y científico de revistas especializadas a nivel mundial.

Para la estructuración de la ecuación de búsqueda se identificaron las palabras claves o descriptores de búsqueda verificando con los respectivos tesauros, para lo cual se tomó como referencia los *Subject terms* (plataforma EBSCO) y los *Thesaurus MeSH/DeSC* (Medline/BVS). Considerando la inexistencia de un descriptor específico en estos tesauros para el estrés del rol ocupacional y perspectiva de género se optó por la utilización del equivalente al estrés relacionado con el trabajo y los roles de género. Adicionalmente atendiendo al interés de este estudio no se incluyeron las características y consecuencias del síndrome de quemarse en el trabajo o *Burnout*.

Como operadores booleanos se utilizaron AND (operador de reducción) y NOT (operador de exclusión de conjunto) (104), en consecuencia, se estructuró la siguiente ecuación de búsqueda: *Job stress AND Gender role NOT Burnout*. Considerando la delimitación de la ecuación de búsqueda no se estableció ninguna restricción a la búsqueda en cuanto a la fecha de publicación; sin embargo, se definieron como parámetros para la selección de las publicaciones los siguientes:

- Ubicación de los descriptores: Los descriptores utilizados debían estar contenidos en el título, resumen o palabras claves de los documentos.
- Idioma: Publicaciones en inglés, portugués y español
- Tipo de publicación: publicaciones de carácter científico y académico (Artículos originales y de revisión)
- Acceso: Artículos disponibles en formato texto completo.

Las publicaciones obtenidas, fueron organizadas, depuradas y clasificadas con la ayuda del gestor bibliográfico Mendeley desktop versión 1. 16.1. con el cual se consolidó y exportó una única base de datos con 293 registros en formato hoja de cálculo de Microsoft Excel (.xlsx).

Acto seguido, se realizó la clasificación de las publicaciones en dos grupos así: Un primer grupo, cuyo contenido está relacionado con el análisis del estrés del rol ocupacional en sus tres manifestaciones (ambigüedad, conflicto y sobrecarga) y que incorporaran la perspectiva de género /roles de género (223 publicaciones) y un segundo grupo los documentos que no cumplen con este criterio, pero que sus temáticas son similares a los descriptores de búsqueda (70 publicaciones).

Figura 6-1: Procedimiento para la gestión y análisis de datos



Fuente: elaboración Propia

Como se observa en la Figura 6, las publicaciones del primer grupo (publicaciones que responden la pregunta de investigación) fueron analizadas tomando como guía el protocolo de búsqueda definido para tal fin (ver anexo C). Las publicaciones del segundo grupo, por su parte fueron objeto de análisis para la identificación del contenido temático (clasificación por ejes temáticos).

1. **Diseño de herramienta tecnológica de recolección de datos:** El diseño de esta herramienta incluyó la construcción de la encuesta de variables sociodemográficas y ocupacionales a partir de las variables diseñadas para la identificación del participante y captura de información sociodemográfica del perfil de estrés de Nowack y el cuestionario para la evaluación del estrés propuesto por Villalobos en 2005. Estas variables se compararon con las reportadas en las publicaciones incluidas en el análisis bibliométrico, como resultado se incluyeron las variables relacionadas con identidad sexual, edad, nivel de formación académica, estado civil, número de hijos, lugar de residencia, características de la vivienda, experiencia laboral, antigüedad en el cargo y la empresa actual, tipo de contratación, número de horas trabajadas /día y tipo de salario, desempeño profesional acorde con la formación de pregrado y participación en la realización de actividades domésticas (ver anexo E).

Adicionalmente, se incorporó en el diseño de la herramienta tecnológica de recolección de datos el consentimiento informado y los reactivos de los instrumentos (versión electrónica del perfil de estrés de Nowack y Cuestionario de evaluación del estrés). Las fuentes de recolección de datos del abordaje cuantitativo se organizaron en un único formato utilizando la plataforma online gratuita Jotform.com, para facilitar el diligenciamiento se configuró la información para que permitiera el diligenciamiento en computadores y dispositivos móviles tales como teléfonos celulares y tabletas (formato móvil).

Una vez organizados los instrumentos se ejecutaron pruebas de funcionamiento y medición del tiempo promedio de diligenciamiento, de acuerdo a los hallazgos se realizaron ajustes orientados a facilitar la lectura y comprensión (tamaño de letra, utilización de mensajes de ayuda y error, entre otros). Una vez verificado el funcionamiento se generó el link de acceso (URL).

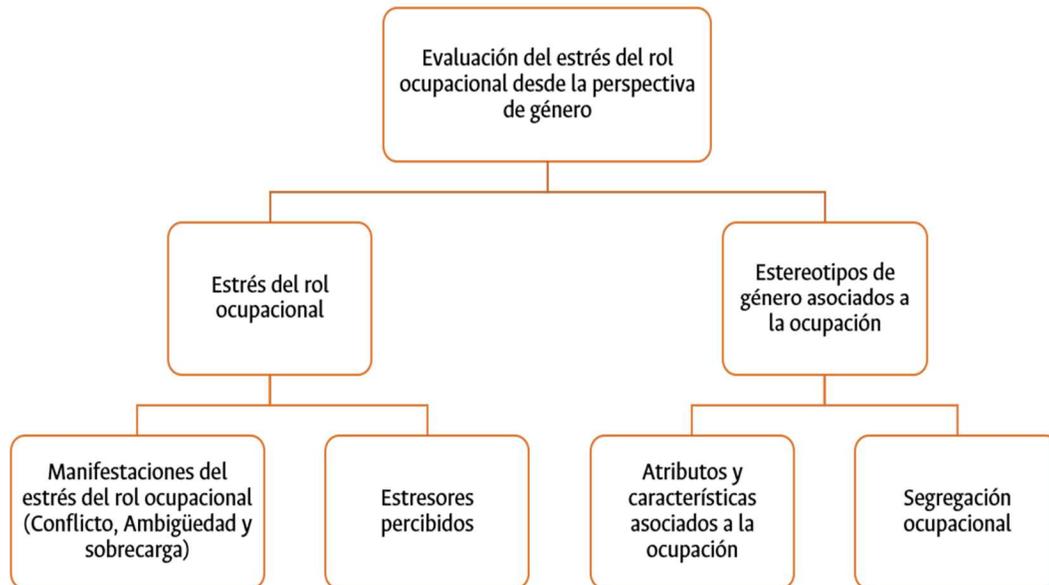
2. **Recolección de datos:** Para su ejecución fue necesaria la colaboración de la Dirección del Programa de Egresados de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá y los Programas de Egresados de las Facultades de Ingeniería, Enfermería y Medicina. Por medio de los correos electrónicos institucionales de estas dependencias se realizó el envío de la invitación a los egresados para participar en el estudio y el link para acceder a la herramienta tecnológica diseñada para la recolección de datos (consentimiento informado y la ficha de variables sociodemográficas, el perfil de estrés de Nowack y el cuestionario para la evaluación del estrés). El envío de los recordatorios y la invitación se realizó con una periodicidad semanal durante un mes.

La información obtenida mediante la aplicación de los instrumentos se organizó en una base de datos general en Excel[®], verificando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente siguiendo los manuales de calificación de cada uno de los instrumentos se obtuvieron los resultados correspondientes los cuales se remitieron de manera individual a través de correo electrónico; en los casos que así lo requirieron se recomendó al participante solicitar ayuda profesional a través de su Empresa Promotora de Salud (EPS). Acto seguido, se identificaron y contactaron a través de correo electrónico a los candidatos para la realización de las entrevistas semiestructuradas.

Finalmente, se concertó con los candidatos que accedieron a participar, el horario y modalidad de la entrevista (llamada telefónica, videoconferencia o entrevista presenciales). La información obtenida durante la realización de la entrevista semiestructurada fue grabada previa autorización de los entrevistados y procesada utilizando la versión de prueba gratuita del software para análisis cualitativo de datos ATLAS ti® versión 7.5.4.

Las entrevistas fueron transcritas y a través de lectura a profundidad se categorizaron, intervincularon y analizaron los datos; organizando la información en dos súper familias: estrés del rol ocupacional y estereotipos de género asociados a la ocupación, estas categorías constituyen elementos estructurales que abarcan a su vez familias de categorías que presentan en mayor detalle los aspectos que las componen, en la Figura 6-2 se presenta la estructura de categorías utilizadas.

Figura 6-2: Estructura de categorías para la evaluación del estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género



Fuente: Entrevistas semiestructuradas

6.9 Control de sesgos

Se asume que el diseño metodológico propuesto en el presente estudio permite el logro de los objetivos formulados y aporta en la generación de conocimiento científico y herramientas metodológicas útiles en el área de salud y seguridad en el trabajo, específicamente en el área de interés de la línea de investigación género, salud y trabajo. No obstante, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones en la reducción de sesgos:

Error de muestreo. Provocado por la imprecisión al considerar las características de la población objeto de estudio durante la selección de la muestra de la población. Para su control, la selección de los participantes en la recolección de datos se ciñó estrictamente a lo definido en los criterios de inclusión. Como estrategia para seleccionar a los participantes que se desempeñan profesionalmente de acuerdo a su formación académica de pregrado se incluyó en la encuesta de variables sociodemográficas y ocupacionales una pregunta específica para tal fin: ¿Desempeña actualmente actividades relacionadas con su formación académica de pregrado? con opción de respuesta dicotómica SI/NO.

Error de medición. Se puede originar por las incoherencias consignadas en las respuestas registradas por los participantes durante el diligenciamiento de los instrumentos de recolección de datos (interpretación o comprensión) para lo cual se incluyó un instructivo de diligenciamiento de los instrumentos y definieron mensajes de ayuda en las preguntas orientando su diligenciamiento. Adicionalmente se establecieron como obligatorios todos los campos de la ficha de variables sociodemográficas, el perfil de estrés y el cuestionario para la evaluación del estrés, garantizando así que la totalidad de los reactivos fueran contestados.

6.10 Consideraciones éticas

El tipo de estudio según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, corresponde a una investigación sin riesgo, ya que realiza intervenciones que no ponen en peligro a los participantes. Para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

La Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de la Salud, por el cual se establece las normas científicas y técnicas de la investigación en salud, Título II, Capítulo 1 artículo 6, literal a, g, f, que determina la obligatoriedad de dar a conocer a las personas que participarán en la investigación los riesgos. Para este fin, se solicitó a los sujetos de la investigación, el diligenciamiento del consentimiento informado (ver anexo F), en el cual el participante corroboró la decisión de participar voluntariamente en la investigación y manifestó que recibió la información necesaria, la comprendió adecuadamente y, después de considerarla, tomó la decisión de participar sin haber sido sometido a coerción, intimidación, ni a influencias o incentivos indebidos y que acepta que el diligenciamiento de los instrumentos no compromete a la investigadora a realizar ningún tipo de intervención terapéutica.

Es de anotar, que debido a que el diligenciamiento del consentimiento informado y los instrumentos utilizados en este estudio se realizó a través de una herramienta tecnológica, no se obtuvo el consentimiento en medio físico. Como alternativa se incluyó una casilla de confirmación obligatoria al final del texto del consentimiento informado la cual equivale a la firma en físico del instrumento, de esta manera, solo los participantes que diligenciaron esta casilla obtuvieron el acceso a la encuesta de variables sociodemográficas y ocupacionales y demás reactivos (ver anexo F). De igual manera, durante la realización de las entrevistas semiestructuradas se informó el propósito y solicitó la autorización para grabar de la actividad.

Los principios éticos que guiaron este estudio fueron: el respeto por las personas o autonomía lo que se garantizó a los participantes informándoles su derecho a responder libremente a las preguntas formuladas, participar voluntariamente o retirarse del estudio cuando así lo decidieran.

La justicia, mediante la cual a todos los participantes del estudio se les trató de manera moralmente correcta y apropiada. Todos los participantes tuvieron igualdad de oportunidad de ser incluidas en el estudio, previo cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el diseño del estudio, los cuales fueron determinados para garantizar la validez de los resultados.

La beneficencia, a través de la evaluación de la relación riesgo-beneficio; en este sentido, el estudio, fue formulado con rigor metodológico y científico y el desarrollo de la investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos y procurando proteger el bienestar de los participantes. En todo momento se guardó la confidencialidad de la información e identidad de los participantes mediante la codificación de la información consignada en los instrumentos y de los resultados derivados de su participación.

No maleficencia. El estudio no causó daño a los participantes; se contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y salvaguardó la confidencialidad de la información, mediante la anonimidad de los datos en la consolidación de los resultados. Adicionalmente en todo momento se consideraron y respetaron los derechos de autor de los instrumentos utilizados, para lo cual se referenció su origen y propiedad intelectual. De igual manera se asumió los costos correspondientes al uso de la versión electrónica del perfil de estrés de Nowack y la utilización de la plataforma en línea de la Editorial El manual moderno para el procesamiento de los datos y se contaba con la licencia de uso del software que así lo requiere (Excel).

Se formalizaron los avales institucionales, ante las dependencias académicas y administrativas de la Universidad Nacional de Colombia (Comité de ética, Dirección Nacional de Egresados sede Bogotá, Programas de egresados de las facultades de Ingeniería, Enfermería y Medicina) lo cual permitió contactar a través de mensaje institucional a los egresados participantes en el estudio.

Finalmente se socializó con los participantes los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos, se remitió a través de correo electrónico y de forma personalizada los resultados de perfil de estrés y nivel de sintomatología de estrés, señalando las áreas prioritarias de intervención y sugiriendo la búsqueda de ayuda profesional en los casos que así lo requerían. En esta comunicación se reiteró el agradecimiento por la participación en el estudio y convocó a 18 participantes a la entrevista.

6.11 Estrategias de socialización y divulgación de resultados

La socialización y divulgación de los resultados del presente estudio se realizará mediante la presentación de resultados en eventos académicos y científicos nacionales e internacionales relacionados con el tema objeto de estudio. De igual manera, se prevé la elaboración de dos artículos que serán remitidos a revistas internacionales indexadas del área de salud y seguridad en el trabajo; lo anterior, considerando que los resultados obtenidos proveen elementos útiles en la incorporación de la perspectiva de género en el análisis del estrés del rol ocupacional.

Asimismo, este estudio será presentado en sustentación pública como parte de los requisitos establecidos del programa curricular de la Maestría en Salud y Seguridad en el trabajo – Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de Colombia.

7. Resultados

7.1 Análisis bibliométrico

A continuación, se describen los hallazgos relevantes derivados de la búsqueda en las bases de datos a partir de los descriptores utilizados

Figura 7-1: Clasificación de publicaciones según su eje temático

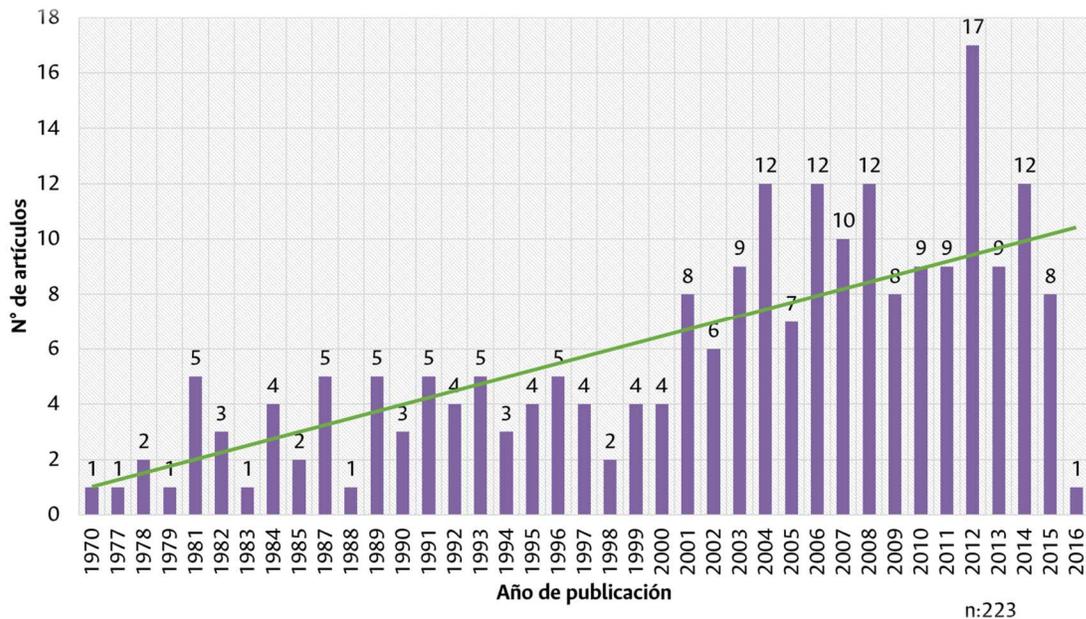


Fuente: elaboración Propia

Tal como se evidencia en la Figura 7-1. se identificaron 223 publicaciones que responden la pregunta de investigación y abordan las manifestaciones del estrés del rol ocupacional (Conflicto, Ambigüedad y sobrecarga), las consecuencias derivadas de las mismas (mala calidad de vida, compromiso organizacional, abandono de la organización y/o ocupación, conflicto entre roles ocupacional y familiar, patologías asociadas al estrés laboral y satisfacción laboral) y las publicaciones que evidencian la relación existente entre los roles de género y el estrés del rol ocupacional (diferencias en las manifestaciones del estrés del rol ocupacional entre hombres y mujeres, Estereotipos de género, segregación ocupacional por género, prestigio social de la ocupación y orientación sexual).

Respecto al idioma de divulgación el 96% de las publicaciones cuya temática aborda el estrés del rol ocupacional se encuentra disponible en el idioma inglés (214 documentos) seguido del portugués y español con 5 y 4 documentos respectivamente.

Figura 7-2: Indicadores de productividad - Distribución de documentos objeto de análisis según año de publicación



Fuente: Protocolo de búsqueda

Los documentos obtenidos fueron publicados en el periodo comprendido entre 1970 y 2016, configurándose un periodo de análisis de 46 años. La tendencia de publicación ha sido continua y creciente hasta la actualidad, durante las décadas finales del siglo pasado el número de publicaciones oscila entre 1 y 5; sin embargo, después del año 2000 este número se incrementa notablemente alcanzando un máximo de 17 publicaciones en el año 2012, en consecuencia 153 documentos (68.6%) se publicaron desde el año 2000 (Figura 7-2).

Tabla 7-1: Indicadores de citación - Distribución de publicaciones según revista de origen

Revista	País	Factor de impacto revista 2015 ⁽¹⁾	Cuartil	Factor de impacto últimos 5 años	Número de publicaciones	Porcentaje
Journal of Organizational Behavior	UK	2.986	Q1	4.847	9	4.0%
Journal of Health and Social Behavior	US	3.190	Q1	5.969	7	3.1%
Journal of Occupational Health Psychology	US	2.000	Q2	4.01	6	2.7%
Indian Journal of Industrial Relations	IN	NA	NA	NA	4	1.8%
Journal of Occupational Behavior	US	NA	NA	NA	4	1.8%
International Journal of Stress Management	US	1.389	Q2	2.022	4	1.8%
Social Science & Medicine	UK	2.814	Q1	3.595	4	1.8%
Journal of Family Issues	US	1.697	Q2	1.688	4	1.8%
The Sociological Quarterly	US	0.768	Q3	1.887	4	1.8%
Journal of Advanced Nursing	UK	1.917	Q1	2.386	3	1.3%
The Journal of Personal Selling and Sales Management	US	NA	NA	NA	3	1.3%
Social Forces	US	1.736	Q1	2.588	3	1.3%
Journal of Applied Psychology	US	3.81	Q1	7.13	3	1.3%
The Academy of Management Journal	US	6.233	Q1	10.588	3	1.3%
International Archives of Occupational and Environmental Health	GE	2.061	Q2	2.137	3	1.3%
Cadernos de Saúde Pública	BR	NA	NA	NA	3	1.3%
Work	NL	0.715	Q4	0.537	3	1.3%

Revista	País	Factor de impacto revista 2015 ⁽¹⁾	Cuartil	Factor de impacto últimos 5 años	Número de publicaciones	Porcentaje
Journal of Marriage and Family	US	1.873	Q1	3.725	3	1.3%
Otras revistas con 2 o menos publicaciones					150	67.3%
Total					223	100.0%

Fuente: ⁽¹⁾ Thomson Reuters, InCites Journal Citation Reports dataset updated Sep 02, 2016

Se identificaron 146 revistas académicas de diferentes áreas del conocimiento de las cuales 128 registran dos o menos publicaciones en el área objeto de análisis. En la Tabla 7-1 se consigna el factor de impacto (FI) para el año 2015, últimos 5 años y el cuartil de las revistas que concentran el mayor número de publicaciones. Se identificó que 8 revistas se ubican en el cuartil 1 (35 documentos -15,7%), seguido de 4 revistas en cuartil 2 (17 documentos) y 1 revista en cuartil 3 y 4 (4 y 3 documentos respectivamente). Se destaca que las revistas con mayor número de publicaciones provienen mayoritariamente de países como Estados Unidos y Reino Unido, sin embargo, se encuentran revistas procedentes del Reino de los Países Bajos, Alemania y Brasil.

En relación a la productividad de acuerdo al lugar donde se realiza la investigación se identificó que los Estados Unidos concentra el mayor número de investigaciones (99 publicaciones - 44,3%), seguido de Canadá (15 publicaciones - 6,72%) y el Reino Unido (13 publicaciones - 5,82 %). Los procesos investigativos se han realizado en los 5 continentes; no obstante, la productividad se concentra en Norteamérica, Europa y Asia. De igual manera, al considerar la productividad de acuerdo al país que realiza la investigación se identificó un comportamiento similar en donde investigadores provenientes de diferentes instituciones u organizaciones de Estados Unidos concentran la mayor productividad (103 publicaciones - 46,1%), seguido por Canadá (15 publicaciones - 6,72%) y el Reino Unido (13 publicaciones - 5,38).

Figura 7-3: Indicadores metodológicos - Distribución porcentual según tipo de estudio



Fuente: Protocolo de búsqueda

Respecto al diseño metodológico, tal como se muestra en la Figura 7-3 predominan los estudios cuantitativos (157 publicaciones), en segundo lugar, las revisiones teóricas (38 publicaciones), seguido de estudios mixtos que incorporan técnicas cuantitativas y cualitativas (15 publicaciones) y de estudios cualitativos (15 publicaciones). De igual manera, la mayoría de las publicaciones independientemente de su diseño metodológico tienen una secuencia temporal de corte transversal (168 publicaciones) y en menor número estudios longitudinales (17 publicaciones), es de anotar que debido a las características de los documentos que presentan revisiones teóricas no es posible determinar la secuencia temporal utilizada.

En relación a la finalidad de las publicaciones predominan los estudios descriptivos (174 documentos - 78,03%) en los abordajes cualitativos, cuantitativos y mixtos, en segundo lugar, se encuentran las revisiones teóricas (38 publicaciones - 17,4%) y en menor porcentaje se identificaron estudios analíticos de cohorte (7 documentos- 3,14) y de casos y controles (4 documentos- 1,79%) en documentos con abordaje cuantitativo y mixto.

Respecto a la frecuencia de uso los diferentes instrumentos utilizados para recolección de información predominan cuestionarios diseñados por los autores (14,76%) en los cuales se incorporan variables utilizadas en diferentes instrumentos de referencia en el tema objeto de estudio o variables e ítems

propuestos y validados por los autores del estudio, de igual manera se reporta la utilización de escalas diseñadas para la identificación de las diferentes manifestaciones del estrés del rol ocupacional como es el caso de la escala de conflicto y ambigüedad de rol propuesta por Rizzo et.al. (1970), cuestionario de contenido del trabajo de Karasek (1985). Igualmente, se incorporan instrumentos que permiten identificar la identidad de rol de género, específicamente el inventario de roles sexuales (Bem 1974), finalmente, diversos autores incorporan en sus estudios la realización de entrevistas estructuradas y semi-estructuradas como una alternativa de recolección de información cualitativa.

En las diferentes publicaciones predominan los análisis estadísticos (89,19%) que incorporan métodos de estadística inferencial, descriptiva y la combinación de estas, de igual manera se utilizan métodos cualitativos de análisis de contenido (5,41%) y métodos mixtos (5,41%) que combinan métodos estadísticos y cualitativos para el análisis de la información.

Tabla 7-2: Indicadores de contenido - Distribución porcentual de publicaciones según variables sociodemográficas utilizadas

Variable	N° de artículos	Porcentaje
Edad	185	100%
Sexo	181	98%
Nivel educativo	160	86%
Permanencia en el trabajo/experiencia	153	83%
Estado civil	144	78%
Raza	117	63%
Nivel jerárquico	106	57%
Tiempo de trabajo: parcial o completo	99	54%
Número de hijos	65	35%
Ingresos económicos	38	21%
Horario de trabajo (diurno, nocturno, fines de semana etc.)	34	18%
Realización de actividades domésticas	31	17%
Hábitos	29	16%
Edad de los hijos	15	8%
Vinculación laboral de la pareja	12	6%

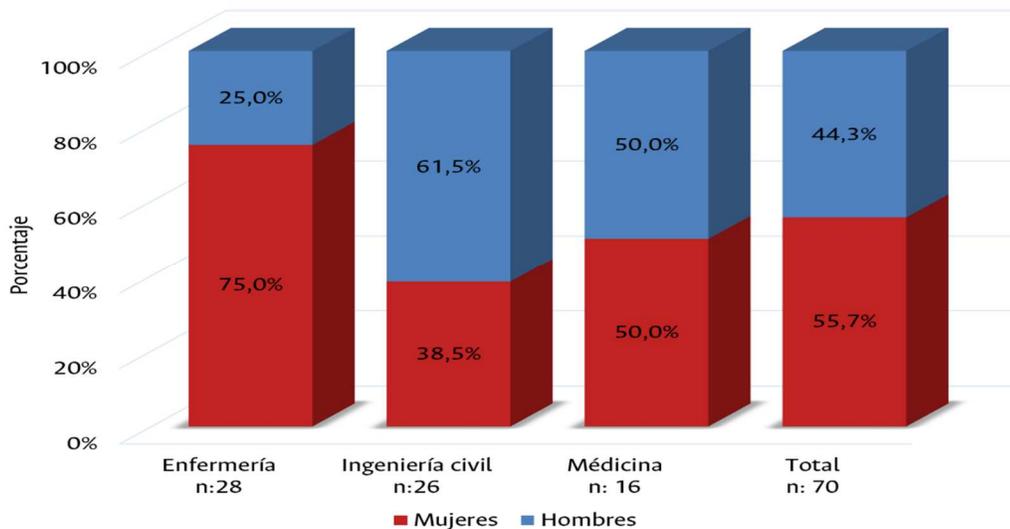
Fuente: Protocolo de búsqueda

Por otra parte, tal como se evidencia en la Tabla 7-2 las variables de mayor uso en las publicaciones empíricas que responden la pregunta de investigación son: la edad o momento del ciclo vital en el cual se encuentra el individuo, el sexo, el nivel educativo, el tiempo de permanencia en el trabajo y de experiencia, el estado civil, entre otros. Cabe señalar que en este apartado se excluyen las 38 publicaciones que realizan revisiones teóricas dado que no permiten identificar las variables utilizadas.

7.2 Caracterización sociodemográfica y ocupacional

A continuación, se describen los hallazgos referidos a las características sociodemográficas y ocupacionales de los 70 profesionales participantes en el estudio:

Figura 7-4: Distribución porcentual de población objeto de estudio según sexo



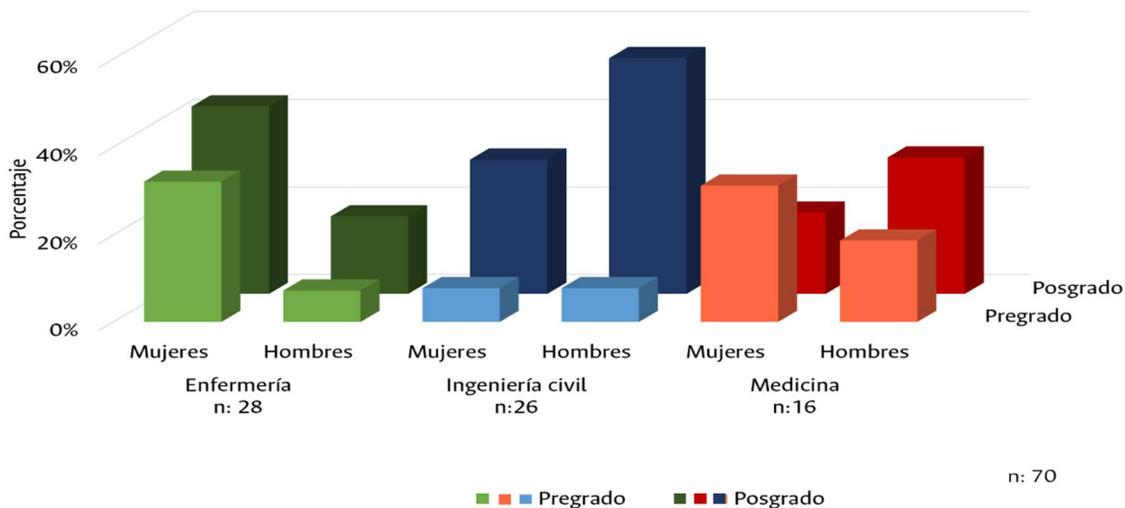
Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y ocupacionales

Las edades de los participantes oscilan entre los 25 y 41 años (\bar{X} 33 años, DE $\pm 4,3$ años), La muestra se constituyó por 39 mujeres (55,7%) y 31 hombres (44,2%). En la Figura 7-4 se observa que la distribución por sexo en Medicina es similar entre hombres y mujeres; en Enfermería predominan las

mujeres; mientras que los hombres son mayoría en Ingeniería Civil. Es de destacar que la distribución por sexo de los participantes en Enfermería e Ingeniería Civil guarda relación con la segregación ocupacional presente en las dos profesiones. En relación a la identidad sexual el 5,7% del total la muestra - 2 hombres y 2 mujeres- se identifican como miembro de la comunidad LGTBI.

Se identificó un promedio de 8 años (DE $\pm 3,5$ años) de experiencia laboral desde la graduación de pregrado y diferentes niveles de formación académica, el 32,9% refieren tener solo estudios de Pregrado y 67,1% señalan haber realizado formación posgraduada (37,1% Especialización, 4,3% Especialidad Médica, 24,3% Maestría, 1,4% Doctorado). Los hombres de Ingeniería Civil son quienes evidencian mayor formación de posgrado, seguidos en orden descendente de las mujeres de Enfermería; es de señalar que las mujeres de Medicina son quienes reportan en menor medida la realización de formación posgraduada tal como se evidencia en la Figura 7-5.

Figura 7-5: Distribución de población objeto de estudio, según sexo y nivel de formación de pos graduación



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y ocupacionales

Respecto a las características sociodemográficas se identificó que 65 -92,9% profesionales residen en Colombia mientras que 5-7,1% residen en el exterior (Brasil, España y Canadá). 45 profesionales (64,3%) señalan ser solteros y 53 (75,7%) no tienen hijos y 35 (50%) refieren que no tienen personas que dependan económicamente de ellos.

En relación a las variables ocupacionales el 67,1% - 47 profesionales refieren una antigüedad mayor a un año en la empresa con la cual está vinculado laboralmente, en contraste el 32,9% - 23 profesionales señalan una antigüedad menor a un año. Se destaca que los hombres de Medicina son quienes refieren en su totalidad una antigüedad mayor a un año en la empresa actual, Asimismo, los hombres en general refieren mayor antigüedad que las mujeres (71% y 64% respectivamente).

De acuerdo a la categorización del cargo 53 profesionales (75,7%) ocupaban cargos como profesionales o analistas mientras que los 17 profesionales restantes (24,3%) desempeñaban cargos de jefatura en los cuales tenían personal a cargo, solamente las mujeres de medicina refieren desarrollar en su totalidad actividades como profesional o analista. Respecto a las condiciones contractuales el 42,9% -30 profesionales refirieron la vinculación laboral mediante contrato a término indefinido, en tanto que el 57,1% refería otros tipos de contratación entre las cuales se incluyen ordenes de prestación de servicios, vinculación a través de empresas temporales o cooperativas de trabajo asociado (Ver Tabla 7-3).

Tabla 7-3: Distribución porcentual de la población objeto de estudio según variables ocupacionales

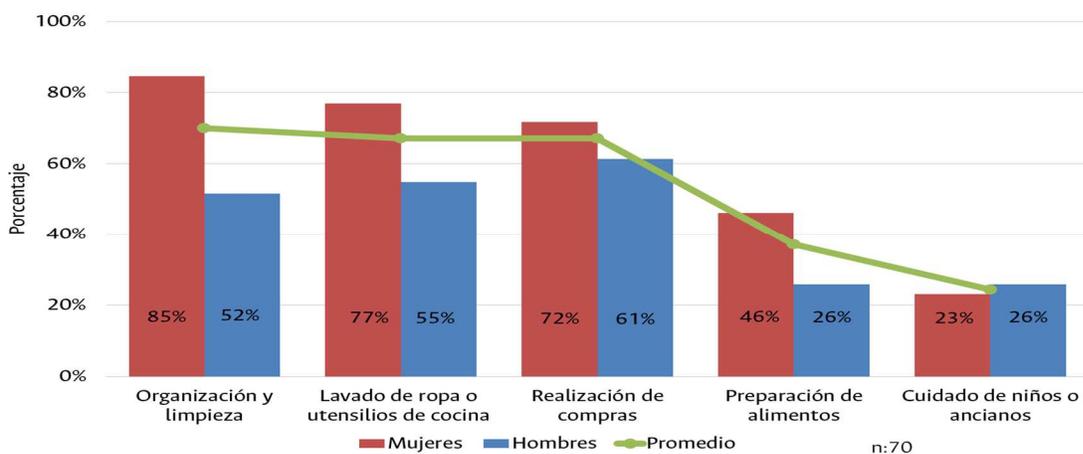
Variable / Profesión - Sexo	Enfermería %		Ingeniería Civil %		Medicina %		Total %		
	M (21)	H (7)	M (10)	H (16)	M (8)	H (8)	M (39)	H (31)	T (70)
Antigüedad en la empresa actual									
Más de un año	71	57	60	63	50	100	64	71	67
Menos de un año	29	43	40	37	50	0	36	29	33
Tipo de cargo									
Jefatura	38	29	30	19	0	13	28	19	24
Profesional	62	71	70	81	100	77	72	71	76
Antigüedad en el cargo actual									
Más de un año	67	57	60	63	50	100	62	71	66
Menos de un año	33	43	40	37	50	0	38	29	34
Tipo de contratación									
Prestación de servicios	52	57	70	50	75	50	62	81	57
Término indefinido	48	43	30	50	25	50	38	19	43
Número de horas trabajadas por día									
Menos de 8 horas	10	0	0	0	38	25	13	6	10
8 horas	52	71	50	50	25	25	46	48	47

Variable / Profesión - Sexo	Enfermería %		Ingeniería Civil %		Medicina %		Total %		
	M (21)	H (7)	M (10)	H (16)	M (8)	H (8)	M (39)	H (31)	T (70)
Más de 8 horas	38	29	50	50	37	50	41	56	43
Tipo de salario									
Fijo	95	86	90	88	62	63	87	80	84
Remuneración por productividad	0	0	0	0	25	37	5	10	7
Una parte fija y otra variable	5	14	10	12	13	0	8	10	9

Convenciones: M- Mujer, H- Hombre y T: Total; Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y ocupacionales

En relación a la duración de la jornada laboral se identificó que las mujeres trabajan en con mayor frecuencia jornadas de 8 horas (46%), en contraste los hombres refieren trabajar jornadas mayores a 8 horas(56%), de igual manera se identificó que los profesionales de la salud (Enfermería y Medicina) son los únicos que laboran en jornadas menores a 8 horas diarias, es de anotar que esto corresponde a la organización de los turnos asistenciales en las instituciones de salud Colombianas, en las cuales se trabaja en turnos de 6 horas. Al abordar la forma de remuneración se identificó la presencia mayoritaria en las tres profesiones de salarios fijos (84%), seguida en su orden por remuneración mixta con una parte fija y otra variable; y finalmente, remuneración por productividad, referida únicamente por profesionales de Medicina con formación de especialidad médica, cabe señalar que este tipo de remuneración corresponde al pago de eventos o consultas médicas especializadas.

Figura 7-6: Realización de actividades domésticas según sexo



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y ocupacionales

Se indagó por la realización de trabajo no remunerado o actividades domésticas, se identificó que el 91,43% del total de los participantes realiza al menos una actividad doméstica (97,4% de las mujeres y el 83,7% de los hombres); las actividades comunes son organización y limpieza, lavado de ropa o utensilios de cocina, realización de compras, preparación de alimentos y en menor medida actividades de cuidado de niños o ancianos; en la Figura 7-6 se presentan las actividades domésticas y diferencias en su realización entre hombres y mujeres.

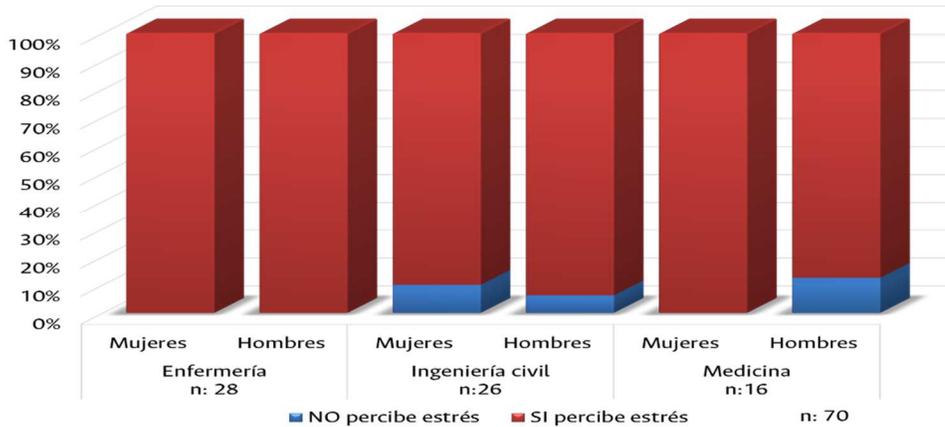
Del mismo modo, al analizar la realización de estas actividades se identificó que en las tres profesiones las mujeres realizan un mayor número de actividades no remuneradas combinadas; es decir, realizan con mayor frecuencia 3 o más actividades domésticas en un mismo día en comparación con los hombres; sin embargo, estas actividades no están asociadas con el estado civil, en tanto que la convivencia con la pareja no implica una mayor realización de actividades domésticas, igualmente el número de hijos, pues como se enunció el 75,7% de los participantes en el estudio refieren no tener hijos.

7.3 Características y manifestaciones del estrés ocupacional

a) Estrés relacionado con el trabajo.

Para la identificación de la percepción de estrés relacionado con el trabajo se analizó de manera individual el reactivo 2 del perfil de estrés de Nowack, en cual se indaga por la presencia de condiciones o experiencias irritantes, molestas, hirientes o amenazantes en el escenario laboral durante los últimos 3 meses, al respecto se identificó que el 95,7% de los participantes señala la presencia de estrés relacionado con el trabajo (97,5% de las mujeres y 93,3% de los hombres), frente a un 4,3% que niega la presencia de estrés en su entorno laboral (ver Figura 7-7).

Figura 7-7: Percepción de estrés relacionado con el trabajo según sexo



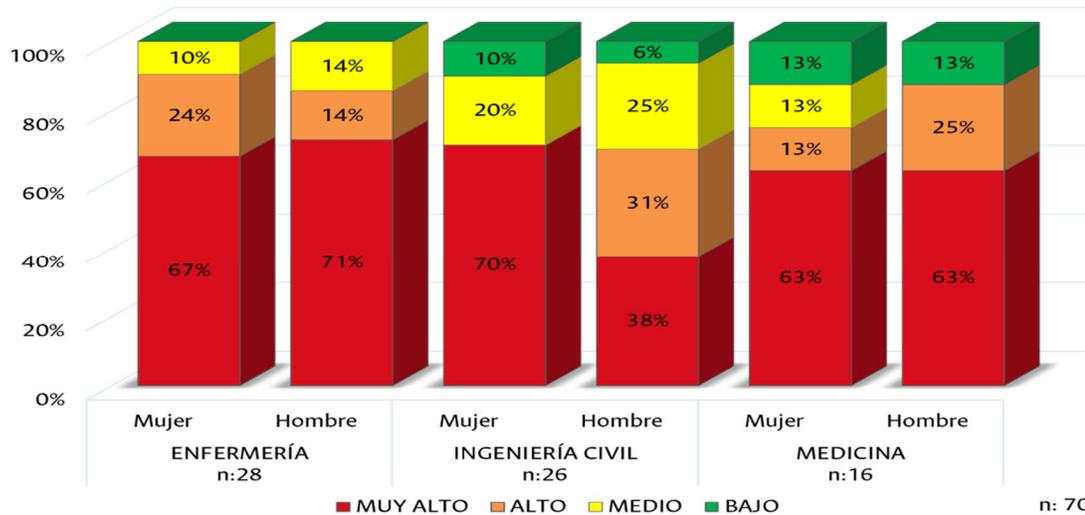
Fuente: Perfil de estrés de Nowack

Adicionalmente, tal como se observa en la anterior figura, se identificó que el 100% de los profesionales de Enfermería manifiestan la presencia de estrés relacionado con el trabajo; de igual manera, el 100% de las mujeres profesionales de Medicina sostienen que perciben estrés en su entorno laboral.

b) Síntomas reveladores de la presencia de estrés

Al indagar por la presencia de sintomatología de estrés a través del cuestionario de evaluación del estrés se identificaron niveles bajos de estrés en el 6% de la población objeto de estudio, 14% nivel medio, 20% nivel alto y 60% niveles muy altos de sintomatología de estrés; siendo en este último las mujeres las más afectadas en tanto que el 67% de las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores a 25,1 frente al 52% de los hombres, de igual manera el 5% de las mujeres obtuvieron puntuaciones que sugieren la presencia de niveles bajos de sintomatología de estrés frente al 6% de los hombres. En la Figura 7-8 se evidencia el comportamiento en las diferentes profesiones de acuerdo al sexo y nivel de sintomatología identificada:

Figura 7-8: Niveles de sintomatología de estrés según categoría sexo y tipo de profesión

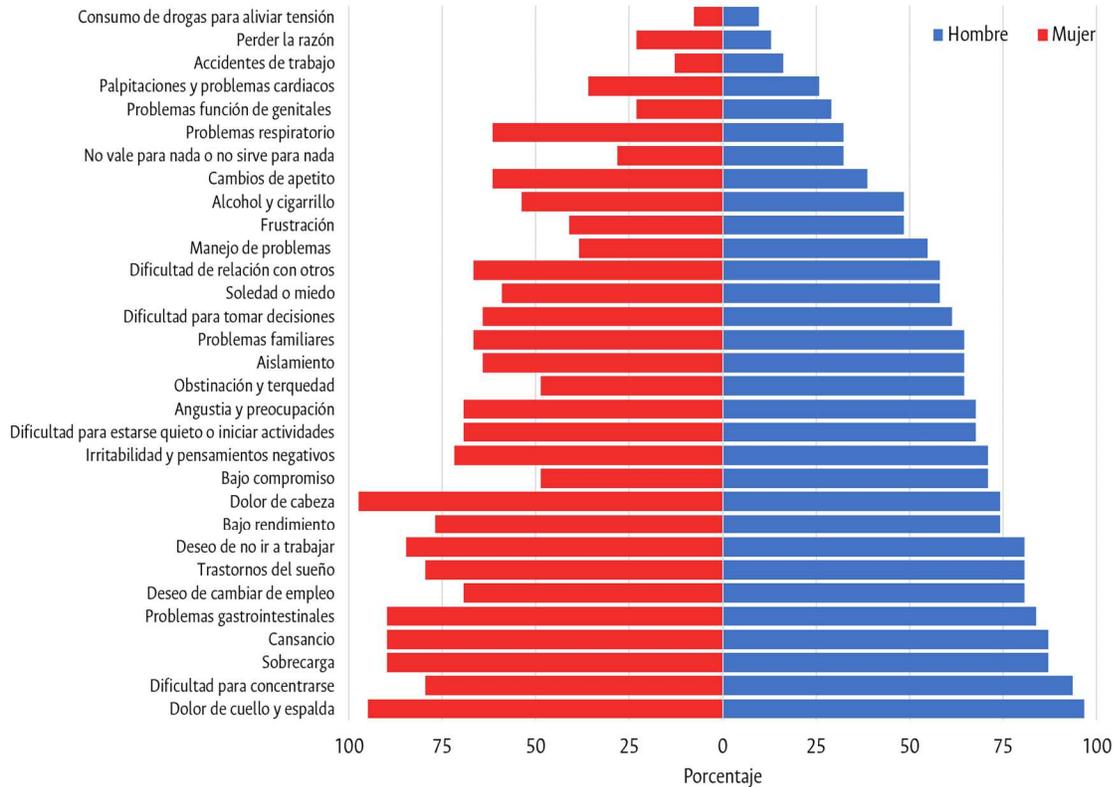


Fuente: Cuestionario de evaluación del estrés (Villalobos 2005)

Los niveles de sintomatología de estrés considerados como muy alto y bajo son similares en hombres y mujeres que ejercen la Medicina. Sin embargo, existen diferencias en los niveles intermedios; en razón a que los hombres no reportan niveles medios de estrés a comparación de las mujeres. Es decir, en términos generales, el 88% los hombres que ejercen Medicina presentan puntuaciones mayores de 17,8, es decir niveles altos y muy altos de sintomatología de estrés.

En el caso de los profesionales de Enfermería destaca la ausencia de niveles bajos de sintomatología de estrés, de igual manera el 91 % de las mujeres refieren niveles altos y muy altos de estrés, frente al 85% de los hombres que refieren los mismos niveles. Por su parte, el 70% de las mujeres de Ingeniería Civil refieren niveles de estrés muy altos y el 20% niveles medios; es decir, no reportan niveles de estrés altos. Sin embargo, los hombres de Ingeniería Civil presentan mayores niveles de estrés al combinar los resultados obtenidos en los niveles de estrés medio, alto y muy alto (94% frente a 90% de su contraparte femenina).

Figura 7-9: Presencia de sintomatología asociada al estrés durante los últimos tres meses total participantes



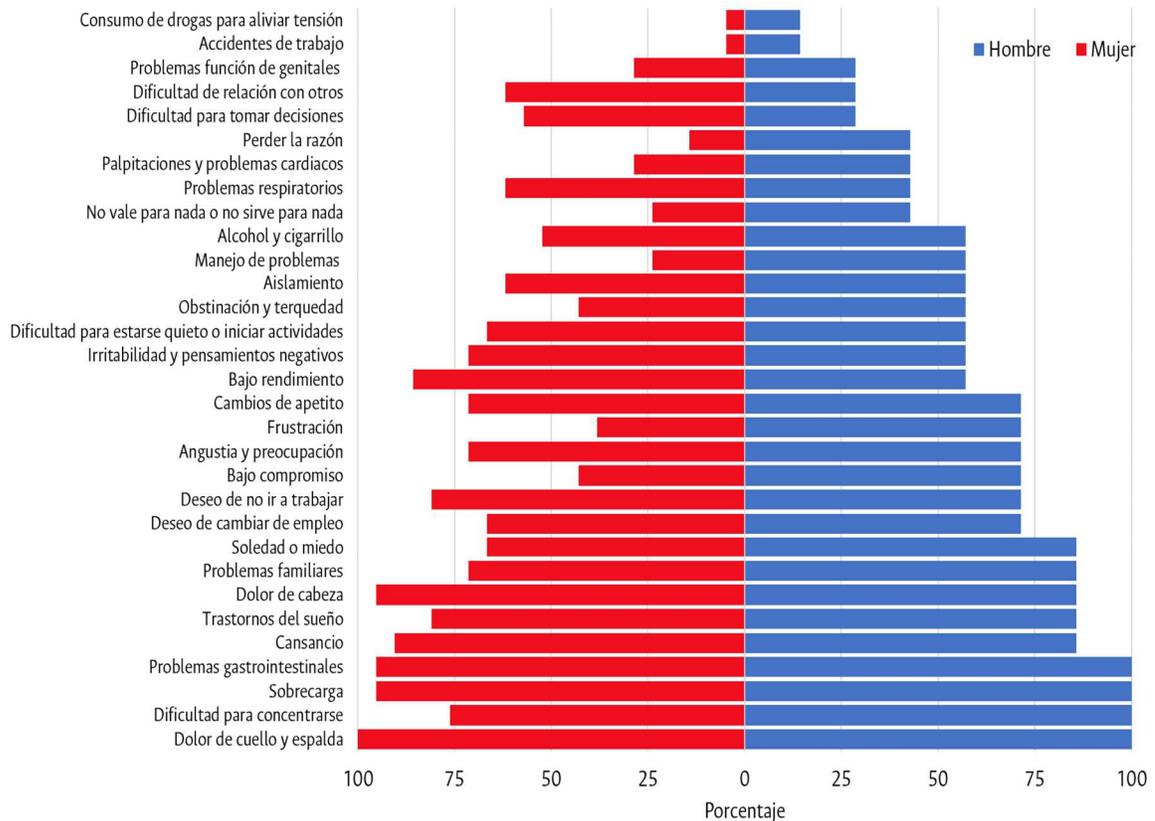
Fuente: Cuestionario de evaluación del estrés (Villalobos 2005)

Al analizar los síntomas asociados al estrés experimentados por los participantes en los últimos tres meses de manera separada se identificó que los hombres refieren mayor presencia de 13 síntomas de los 31 incluidos en el instrumento entre los cuales se destacan dolor de cuello y espalda, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, deseo de cambiar de empleo, aislamiento, accidentes de trabajo y consumo de drogas para aliviar tensión entre otros.

Por su parte, las mujeres refieren mayor presencia de 18 síntomas a comparación de los hombres, entre los cuales se encuentran sobrecarga, cansancio, problemas gastrointestinales, dolor de cabeza, deseo de no ir a trabajar, bajo rendimiento, irritabilidad y pensamientos negativos, problemas familiares, dificultad de relación con otros, entre otros. De manera general, los síntomas en los cuales se evidencian las mayores diferencias son los problemas respiratorios (29,3%), dolor de cabeza (23,2%),

cambios de apetito (22,8%), bajo compromiso (22,2%), manejo de problemas (16,4%), obstinación y terquedad (15,8), dificultad para concentrarse (14,1), deseo de cambiar de empleo (11,4%) tal como se evidencia en la Figura 7-9.

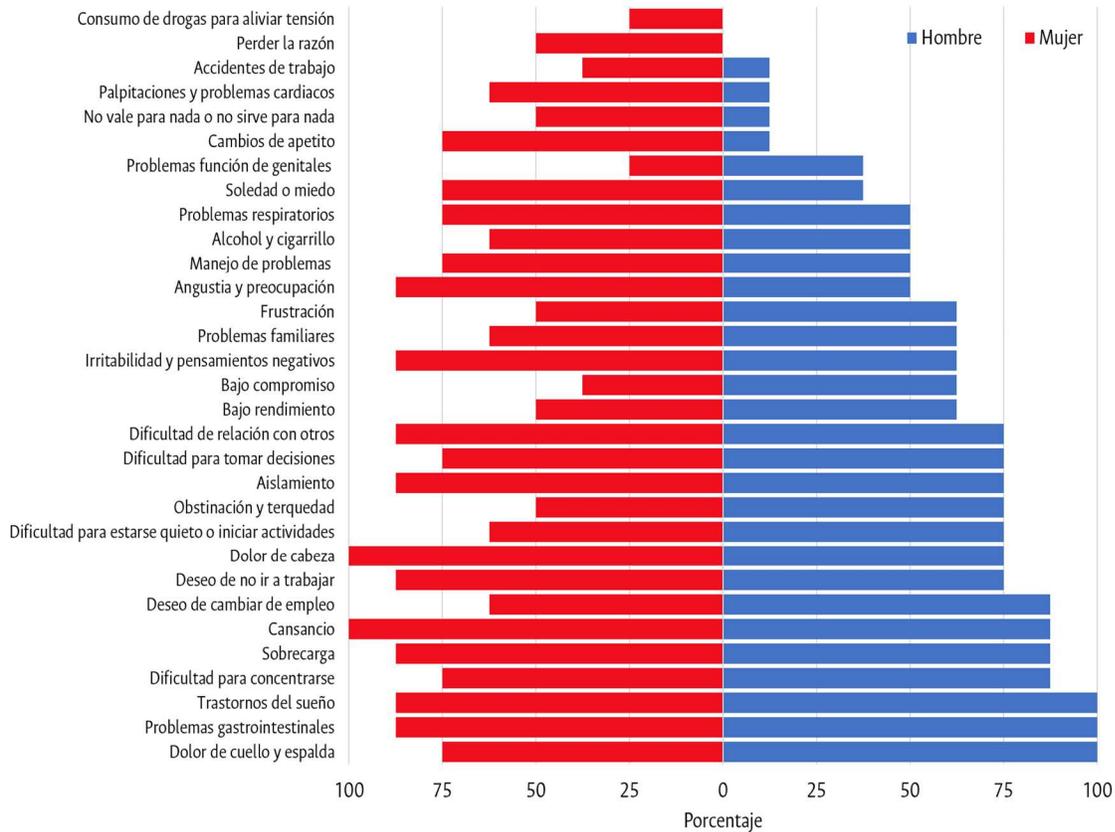
Figura 7-10: Presencia de sintomatología asociada al estrés durante los últimos tres meses - Enfermería



Fuente: Cuestionario de evaluación del estrés (Villalobos 2005)

Los profesionales de Enfermería refieren como sintomatología de mayor frecuencia el dolor de cuello y espalda. No obstante, los síntomas varían en hombres y mujeres, siendo la sobrecarga y dificultad para concentrarse los que afectan al 100% de los hombres, entre tanto las mujeres señalan mayor presencia de problemas gastrointestinales, dolor de cabeza y sobrecarga (95% en cada caso). Asimismo, los síntomas que presentan mayor diferencia entre hombres y mujeres son la frustración y el manejo de problemas, los cuales son referidos en mayor medida por los hombres. Mientras que las mujeres refieren mayor presencia de dificultades para relacionarse con otros (Figura 7-10).

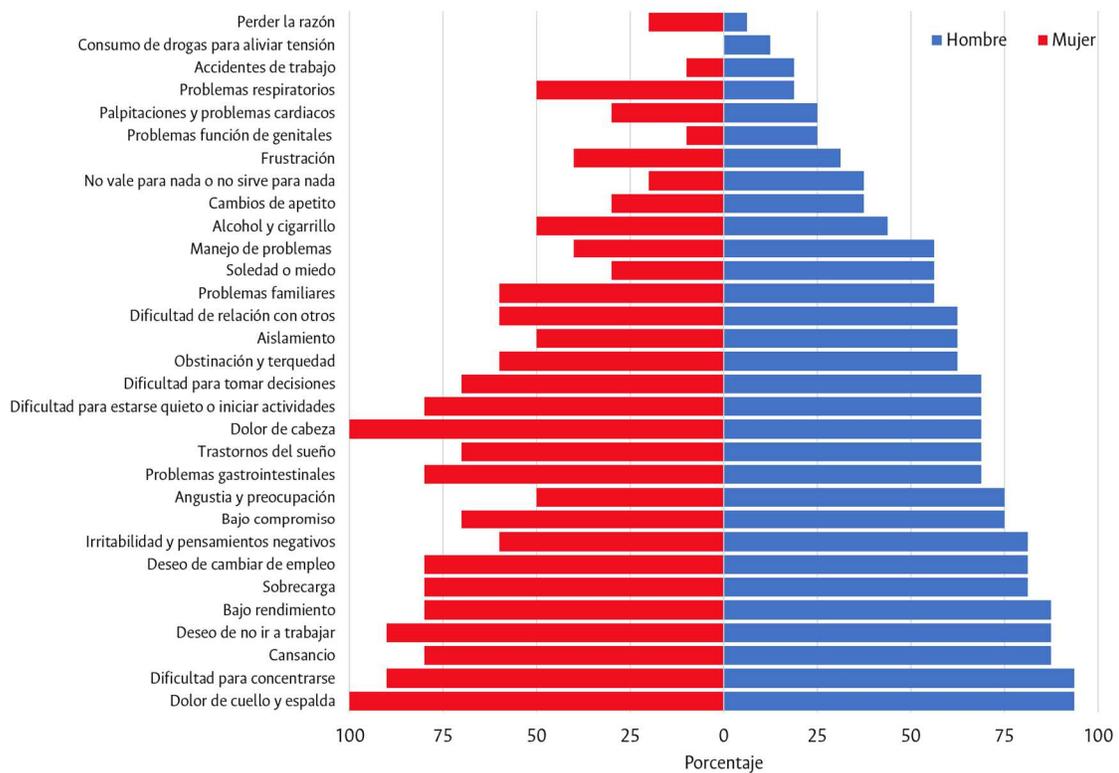
Figura 7-11: Presencia de sintomatología asociada al estrés durante los últimos tres meses - Medicina



Fuente: Cuestionario de evaluación del estrés (Villalobos 2005)

De otra parte, los hombres profesionales de Medicina refieren en su totalidad la presencia de Dolor de cuello y espalda, problemas gastrointestinales y trastornos de sueño, mientras que su contraparte femenina refiere la presencia de dolor de cabeza y cansancio (Figura 7-11). Se destaca que los hombres de Medicina refieren no consumir drogas para aliviar tensión, ni perciben pérdida de la razón; además de estos, los cambios de apetito y la presencia de palpitaciones y problemas cardíacos son referidos en mayor medida por las mujeres de Medicina.

Figura 7-12: Presencia de sintomatología asociada al estrés durante los últimos tres meses - Ingeniería Civil



Fuente: Cuestionario de evaluación del estrés (Villalobos 2005)

En el caso de la Ingeniería Civil el dolor de cuello y espalda es el síntoma referido por ambos sexos como el de mayor presencia (Figura 7-12). No obstante, se identificaron diferencias en la sintomatología referida; mientras que en las mujeres el dolor de cabeza afecta al 100% de las participantes, solo el 69% de los hombres señalan la presencia de este síntoma. De otra parte, se destaca que las mujeres de Ingeniería Civil niegan el consumo de drogas para aliviar la tensión.

c) Recursos protectores y alertas de riesgo para la salud

En esta sección se describen de manera individual los diferentes hallazgos en relación con las escalas evaluadas a través del perfil de estrés de Nowack (ver Tabla 7-4):

- **Estrés:** en esta escala se identificó que 9 personas presentan alertas de riesgo para la salud; es decir, obtuvieron puntuaciones T mayores a 60, siendo en su mayoría mujeres (6 frente a 3 hombres). Al analizar de acuerdo a la profesión, 4 enfermeras obtuvieron puntajes T que son considerados alertas de riesgo para la salud. Se destaca que el 23% de los profesionales de Ingeniería Civil reportan puntuaciones T inferiores a 40 lo que sugiere la presencia de recursos protectores y bajos niveles de estrés percibido; aun, cuando existan sucesos importantes que pueden asumirse como muy estresantes.
- **Hábitos de salud:** de manera general se observa que las mujeres reportan mayor número de alertas de riesgo para la salud en las escalas de ejercicio, prevención y alimentación, mientras que los hombres presentan mayor número de alertas en la subescala de descanso/sueño. En relación al comportamiento por profesión, se identificó que los profesionales de Medicina tienen mayor número de alertas para la salud en las subescalas ejercicio, descanso/sueño y alimentación. En la subescala de prevención los profesionales de Enfermería presentan mayor número de alertas para la salud, mientras que los profesionales de Ingeniería Civil reportan únicamente alertas de riesgo en las subescalas de ejercicio y sueño descanso.

Por otra parte, el 11,5% ,23% y 42.3% de los profesionales de Ingeniería Civil obtuvieron puntuaciones T que refieren la existencia de factores protectores para la salud en las escalas de ejercicio, sueño/descanso y prevención respectivamente. En las tres profesiones las escalas de prevención y alimentación son las que concentran el mayor número de personas con recursos protectores; en este sentido, el 38% de los participantes refieren hábitos dietéticos balanceados y saludables. Asimismo, el 35,7% de los participantes tienden a mantener, de manera regular hábitos de salud preventiva y evita el abuso de sustancias (alcohol y sustancias psicoactivas) y el consumo de tabaco el 42% de los profesionales de Enfermería, 37% de Medicina y 30,8% de Ingeniería Civil).

- **Red de apoyo social:** los resultados de esta escala sugieren niveles promedio de percepción de apoyo social en la mayoría de las mujeres (64,1%) y de recursos protectores de la salud en la mayoría de los hombres (51,6 %); es decir, los participantes tienen personas en su círculo social a las cuales pueden solicitar apoyo, consejo o ayuda.

- **Conducta tipo A:** se identificó este patrón de conducta como alerta para la salud en 7 participantes - 4 hombres y 3 mujeres-; por ende, se asume que estos participantes tienden a expresar conductas tipo A con mayor frecuencia e intensidad al enfrentar el estrés en el trabajo y la vida cotidiana. Dentro de las características de este patrón de conducta se encuentran la ira internalizada y expresada, premura de tiempo, impaciencia, involucramiento con el trabajo y conductas competitivas, entre otras. En relación a la profesión se identificó una mayor presencia de puntuaciones T mayores a 60 en los profesionales de Medicina (2 hombres y dos mujeres), se destaca que ninguna de las ingenieras civiles obtuvo puntuaciones que puedan considerarse alertas de riesgo para la salud. En contraste, ningún enfermero obtuvo puntuaciones T que puedan sugerir la existencia de recursos protectores para la salud.

- **Fuerza cognitiva:** en esta escala se identificaron alertas de riesgo para la salud en 9 participantes (5 hombres y 4 mujeres), los cuales están propensos a percibir los cambios como amenazas y a sentir que carecen de control sobre los acontecimientos o aspectos de su vida laboral y cotidiana. El número de profesionales con puntuaciones T inferiores a 40 es equivalente en Ingeniería Civil y Enfermería (4 personas), mientras que en Medicina solo 1 hombre obtuvo esta calificación. Por el contrario, el 23% de los profesionales de Ingeniería Civil reportan la existencia de recursos protectores para la salud, lo cual sugiere que enfrentan los cambios en su vida como retos y oportunidades de crecimiento.

- **Estilo de afrontamiento:** los hombres presentan mayor número de alertas para la salud en las subescalas de valoración positiva (uso de apoyo y motivación auto dirigidos para minimizar la percepción del estrés) y minimización de la amenaza (reducir y evitar la situación problemática), mientras que las mujeres refieren alertas para la salud en las subescalas de concentración en el problema (intentos activos de cambiar su conducta o estresores ambientales) y valoración negativa (autoculpabilidad, crítica y pensamientos catastróficos).

Las puntuaciones T consideradas alertas para la salud en la subescala de valoración positiva están concentrada en Ingeniería Civil (23% de los participantes), valoración negativa en los profesionales de Enfermería (32%), minimización en los profesionales de Medicina (25%) y concentración en el problema en los profesionales de Enfermería (11%). En contraste, los recursos protectores en la escala valoración positiva y concentración en el problema tienen mayor presencia del personal de Enfermería (39% y 71% respectivamente); en este sentido, los

profesionales de Enfermería se concentran en mayor medida en los aspectos positivos de la situación y desarrolla un plan específico orientado a aliviar las circunstancias estresantes; mientras que en la subescala de minimización de la amenaza el 35% de los profesionales de Ingeniería refieren que utilizan el sentido del humor como estrategia para desviar la atención de las situaciones estresantes.

- **Bienestar psicológico:** en esta escala un mayor número de hombres obtuvieron alertas de riesgo para la salud, es decir que es probable que experimenten una falta generalizada de bienestar en su vida, en este aspecto se destaca que el 50% de los hombres profesionales de Medicina obtuvieron puntuaciones T consideradas en esta escala. Por el contrario, el 38% de los profesionales de Ingeniería Civil obtuvieron puntuaciones que reflejan una percepción de bienestar psicológico elevado; es decir, son profesionales que suelen estar satisfechos consigo mismos, sus trabajos, sus logros y relaciones interpersonales.

Tabla 7-4: Resultados por escalas del perfil de estrés según sexo y profesión

ESCALAS		Enfermería		Ingeniería Civil		Medicina		
		%		%		%		
		Mujer (21)	Hombre (7)	Mujer (10)	Hombre (16)	Mujer (8)	Hombre (8)	
Estrés	Alertas de riesgo para la salud	19	0	0	6	25	25	
	Puntuaciones T promedio	81	86	70	75	75	38	
	Recursos protectores de la salud	0	14	30	19	0	38	
Hábitos de salud	Ejercicio	Alertas de riesgo para la salud	43	29	20	25	50	50
		Puntuaciones T promedio	57	71	60	69	50	25
		Recursos protectores de la salud	0	0	20	6	0	25
	Descanso Sueño	Alertas de riesgo para la salud	14	43	0	13	25	25
		Puntuaciones T promedio	62	57	70	69	63	75
		Recursos protectores de la salud	24	0	30	19	13	0
	Prevención	Alertas de riesgo para la salud	19	14	0	0	13	13
		Puntuaciones T promedio	43	43	70	50	50	50
		Recursos protectores de la salud	38	43	30	50	38	38
	Alimentación	Alertas de riesgo para la salud	5	14	0	0	25	13
		Puntuaciones T promedio	48	71	40	88	38	50
		Recursos protectores de la salud	48	14	60	13	38	38
Red de apoyo social	Alertas de riesgo para la salud	0	0	0	0	0	0	
	Puntuaciones T promedio	62	43	70	50	63	50	
	Recursos protectores de la salud	38	57	30	50	38	50	
Conducta Tipo A	Alertas de riesgo para la salud	5	14	0	6	25	25	
	Puntuaciones T promedio	76	86	90	63	25	25	
	Recursos protectores de la salud	19	0	10	31	50	50	
Fuerza cognitiva	Alertas de riesgo para la salud	10	29	20	13	0	13	
	Puntuaciones T promedio	71	57	70	56	100	75	
	Recursos protectores de la salud	19	14	10	31	0	13	
Estilo de afrontamiento	Valoración positiva	Alertas de riesgo para la salud	0	0	20	25	0	25
		Puntuaciones T promedio	62	57	40	75	75	75
		Recursos protectores de la salud	38	43	40	0	25	0
	Valoración negativa	Alertas de riesgo para la salud	24	57	20	13	25	13
		Puntuaciones T promedio	67	29	70	69	63	75
		Recursos protectores de la salud	10	14	10	19	13	13
	Minimización de la amenaza	Alertas de riesgo para la salud	10	0	0	13	13	38
		Puntuaciones T promedio	57	71	80	44	75	25
		Recursos protectores de la salud	33	29	20	44	13	38
	Concentración en el problema	Alertas de riesgo para la salud	10	14	20	6	0	0
		Puntuaciones T promedio	24	0	40	38	50	50
		Recursos protectores de la salud	67	86	40	56	50	50
Bienestar psicológico	Alertas de riesgo para la salud	10	0	0	13	0	50	
	Puntuaciones T promedio	57	71	60	50	63	50	
	Recursos protectores de la salud	33	29	40	38	38	0	

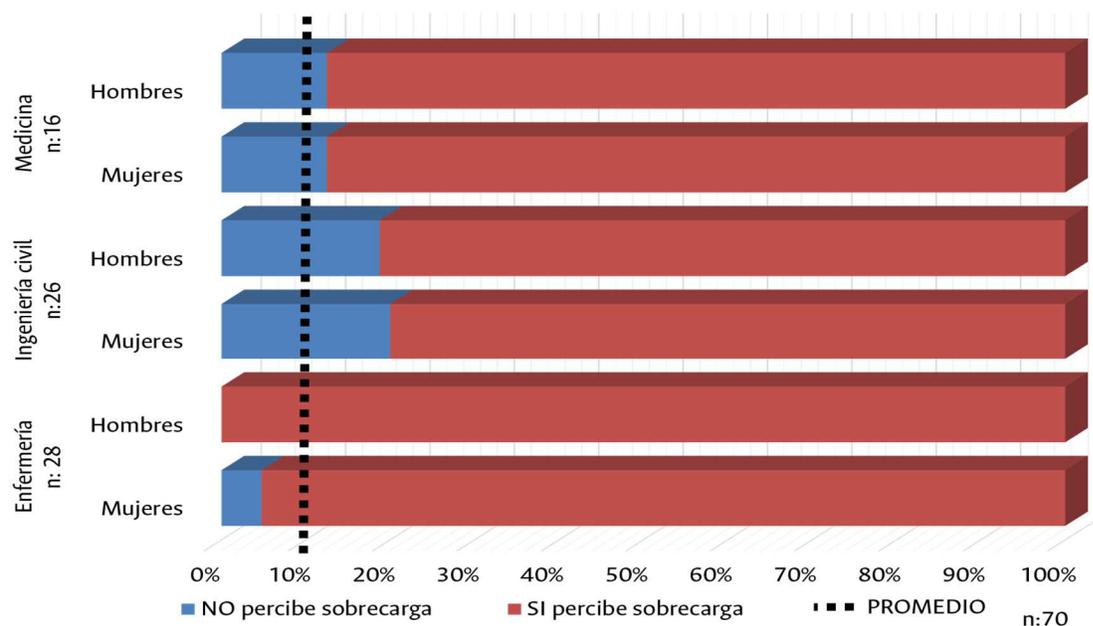
Fuente: Perfil de estrés de Kenneth M. Nowack

d) Manifestaciones del estrés del rol ocupacional

Para la identificación de las diferentes manifestaciones del estrés del rol ocupacional se tomaron en cuenta de manera individual los reactivos contenidos en los instrumentos utilizados y se validó la información a través de la entrevista semiestructurada, a continuación, se presentan los principales hallazgos:

Sobrecarga: los resultados señalan que hombres (87.1%) y mujeres (89,7%) perciben sobrecarga en su trabajo (ver Figura 7-13), de acuerdo a la profesión el 100% de hombres enfermeros perciben sobrecarga; en las demás profesiones no existen diferencias significativas en relación a la percepción de sobrecarga. Sin embargo, los profesionales de Enfermería refieren mayor presencia de sobrecarga frente a los de Ingeniería Civil y medicina.

Figura 7-13: Percepción de niveles de sobrecarga según sexo



Fuente: Cuestionario de evaluación del estrés (Villalobos 2005)

Al indagar sobre el tipo de sobrecarga percibida, se identificó que los participantes perciben en mayor medida sobrecarga de tipo cuantitativo, señalando la presencia de un gran número de actividades asignadas en un periodo de tiempo muy corto. De igual manera, los entrevistados señalan que la forma de contrarrestar la falta de tiempo es solicitando ayuda, tal como lo señala un profesional de Ingeniería Civil “E1: a veces toca quedarse un rato más o pedirle a un compañero que le ayude a sacar cantidades o a repartirse una parte del proyecto” o llevando trabajo para la casa como refiere una profesional de Enfermería “E4: La mayoría de las veces debo llevarme trabajo para la casa porque en la jornada laboral no se alcanza a culminar todo... Aproximadamente de los 5 días de la semana, unos tres debo llevar trabajo para la casa”.

Por otra parte, los profesionales del área de salud que laboran en hospitales y clínicas, sostienen que el número de pacientes asignados en el turno o citas programadas y la complejidad del servicio asignado generan mayor percepción de sobrecarga; en tanto que, con frecuencia los tiempos establecidos para realizar las actividades son insuficientes, aspecto que puede ser contrastado con el discurso de un profesional de Enfermería “E6: el tiempo me queda corto por el proceso, como decía son 20 pacientes, a veces uno no alcanza ejecutar la administración de medicamentos o hacer notas de Enfermería, normalmente termino en la clínica a las ocho u ocho y media (el turno nocturno va desde las 7:00 p.m. a 7:00a.m.)... como es un sitio crítico y en algún momento un paciente tiene una parada cardiaca... entonces el proceso de atención le quita muchísimo tiempo”. De otra parte, una profesional de Medicina manifiesta lo siguiente. “E9: el tiempo de la consulta es de 20 minutos, pero a veces los pacientes requieren mucho más tiempo, porque son mayores o porque no entienden las indicaciones o cosas así, cuando atiendo pacientes así me retraso en la agenda y afecta mi trabajo, además algunos pacientes se molestan mucho porque tienen que esperar”.

De igual manera, los participantes perciben la existencia de sobrecarga cualitativa, en la cual el entrenamiento o la experiencia relacionada con el tema es insuficiente para la realización de actividades; así afirma un profesional de Ingeniería Civil “E2: a veces hay unas actividades que yo no me siento con la capacidad para hacerlas tan rápido y hasta que me documento y aprendo y miro, pues me demoro”.

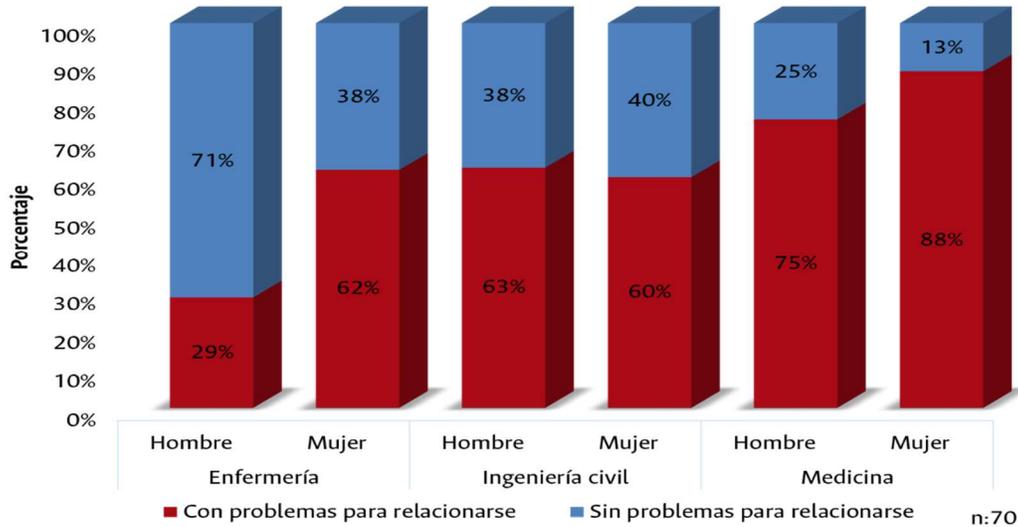
Ambigüedad: de manera global los participantes manifiestan tener claros sus objetivos, responsabilidades y relaciones de autoridad en la organización en la cual están vinculados; no obstante,

los profesionales de Ingeniería Civil perciben ambigüedad en sus trabajos, especialmente en el área de diseño de estructuras, en los cuales se cuenta con información parcial o poco clara de las expectativas que tiene el cliente o su superior en relación con su trabajo, al respecto un ingeniero civil señala “E1: *la mayoría de las veces esperamos que las personas del departamento comercial hagan un pre análisis o un primer filtro mirando cuales son las necesidades del cliente... para que cuando no las pasen a nosotros, nosotros ya sepamos exactamente qué es lo que hay que hacer, pero muchas veces no, a nosotros mismos nos toca ponernos a profundizar sobre los planos y la información que manda el cliente para saber de qué se trata*”.

De igual manera, los profesionales perciben que en algunos momentos pueden recibir órdenes de dos o más personas, especialmente si las actividades laborales están sujetas a vínculos comerciales entre la empresa a la que están vinculados y otras organizaciones, así lo menciona una enfermera “E4: *según el protocolo recibo ordenes de una sola persona, pero si en la semana necesitan un informe o conocer un status muy personalizado se reciben (ordenes) de dos o tres personas más y son de la empresa cliente*”.

Conflicto: las referencias sobre conflicto están más asociadas a las relaciones interpersonales que a aspectos de calidad o cantidad de las actividades realizadas (demandas de cantidad incompatibles con demandas de calidad). En este sentido, de acuerdo a los resultados obtenidos a través del reactivo 11 del cuestionario para la evaluación del estrés el 62,8% de los participantes refiere dificultades en las relaciones con otras personas (Figura 7-14). Se identificó que los profesionales de Medicina son quienes refieren mayores dificultades para relacionarse con los demás (Mujeres 88% y Hombres 75%); en contraste, los hombres profesionales de Enfermería son quienes refieren menos conflicto con otras personas (29%).

Figura 7-14: Dificultades en las relaciones con otras personas según sexo



Fuente: Cuestionario de evaluación del estrés (Villalobos 2005)

Un profesional de Ingeniería Civil ejemplifica como las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo pueden afectar su desempeño: “E3: ahorita tengo una actividad asignada y pues no la he podido adelantar porque el compañero que tengo es como muy perezoso y pues él es el que tiene el liderazgo sobre esa actividad y no me ha dado directrices al respecto y ya adelanté lo que más pude, en cualquier momento mi jefe puede pedirme cuentas sobre esa actividad y ya me he cansado de decirle a mi compañero que me colabore, pero no se ha podido avanzar”.

Por otra parte, cuando las actividades a realizar requieren la intervención de dos o más personas de manera secuencial se pueden generar relaciones conflictivas, esta situación se ve reflejada en las actividades de cuidado que realiza el equipo de Enfermería en una institución hospitalaria, en tanto que, la atención de un paciente requiere de la intervención de al menos 3 profesionales de Enfermería y su respectivo equipo de auxiliares (turno mañana, tarde y noche) para lo cual se requiere que cada turno realice determinadas actividades, cuando estas actividades se retrasan o no se realizan afectan el trabajo del siguiente turno, al respecto un profesional de Enfermería señala: “E6: definitivamente el trabajo de Enfermería siempre está ligado a lo que haga el otro turno y eso se ve reflejado en que nosotros a veces llegamos y hay transfusiones de sangre pendientes, hay administración de quimioterapias o hemocultivos pendientes y pues todo eso son anexos a las funciones básicas de la atención de Enfermería en el piso (servicio) y

entonces nos lleva más tiempo y hace que el turno sea más complejo o no, pero eso si depende del trabajo que tengamos cada uno dentro de su turno”.

De igual manera, las actividades de coordinación de personal generan con frecuencia relaciones conflictivas y mayor percepción de estrés, al respecto una enfermera señala que: *“E8, yo he manejado buena relación con todas (equipo de Enfermería); pero entonces el manejo de las relaciones entre ellas y los problemas entre ellas los he tenido también que manejar, entonces eso es bastante desgastantes cuando se hacen reuniones, se llegan a acuerdos y no se logra como esa relación y vuelven al chisme o a la mala cara o al mal comentario y cosas así”.*

En relación a la existencia de conflicto entre roles ocupacionales y extralaborales, el 65,7% de los participantes refieren que han tenido dificultades en las relaciones familiares, de igual manera, algunos refieren que estos inconvenientes tienen que ver con la realización de actividades laborales fuera de la jornada (llevarse trabajo para la casa o permanecer tiempo adicional a la jornada laboral), al respecto una profesional de Ingeniería Civil comenta las dificultades que esto genera en su relación de pareja *“E2: a él (Pareja) no le gusta que me tenga que quedar (en la oficina), cuando toca, él no es muy feliz”,* de otra parte, algunas situaciones extra ocupacionales hacen que el individuo se sienta más vulnerable a los estresores dentro y fuera de trabajo, *“E7: esta situación (enfermedad del padre), ha sido un proceso de resignificación de figura de papá...ha sido un cambio brusco y la ansiedad la empecé a sentir desde ahí o empecé a hacer conciencia de que la sentía, entonces ahora, algo que es fácil de manejar se me volvió una amenaza grandísima y yo me siento como más pequeña y más débil”.*

7.4 Estereotipos de género asociados a la ocupación

A través de la realización de entrevistas semi-estructuradas se identificó que los participantes reconocen la presencia de estos estereotipos durante su formación y desempeño profesional:

En el caso de la Ingeniería Civil, las mujeres entrevistadas señalan que durante su formación se hicieron alusiones o recomendaciones respecto a la clasificación de la Ingeniería Civil como una profesión predominantemente masculina “E2: *Sobre todo, en las clases de construcción, decían que las mujeres debíamos prepararnos un poco porque el tema no iba a ser fácil, el tema de estar en la obra y que de pronto no te tomen en serio tanto como si fueras un hombre... en eso nos preparaban bastante... lo decían y nos decían eso va a pasar, pero pueden hacer tal y tal cosa y no se achanten por eso*”. De igual manera se identifican áreas de desempeño profesional en las cuales están presente estos estereotipos en mayor medida; en este sentido, un ingeniero civil señala “E1: *Quizá el trabajo en obra no es el lugar más conveniente para una mujer, por la suciedad. por tantas cosas... tantos riesgos que de pronto puede haber... igual muchas veces (se hacen) comentarios machistas acerca de que las mujeres bonitas no son inteligentes y ese tipo de cosas en tono ya de chiste*”.

De manera general, los atributos, características o cualidades asignados a la Ingeniería Civil por los participantes entrevistados son: “E3: *responsabilidad... capacidad de estarse actualizando todo el tiempo... dar soluciones... trabajar en equipo... el manejo de las matemáticas también en algunas situaciones es muy importante... innovar, ser atrevido y tomar riesgos ante ciertas situaciones*”, adicionalmente, destacan la curiosidad, la capacidad de análisis, el orden y la organización.

Asimismo, los profesionales de Enfermería reconocen que la Enfermería es considerada como una profesión femenina, no obstante, destacan la vinculación cada vez mayor de los hombres en los escenarios académicos y laborales, una enfermera señala que “E4: *Se ve mucho en los salones de clase, de 20 personas por lo menos 18 son mujeres y 2 son hombres... los hombres eran muy contados... ahorita hay más vinculación de hombres, pero sigue siendo mayor población femenina en esta carrera... se sigue viendo que en la Enfermería la mayoría somos mujeres*”.

Del mismo modo, los profesionales de Enfermería verbalizan la existencia de limitaciones en la realización de actividades por parte de los hombres enfermeros “E4: *Ellos (los enfermeros) pueden trabajar normal, pero cuando se requiere prestar un servicio que sea con una mujer y sea muy personal, el hombre puede pedir acompañamiento para realizar las actividades de manera normal...supongamos, al realizar una citología o*

una inserción de DIU (Dispositivo intrauterino) en el que la paciente está sola con el enfermero, si es el caso y él ve la necesidad solicitaría el acompañamiento de otra mujer”.

Estas limitaciones también son percibidas en el escenario clínico, un enfermero señala que las actividades que involucren la exposición del área genital de los pacientes o usuarios de los servicios de salud generan rechazo. De igual manera, sugiere que las cualidades asignadas tradicionalmente a los hombres pueden ser considerada un obstáculo en el desempeño de sus actividades (presencia de fuerza física y ausencia de delicadeza manual) *“E6: cuando hay una orden de pasar una sonda vesical o hacer un cateterismo vesical, actos que son responsabilidad del profesional de Enfermería ... hay momentos en los que me ha tocado recurrir a los auxiliares de Enfermería por que los pacientes se niegan.... me han dicho: no, yo no me dejo pasar la sonda vesical por él o yo no me dejo hacer un procedimiento en el que yo tenga que mostrarle mi área genital.... otras cosas, como administración de anticoagulación plena, de algunos pegilados o alguna cosa así, la gente tiende a pensar que por que uno es hombre, es más fuerte y les va a hacer más duro, pero en eso nunca se han negado”.*

De otra parte, un enfermero refiere que en el escenario hospitalario la ausencia de la toca de Enfermería – utilizada únicamente por las mujeres- hace que sea difícil la identificación del hombre profesional de Enfermería, *“E6: todo el mundo dice: la enfermera, la jefe, las enfermeras y como uno no tiene toca, entonces a veces dicen ¿será él el jefe? queda uno como volando, es decir no me identifican”.*

El ejercicio de la Enfermería en los hombres hace que dentro del grupo de trabajo tengan reconocimiento y se le asignen atributos asociados con la masculinidad, tales como fuerza física, liderazgo, competitividad que pueden ser utilizados en diferentes contextos. En este sentido, un enfermero sostiene que percibe en su equipo una apreciación positiva cuando es el único hombre en el servicio o en el equipo de trabajo en cuanto a sus capacidades físicas y su liderazgo *“E6: ser el único hombre genera cierto respeto y que el equipo de Enfermería diga: ¡bueno, mejor que esté con el jefe!, por alguna cuestión de fuerzo o de criterio fuerte!”.*

En torno a los atributos, características o cualidades asignados a la Enfermería se identificaron los siguientes: vocación de servicio y pasión por lo que hace, empatía, liderazgo, habilidad para trabajar en equipo y deseo continuo de capacitarse y aprender, comportamiento ético y habilidades en la comunicación.

En relación a los estereotipos asociados al ejercicio de la Medicina se evidencia que se reconoce la transformación de la profesión de mayoritariamente masculina a una en la cual las proporciones entre hombres y mujeres no muestran diferencias significativas, en este sentido la profesional entrevistada refiere que *“E9: En Medicina no es tan evidente las diferencias entre hombres y mujeres, es cierto que hasta hace poco eran más hombres que mujeres, pero ahora no hay muchas diferencias especialmente en los médicos jóvenes... creo que esas diferencias si se ven en las especialidades, creo que hay más urólogos hombres y más dermatólogos mujeres pero en eso también influye la edad”*. De igual manera, sostiene que los atributos necesarios para ejercer la Medicina son la vocación de servicio, la solidaridad, la empatía y el interés constante por aprender.

7.5 Criterios para evaluar el estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género

De acuerdo con la evidencia científica obtenida a través de los 223 artículos identificados en el análisis bibliométrico se estableció que los diferentes instrumentos diseñados para la evaluación de las manifestaciones del estrés del rol ocupacional indagan por: información sobre claridad en la definición de los objetivos de trabajo, responsabilidades, comunicación y relaciones, autoridad u procedimientos del trabajador (ambigüedad), existencia de demandas incongruentes o incompatibles por expectativas divergentes dentro de la organización, conflicto con sistema de valores o en el desempeño entre los distintos roles (conflicto) y percepción sobre el volumen y variedad de trabajo que se debe realizar, el tiempo establecido para realizar el trabajo (sobrecarga cuantitativa) y la percepción del trabajador respecto al entrenamiento y habilidad que este posee para la realización de las actividades que le son asignadas (sobrecarga cualitativa).

En este sentido, estos instrumentos disponibles actualmente permiten identificar a profundidad los aspectos generales presentes en los escenarios laborales que pueden desencadenar el estrés del rol ocupacional; por consiguiente, permiten evaluar la presencia de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de forma global. No obstante, los criterios que se enuncian en la Tabla 7-5 permiten incorporar la perspectiva de género y reconocer las diferencias en la forma como hombres y mujeres experimentan y gestionan el estrés cotidiano y relacionado con el trabajo por ende pueden contribuir en la obtención de un análisis integral del estrés del rol ocupacional en profesiones que Colombia son consideradas masculinas, femeninas o neutras al género.

Estos criterios fueron obtenidos a través de la aplicación del protocolo de búsqueda y con el análisis de la información referida por los participantes en el diligenciamiento de las herramientas de recolección de datos y las entrevistas semiestructuradas y retoman los hallazgos de diferentes estudios y autores sobre la influencia ejercida por las condiciones de trabajo y los factores psicosociales en el trabajo en la percepción de los estresores y la aparición de las manifestaciones físicas y psicológicas de los trabajadores; igualmente, se reconocen las condiciones extralaborales y los aspectos individuales

como aspectos claves en la forma como los individuos experimentan y manifiestan la presencia de estrés relacionado con el trabajo.

Tabla 7-5: Criterios para evaluar el estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género

Condiciones intralaborales	Condiciones extralaborales	Características individuales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomía y autoridad ▪ Relaciones interpersonales ▪ Jornadas o tiempo de trabajo (duración, rotación entre otros) ▪ Presencia de segregación ocupacional por género en la organización ▪ Presencia de estereotipos de género asociados con la ocupación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número y edad de los hijos ▪ Estado civil ▪ Eventos críticos del ciclo vital ▪ Vinculación laboral de la pareja ▪ Apoyo social percibido ▪ Realización de trabajo no remunerado o actividades domésticas ▪ Distribución de actividades domésticas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patrón de conducta ▪ Estrategias de afrontamiento ▪ Identidad de género (masculinidad – feminidad y/o androginia) e identidad sexual ▪ Hábitos de salud ▪ Importancia asignada al rol ocupacional frente a los roles extralaborales ▪ Satisfacción ocupacional y profesional

Fuente: protocolo de búsqueda, herramientas de recolección de datos y entrevistas semiestructuradas

A continuación, se describen los criterios para evaluar el estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género, los cuales se encuentran organizados en tres apartados así:

Condiciones intralaborales:

- **Nivel de autoridad o posición jerárquica:** la posición jerárquica en la organización ilustra el poder o autoridad que tiene el individuo en el control de los recursos, las personas y las cosas(14); de igual manera, el nivel de autoridad está directamente relacionado con la autonomía en la toma de decisiones y por ende puede permitir una mejor gestión del estrés relacionado con el trabajo; las comparaciones por sexo realizadas por Pudrovská & Karkaker indican que las mujeres con autoridad laboral muestran mayores síntomas depresivos y de estrés que las mujeres sin autoridad laboral y que los hombres en posiciones de autoridad(105). No obstante, las autoras señalan que debe considerarse también los aspectos relacionado con la educación y el prestigio social de la ocupación o las actividades realizadas por las mujeres, en tanto que, en actividades con status alto, las mujeres perciben beneficios psicológicos de la autoridad laboral. De igual manera, Pudrovská & Karkaker señalan que el grado de autoridad laboral

puede exponer a hombres y mujeres a relaciones interpersonales conflictivas, aislamiento social o interacciones sociales negativas que pueden afectar la salud mental de los trabajadores.

- **Autonomía:** la autonomía es el grado en el que el trabajo permite libertad, independencia y discrecionalidad en los trabajadores en términos del horario laboral y la manera en que se realiza el trabajo(106), de manera general los individuos con mayor autonomía y control sobre sus actividades laborales presentan menores niveles de conflicto del rol y ambigüedad(107). Adicionalmente, según sostiene Ishii-Kuntz (2013) las actividades laborales con elevada autonomía están asociados a menor conflicto entre roles familiares y ocupacionales, en el caso particular de los hombres permite una mayor participación e involucramiento en el rol paterno(108).

- **Relaciones interpersonales:** de acuerdo con Schieman & Reid (2008), existe asociación positiva entre el grado de autoridad que posee una persona y la exposición a conflictos interpersonales en el lugar de trabajo, al respecto señalan que los hombres mayores refieren menor conflicto debido a que las personas subordinadas legitiman la autoridad que el individuo posee(109). Diversos autores relacionan el conflicto interpersonal con resultados personales y organizacionales e incluyen sentimientos de desconfianza, furia, incivilidad, violencia, sabotaje, ausentismo e intenciones de abandonar la organización, (109,110). Adicionalmente, según los resultados de un meta análisis que aborda de 79 estudios concluye que las relaciones interpersonales conflictivas están fuertemente relacionadas con sintomatología física del estrés como los trastornos del sueño, mareos, dolores de cabeza o fatiga (111).

De otra parte, se reporta que la presencia de relaciones interpersonales conflictivas en el entorno laboral afecta en mayor medida a las mujeres y constituye una considerable fuente de estrés, debido a que las mujeres buscan o promueven el mantenimiento de relaciones armoniosas en su ámbito laboral(110), este aspecto puede ser ejemplificado con los resultados obtenidos por el presente estudio, en el cual se evidencia que 67% de las mujeres frente al 58% de los hombres refiere la presencia de dificultad para relacionarse con los demás; asimismo, el 97,5% de las mujeres señalan la existencia de estrés relacionado con el trabajo.

- **Jornadas o tiempo de trabajo (duración, rotación entre otros):** Según refiere Nixon et. al. el número de horas de trabajo tiene relaciones positivas con cambios en el apetito, fatiga ocular y física, problemas gastrointestinales y trastornos del sueño.(111) adicionalmente constituye una barrera en la obtención del equilibrio entre los roles laborales y familiares, al respecto diferentes autores señalan que existe una relación positiva entre número de horas trabajadas incluyendo la cantidad y frecuencia de las horas extras y la presencia de conflicto entre roles ocupacionales y extra ocupacionales (Conflicto trabajo - familia - CTF), sosteniendo que quienes tienen horarios flexibles o laboran un menor número de horas experimentan menos conflicto trabajo - familia. De igual manera, sugieren que la longitud y dificultad del trayecto hacia y desde el trabajo han demostrado estar relacionados con el CTF (112-115).

- **Presencia de segregación ocupacional y estereotipos de género en la organización:** como se ha mencionado, diferentes estudios señalan que el desempeño de ocupaciones no congruentes con el rol de género puede generar en mayor medida la aparición de diversas manifestaciones del estrés relacionado con el trabajo. De acuerdo a los hallazgos del presente estudio se identificó que los hombres en Enfermería y las Mujeres en Ingeniería Civil refieren niveles muy altos de sintomatología de estrés al ser comparados con su contraparte; por ende, los resultados sugieren que el ejercicio de una profesión no congruente con su rol de género y con presencia de segregación puede ser un factor a considerar en el análisis de las causas del estrés relacionado con el trabajo. al respecto Jonsson et. al. (2013) señalan que las mujeres que se desempeñan en ocupaciones dominadas por los hombres desarrollan mayores niveles de estrés y ausentismo por enfermedad, de otra parte sugieren que los escenarios laborales dominados por hombres son también adversos para la salud física y mental de los hombres, mientras que estos niveles no son significativos en los hombres que se desempeñan en ocupaciones dominadas por mujeres(46).

De otra parte, Sobiraj et. al (2014) sostienen que la expresión de actitudes o conductas asociadas a la masculinidad por hombres que trabajan en ocupaciones dominadas por las mujeres es contraproducente pues está asociado a mayor presencia de estresores sociales debido a que la expresión de contradice el papel del trabajo profesional en las ocupaciones femeninas y hace que los factores sociales de estrés entre los miembros de los equipos sean más probables y es posible que otros duden de la competencia o la aptitud de los hombres para el trabajo emocional(44), finalmente, algunos autores sostienen que contrario a las

mujeres que se desempeñan en ocupaciones tradicionalmente dominadas por hombres, algunos hombres pueden beneficiarse de trabajar en ocupaciones incongruentes con su rol de género, ya que pueden acceder a mayores oportunidades de promoción facilitada por la asociación entre liderazgo y masculinidad(34,116).

Condiciones extralaborales:

- **Número y edad de los hijos:** estas variables deben ser incluidas en el análisis de los factores estresores, considerando la innegable relación entre un mayor número de hijos y el número de demandas en tiempo y energía de la madre. Cambell et. al.(1992) refieren que es un aspecto clave adicional es la edad y experiencia de la madre haciendo referencia específicamente a madres jóvenes o primerizas y señalando que debido a su poca experiencia en las actividades maternas y la ausencia de estrategias de afrontamiento consolidadas hacen que sean un grupo vulnerables a la sobrecarga y el conflicto de roles, igualmente sostienen que las madres con hijos en edad preescolar tienen mayor susceptibilidad para desarrollar conflicto del rol (conflicto trabajo - familia o conflicto familia - trabajo) pues estos requieren de mayor atención, cuidados y dedicación de tiempo(115).
- **Estado civil y vinculación laboral de la pareja:** Este criterio es relevante en los estudios sobre el estrés del rol, pues se asume que para las mujeres el rol de trabajador remunerado es una función añadida (para las mujeres casadas) o como un sustituto de rol (para las mujeres no casadas)(86), Mori et. al. (2002) sugieren que en las mujeres la soltería es un aspecto protector, en tanto que las mujeres solteras pueden utilizar su tiempo libre a actividades satisfactorias, mientras que las mujeres casadas deben desempeñar los roles domésticos añadidos como esposa y madre(117).

Adicionalmente, los hallazgos de Lai (1995) sugieren que las mujeres trabajadoras tienden a proteger a su pareja de una excesiva acumulación de demandas del rol (generando de manera indirecta sobrecarga para sí mismas), lo cual está intensamente influenciado por los estereotipos de género culturalmente arraigados en los cuales las mujeres deben asumir la realización de actividades domésticas y propender por el bienestar de su pareja(118).

- **Estructura familiar:** Baltés (2003) sugiere considerar este criterio al señalar que la predominancia de familias uniparentales (madres solteras o padres separados) hacen que la aparición del conflicto sea mucho más probable(119); en razón a que se asumen de manera paralela múltiples roles, este es el caso de las madres solteras deben laborar un mayor número de horas para proveer los recursos necesarios para el sostenimiento del hogar, con frecuencia este mayor número de horas está asociado a horarios atípicos que hace aún más difícil conciliar o sincronizar las actividades laborales y domésticas

Cárdenas et. al. (2004) señalan que las mujeres experimentan mayores distracciones e interrupciones en el trabajo causadas por su familia en comparación con los hombres, esto asociado a las expectativas tradicionales del rol de género (madre cuidadora) y a la inequitativa división del trabajo doméstico, aspectos que repercuten directamente con los niveles de estrés y sobrecarga cuantitativa percibida(120).

- **Eventos críticos del ciclo vital:** situaciones como episodios de enfermedad propios o de una persona significativa, inicio o ruptura de relaciones de pareja, el embarazo o la maternidad deben ser considerados en tanto que alteran el comportamiento normal y transforman las dinámicas familiares, sociales o económicas de los individuos y pueden contribuir a una mayor vulnerabilidad a factores estresores(66).
- **Apoyo social percibido:** este aspecto beneficia de igual manera a hombres y mujeres por lo cual es considerado un recurso protector de la salud(14), sin embargo, las mujeres recurren en mayor medida al apoyo social como estrategia de afrontamiento en tanto que contribuye a mejorar la expresión de emociones y a encontrar recursos o ayuda cuando los niveles de sobrecarga son elevados (ej. Actividades domésticas o de cuidado)(3).
- **Realización de trabajo no remunerado o actividades domésticas:** como se reportó previamente, las mujeres realizan mayor número de actividades domésticas y de trabajo no remunerado(37), esto sumado a una inadecuada distribución de las actividades domésticas y labores de cuidado conlleva a que las mujeres perciban con mayor frecuencia sobrecarga cuantitativa y mayor riesgo de afectación de la salud física y mental. Según señalan Portela et. al (2013) Debe indagarse por la presencia de doble presencia y la economía de los cuidados para la cual es de

utilidad conocer el nivel de responsabilidad en la realización de actividades domésticas (distribución de las actividades domésticas), la complejidad, la frecuencia y el número de beneficiarios de las mismas(121).

Características individuales

- **Patrón de conducta y estrategias de afrontamiento:** la determinación de los patrones de conducta de los individuos permite un acercamiento a la identificación de aspectos claves sobre el conjunto de creencias sobre sí mismo, sobre el mundo y la forma como el individuo se relaciona con el entorno, según la APA los aspectos relacionados con la conducta pueden generar episodios de estrés agudo y enfermedades cardiovasculares siendo mucho más probables en los individuos con personalidad "Tipo A" que las personalidades Tipo B(122). Adicionalmente, estos patrones de conducta son considerados predictores de la forma en las cuales los individuos movilizan sus recursos o seleccionan las estrategias de afrontamiento a utilizar – centrados en el problema o la emoción-(63), en adición, existen evidencias que señalan la existencia de diferencias en las estrategias de afrontamiento entre hombres y mujeres(3).

- **Identidad de género (masculinidad – feminidad y/o androginia) e identidad sexual:** Según los hallazgos de Mori et. al. (2002) la feminidad o masculinidad deben ser incorporadas en el análisis del estrés del rol ocupacional en tanto que la feminidad predice una pobre salud mental para los hombres, mientras que la masculinidad para las mujeres, es decir, hombres con altos niveles de feminidad y mujeres con altos niveles de masculinidad no cumplen con las expectativas sociales asignadas a su género y perciben mayores niveles de presión social (117). Gianakos (2000) por su parte sugiere que hombres y mujeres andróginos movilizan de forma diferente sus atributos instrumentales y expresivos para enfrentar y superar la situación estresantes que las personas masculinas o femeninas (123). Así las cosas, este aspecto debe ser incorporado en el análisis debido a que es necesario conocer la identidad de género pues influye en la percepción y experiencia de los factores estresores y la movilización de estrategias de afrontamiento

Adicionalmente, la identidad sexual es un aspecto determinante en la percepción de estresores en el entorno laboral, especialmente asociados a discriminación, según los hallazgos de Day &

Schoenrade (1997) los trabajadores que expresan abiertamente su identidad sexual pueden presentar con mayor frecuencia actitudes laborales como bajo compromiso organizacional, baja satisfacción laboral, mayores niveles de estrés, baja percepción de apoyo de superiores, alta ambigüedad, conflicto y conflicto trabajo familia, por otra parte, los trabajadores abiertamente homosexuales presentan actitudes hacia el trabajo similares a la población heterosexual. Esto puede ser asociado a que los homosexuales que no pueden manifestar su orientación sexual están rodeados de personas “menos tolerantes” y optan por el ostracismo como medida protectora; de igual manera, sugieren como necesario la identificación de manifestaciones de conflicto de identidad sexual y rol de género (124).

- **Importancia asignada al rol ocupacional frente a los roles extralaborales y satisfacción ocupacional y profesional:** la importancia asignada al rol ocupacional por el individuo determina en gran medida el compromiso afectivo con la organización, su identificación con los objetivos organizacionales y ejerce una influencia positiva sobre el desempeño, reduce intención de abandonar la organización y mejora la percepción de satisfacción personal y profesional, no obstante, también puede ser predictor de dificultades para conciliar los roles ocupacionales y extra laborales (24). Adicionalmente, diferentes estudios realizados en diversos grupos ocupacionales coinciden en que las personas que experimentan altos niveles de conflicto entre roles tienden a estar menos satisfechas con su trabajo y desarrollo personal, tienen mayor probabilidad de presentar el síndrome de quemarse en el trabajo y el abandono del trabajo o la ocupación (112,118,125-127).

8. Discusión

Los esfuerzos investigativos en torno al estrés del rol ocupacional iniciales estuvieron orientados a indagar sobre la presencia de conflicto y ambigüedad en diferentes escenarios laborales. Posteriormente, los trabajos se centraron en la identificación de factores protectores y estresores y las diferentes consecuencias del estrés del rol para los individuos y las organizaciones; con lo cual se dio la subsecuente identificación de diferencias en las percepciones y experiencias de las manifestaciones en hombres y en mujeres que motivaron la realización de estudios en ocupaciones con presencia de segregación ocupacional por género, aspecto que es ejemplificado por los hallazgos del análisis bibliométrico en términos de la clasificación de los documentos según eje temático, las poblaciones objeto de estudio considerada en los diferentes estudios y la tendencia continua y creciente de publicaciones confirmando la vigencia de la temática en el quehacer investigativo de diferentes disciplinas.

En lo que hace referencia a los indicadores metodológicos relacionados con el tipo de estudio; los hallazgos reflejan la incorporación de diferentes enfoques metodológicos y métodos de análisis de la información cuantitativos, cualitativos mixtos, metodologías que proveen de manera individual o en conjunto un panorama completo del fenómeno, que incluye sus causas, manifestaciones y consecuencias. En general, las publicaciones corresponden a estudios descriptivos de corte transversal en los que la información fue obtenida a partir de la aplicación de encuestas y diferentes instrumentos de recolección de datos en poblaciones laborales de diferentes sectores y actividades económicas.

En este sentido, se puede asumir que los datos han sido utilizados con la finalidad puramente descriptiva no enfocados a una presunta relación causa - efecto; en tanto que los estudios descriptivos únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, por ende, su objetivo no es indicar cómo se relacionan(128), así las cosas, se manifiesta la necesidad de realizar estudios de alcance correlacional

que contribuyan a una mejor comprensión del fenómeno mediante a identificación del grado de asociación entre las diferentes variables relacionadas con el estrés del rol ocupacional.

Respecto al uso de instrumentos de recolección de datos, son evidentes los esfuerzos realizados para obtener un acercamiento y valoración del fenómeno, cabe resaltar que el instrumento que reporta mayor utilización en las publicaciones analizadas es la escala de conflicto y ambigüedad del rol propuesta por Rizzo et. al. en 1970(22), esta escala fue una de las primeras herramientas disponibles para la valoración del fenómeno, ha sido desde el momento de su publicación ampliamente difundida e incorporada en diferentes estudios con la consecuente traducción y validación en diferentes escenarios laborales y culturales.

Asimismo, el interés en conocer las consecuencias del estrés del rol ocupacional en hombres y mujeres motivó la utilización de escalas que permiten establecer la identidad de rol, este es el caso del inventario de roles sexuales de Sandra Bem (1974), el cual está diseñado para medir las diferencias individuales en identidad de género, consta de escalas de feminidad y masculinidad que evalúan rasgos culturalmente asociados a hombre y mujeres, y rasgos andróginos o indiferenciados que comparten hombres y mujeres(129).

En relación a los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos utilizados, se evidenció que la distribución de los participantes, hombres y mujeres en cada una de las profesiones consideradas refleja la composición de las mismas, es decir, se identificó un mayor número de mujeres en Enfermería (Profesión considerada femenina) (101,102), mayor número de hombres en Ingeniería Civil (profesión considerada masculina) (99,100) y participación equitativa entre hombres y mujeres egresados de Medicina (profesión considerada neutra al género) (99) constatándose de esta manera la existencia en las tres profesiones de segregación horizontal por género en el contexto laboral colombiano.

De igual manera, el componente cualitativo permitió validar la presencia de segregación ocupacional por género en Ingeniería Civil y Enfermería y describir las características asociadas a masculinidad y feminidad en torno al ejercicio profesional (estereotipos de género asociados a la ocupación) e

identificar actividades que pueden limitar el ejercicio profesional de las mujeres ingenieras civiles y los hombres enfermeros. Este aspecto es coherente con lo reportado en la literatura en torno a la presencia e influencia de los estereotipos de género en el desempeño profesional(44,47), Luo et. al (2007) señalan que una presencia arraigada de estereotipos de género en la Enfermería puede limitar el desempeño de los enfermeros y motivar la aparición del estrés del rol ocupacional debido a las presiones sociales percibidas por el enfermero provenientes de sus colegas, pacientes y familiares, asimismo, sostienen que existe una correlación significativa entre el estrés del rol ocupacional y la intención de abandonar la ocupación(47).

Se identificó una antigüedad en el cargo actual superior a un año y diferentes niveles de responsabilidad y formas de contratación, en las que predominan formas alternativas de vinculación como la prestación de servicios y la vinculación por medio de empresas temporales y cooperativas, especialmente en profesionales de Enfermería y Medicina; este aspecto, refleja las condiciones de contratación presentes en el sector salud en Colombia; en el cual predominan las formas de contratación alternativas (130,131). En relación a la duración de la jornada laboral se identificó la predominancia de jornadas labores de 8 o más horas día; este aspecto es relevante en tanto refleja el número de horas en las que el trabajador se encuentra expuesto a los estresores de origen laboral durante el día, asimismo, la duración de la jornada laboral puede ser un factor desencadenante de conflictos interpersonales y conflicto trabajo - familia(115).

En la realización de las actividades domésticas o trabajo no remunerado las mujeres reportan mayor participación que los hombres, este aspecto es coherente con lo referido por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Organización de las Naciones Unidas en la que sostiene que las mujeres dedican mayor número de horas al día a trabajo no remunerado en comparación con los hombres(37). De igual manera, el comportamiento evidenciado en este estudio concuerda con las cifras presentadas por la Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE en las cuales sostiene que para el año 2010 el 92,4% de las mujeres en Colombia realizaban actividades no remuneradas o de economía de cuidado frente al 63.1% de los hombres. En relación a la carga total de trabajo no remunerado las mujeres en Colombia realizan en promedio 32 horas/semana mientras que los hombres solo realizan 13,1 horas/semana(132).

En este sentido, se evidencia la persistencia de la división sexual del trabajo hegemónica, en la cual, las mujeres deben encargarse de la realización de actividades domésticas y de cuidado, a pesar de que ya se encuentran vinculadas al mercado laboral. No obstante, los hallazgos de este estudio al considerar en forma general la realización de trabajo no remunerado muestran que diferencia entre hombres y mujeres es menor al 10%, lo cual sugiere una significativa participación de los hombres en actividades domésticas y una posible transformación cultural respecto a la división del trabajo.

En relación con la percepción de estrés, las mujeres refieren una mayor presencia de niveles de estrés, este aspecto ha sido reportado por diferentes estudios en los cuales se sugiere que la mayor verbalización de la percepción del estrés en las mujeres puede estar directamente relacionada con la socialización del rol de género, dado que culturalmente, la mujer es considerada más delicada y comunicativa(3,38). Sin embargo, las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas, aspecto que denota la presencia de estímulos estresores en los diferentes escenarios laborales y profesiones(2).

De igual manera, los profesionales de Ingeniería perciben menores niveles de estrés laboral, lo cual puede ser atribuido a las características de las actividades que estos realizan en comparación con los profesionales de Enfermería y Medicina quienes intervienen en actividades de cuidado de la salud de individuos o comunidades en situaciones de alta demanda y bajo control(133), muchas de las cuales están relacionadas con las características propias del sistema de salud (alta demanda de servicios, recursos e insumos insuficientes, limitación de tiempo para la atención, precarización en las formas de contratación, insatisfacción de los usuarios, entre otras).

Por otra parte, los profesionales de Enfermería reportan mayor presencia de sintomatología de estrés al ser comparados con Medicina e Ingeniería Civil. Este aspecto es apoyado por diversos autores quienes sostienen que en general los profesionales de Enfermería reportan altos niveles de malestares físicos y mentales al ser comparados con la población general, al respecto Kheiraoui et. al. (2012) insinúan que probablemente está relacionado con la realización de actividades diarias en contextos de sufrimiento, dolor físico y emocional; de igual manera, sugieren que las mujeres trabajadoras de la salud perciben con mayor frecuencia los estresores debido a que son más sensibles y desarrollan empatía relativamente más fácil que los hombres(134).

Se identificó también la presencia de niveles muy altos de sintomatología en hombres profesionales de Enfermería y mujeres de Ingeniería Civil; al respecto, la teoría de la tensión del rol de Kanter (1977) sugiere que los trabajadores que ejercen ocupaciones incongruentes con su rol de género pueden experimentar mayores niveles de estrés que los colegas en que se desempeñan en ocupaciones congruentes debido al conflicto asociado con expectativas estereotipadas del comportamiento de hombres y mujeres en el trabajo(135). Esta hipótesis ha sido apoyada por diversos estudios entre los cuales se encuentra el realizado por Evans & Steptoe (2002) quienes incluyeron en su investigación a hombres enfermeros e identificaron que el ejercicio de ocupaciones incongruentes con el rol de género está asociado a altos niveles de estrés y bajos niveles de salud mental(136). De igual manera, Jacobs et. al. (2010) identificaron que las mujeres empleadas en ocupaciones incongruentes con su rol de género informaron niveles mucho más altos de estrés relacionado con el trabajo asociado con las relaciones laborales, el equilibrio entre el trabajo y la vida, el control del trabajo y la sobrecarga en comparación con hombres y mujeres que trabajan en ocupaciones congruentes con su rol de género y con hombres que trabajan en ocupaciones incongruentes con su rol de género(34).

Las disimilitudes evidenciadas en la presencia de estrés, reflejan que tal como se enunció, hombres y mujeres perciben y gestionan de forma diferente los estímulos estresores; la presencia de sintomatología en mujeres en términos de cansancio, problemas gastrointestinales, dolor de cabeza son similares a los hallazgos del estudio longitudinal desarrollado durante tres años por Barnett et. al. (1991) quien estableció los síntomas mencionados como los de mayor presencia en las mujeres que perciben sobrecarga laboral e inadecuadas recompensas por su trabajo(41). Por otra parte, se identificó una mayor presencia de sintomatología en los hombres como la obstinación y terquedad, aislamiento, frustración, consumo de drogas y accidentes laborales, los cuales son relacionados por algunos autores a altos niveles de masculinidad que inducen la adopción de conductas estereotipadas de rigidez, fuerza, poder, ausencia de expresión de sentimientos y adopción de conductas de alto riesgo(44,137). Adicionalmente, según señalan Nelson & Burke (2002) los hombres pueden presentar mayores tasas de consumo y abuso de sustancias y comportamiento antisocial (3).

Es de interés que la presencia de trastornos de sueño en hombres sea mayor que en las mujeres en el cuestionario para la evaluación del estrés y la subescala que valora el descanso/sueño del perfil de estrés, en tanto que este síntoma ha sido tradicionalmente asociado a la población femenina, Yoshioka

et. al. (2011) identificaron en una muestra de 7451 trabajadores de diferentes ocupaciones con altas demandas laborales (5951 hombres y 1500 mujeres) una mayor prevalencia del insomnio en mujeres (31% frente a 23.2%)(138). Por su parte Gadinger et. al. (2009) señalan que las mujeres desarrollan diversos trastornos del sueño (insomnio, cambios en la calidad y duración del sueño) con mayor frecuencia que los hombres en contexto de estrés relacionado con el trabajo(139).

Igualmente, se destaca la presencia de mayor consumo de alcohol y cigarrillo por parte de las mujeres (5.5% más que los hombres), en razón a que este tipo de conducta está asociado con actitudes de masculinidad(3). Sin embargo, según los hallazgos de Keyes et. al (2011) el consumo de alcohol se ha incrementado considerablemente como respuesta a las experiencias estresantes por lo cual es necesario evaluar la vulnerabilidad individual a este fenómeno dado que no se reportan diferencias significativas entre hombres y mujeres(140). De otra parte, un estudio realizado con enfermeras identificó que el tabaquismo es inducido por la percepción de ambigüedad del rol, roles interpersonales conflictivos y problemas de índole personal(141).

En relación a la presencia de hábitos de salud, es notable la mayor presencia de alertas de riesgo para la salud en profesionales de la salud en las subescalas de ejercicio, alimentación y prevención, en razón a que los trabajadores de la salud durante la formación académica y quehacer profesional están inmersos en programas y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Sin embargo, un número considerable de profesionales refieren hábitos adecuados de alimentación y de salud preventiva, actividad física y evitar uso de sustancias, los cuales están relacionados con salud física y un menor impacto de los factores estresores; por ende constituyen un recursos protector frente a problemas cardiovasculares, obesidad, trastornos metabólicos (Síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo II) que son comúnmente asociados a altos y sostenidos niveles de estrés(142,143).

Los resultados en la escala de apoyo social aluden la presencia de niveles adecuados de apoyo social percibido en todas las profesiones. Diversos autores sostienen que hombres y mujeres se benefician de igual manera del apoyo social permitiéndoles afrontar las situaciones de sobrecarga, ambigüedad y conciliar los roles ocupacionales y extra ocupacionales configurándose como un recursos protector para la salud(14,139).

Los hallazgos referidos en las subescalas correspondientes a los estilos de afrontamiento sugieren la existencia de diferencias en la forma como hombres y mujeres movilizan sus recursos para confrontar las situaciones estresantes, de igual manera se evidenciaron diferencias entre las tres profesiones, al respecto algunos autores sugirieron que las diferencias en los estilos de afrontamiento no están relacionados con el sexo pero sí con la identidad de género (masculinidad, feminidad o androginia) en los cuales interfieren los niveles de apoyo social percibido, el contexto social y las relaciones interpersonales(144,145). Los resultados en estrategias de afrontamiento concuerdan con los descrito por Nelson & Burke (2002) quienes aducen que los hombres se inclinan al uso activo de estrategias del afrontamiento centrados en el problema, por los cual planean y analizan sus acciones incorporando elementos como el pensamiento positivo, la perseverancia, auto adaptación y crecimiento personal en contraste las mujeres prefieren el afrontamiento centrado en la emoción con la utilización de conductas de auto recriminación y reflexión, adicionalmente las mujeres con frecuencia recurren al apoyo social y a la expresión de sus emociones(3).

En relación a los hallazgos sobre las diferentes manifestaciones del estrés del rol ocupacional se destaca la reducida percepción de ambigüedad a excepción de las actividades que involucran la prestación de servicios a clientes o empresas contratistas, este aspecto en los profesionales de la salud puede estar directamente relacionado con la existencia de guías de atención o de práctica clínica y protocolos de atención que orientan las intervenciones en salud en los escenarios clínicos y comunitarios y guían la toma de decisiones(146), lo cual puede contribuir significativamente a reducir los niveles de incertidumbre o confusión (14).

De otro lado, las mujeres refieren mayor percepción de sobrecarga, aspecto reportado por diferentes autores quienes argumentan que esta percepción esta mediada por el número de roles desempeñados, realización en mayor proporción de trabajo doméstico o no remunerado y las expectativas sociales en relación con su rol de género(2,3,39). Adicionalmente, los profesionales de la salud manifiestan mayor percepción de sobrecarga de tipo cuantitativo asociada al número de actividades a realizar y al tiempo establecido para ello (88,147), la presencia de conflicto del rol en términos de relaciones interpersonales conflictivas asociadas a grado de autoridad y dinámicas de prestación de servicios de salud; igualmente, la presencia de conflicto entre roles ocupacionales y extra ocupacionales relacionados con la sobrecarga cuantitativa presente en los escenarios laborales(3).

Finalmente, Considerando los aspectos referidos previamente y los hallazgos obtenidos mediante el análisis bibliométrico se identificaron criterios que contribuyen a la integración de la perspectiva de género en el análisis del estrés del rol ocupacional, estos criterios aportan información adicional a la suministrada por los instrumentos clásicos que indagan por la presencia de ambigüedad, conflicto o sobrecarga; por ende, contribuyen un análisis completo, incluyente y sensible. Sin embargo, estos criterios deben ser validados en el contexto, características y particularidades de los trabajadores colombianos, en este sentido, es necesario la realización de estudios adicionales que involucren mayor número de profesiones y trabajadores en aras de validar y evaluar la sensibilidad de los criterios aquí enunciados y avanzar en la construcción de metodología de análisis del estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género.

9. Conclusiones y recomendaciones

9.1 Conclusiones

La incorporación de la categoría género en el análisis de la relación salud-trabajo provee al responsable en Salud y Seguridad en el Trabajo y la organización una amplia contextualización sobre las características sociodemográficas y ocupacionales de los trabajadores, en tanto que es un eje transversal que permea e influencia todas las experiencias, comportamientos y actividades del ser humano. Por ende, puede orientar la toma de decisiones e implementación de acciones de promoción de la salud en los lugares de trabajo, prevención, identificación e intervención del estrés relacionado con el trabajo y en general de los diferentes aspectos que pueden afectar la salud, la seguridad o la calidad de vida del trabajador. Asimismo, la incorporación de la perspectiva de género en el análisis de la relación salud trabajo y específicamente en la identificación y evaluación de factores psicosociales en el trabajo como es el estrés del rol ocupacional constituye un elemento estratégico, pues permite el desarrollo de modelos y metodologías de identificación y evaluación sensibles a las diferencias entre hombres y mujeres y contribuye a la construcción de lugares de trabajo seguros y saludables.

La inclusión de la categoría de género en el abordaje de las causas, manifestaciones y efectos del estrés relacionado con el trabajo y el estrés del rol ocupacional ha sido ampliamente estudiada por la comunidad científica tal como se refleja en las tendencias de publicación identificadas mediante el análisis bibliométrico; inicialmente el interés estuvo dirigido a la identificación de las diferencias en las manifestaciones físicas y fisiológicas del estrés y posteriormente a la influencia de la división sexual del trabajo, la perspectiva de género y las construcciones sociales en torno a los roles de género y la ocupación. La temática sigue vigente en el entorno laboral como parte las estrategias definidas por organismos internacionales (OIT y OMS) para alcanzar escenarios laborales incluyentes, sanos y seguros que reconozcan las diferencias en la experiencia y gestión del estrés entre hombres y mujeres.

Las publicaciones analizadas muestran el interés de la comunidad científica por la temática. Sin embargo, se evidencia la concentración de estudios en países del hemisferio norte (Estados Unidos, Reino Unido, Canadá entre otros), aspecto que refleja la necesidad de avanzar en el desarrollo de estudios que consideren las condiciones laborales, económicas y socioculturales presentes en el contexto Latinoamérica y específicamente en Colombia y permitan ampliar el cuerpo de conocimientos en torno a la incorporación de la perspectiva de género en el análisis la relación salud-trabajo, la identificación y gestión de factores de riesgo psicosociales.

El diseño metodológico utilizado permitió el logro de los objetivos propuestos, los instrumentos de recolección de datos utilizados facilitaron la identificación de las características y manifestaciones del estrés relacionado con el trabajo en un grupo de trabajadores que ejercen profesiones consideradas incongruentes con su rol de género; con lo cual se identificaron diferencias en las presencia de hábitos de salud, estrategias de afrontamiento y sintomatología del estrés entre hombres y mujeres. Asimismo, el componente cualitativo permitió validar la presencia de segregación ocupacional por género en Ingeniería Civil y Enfermería y describir las características asociadas a masculinidad y feminidad en torno al ejercicio profesional (estereotipos de género asociados a la ocupación) e identificar actividades que pueden limitar el ejercicio profesional de las mujeres ingenieras civiles y los hombres enfermeros. Este aspecto es coherente con los reportado en la literatura en torno a la presencia e influencia de los estereotipos de género en el desempeño profesional.

Se identificaron criterios que contribuyen a la integración de la perspectiva de género en el análisis del estrés del rol ocupacional, estos criterios aportan información adicional a la suministrada por los instrumentos clásicos que indagan por la presencia de ambigüedad, conflicto o sobrecarga. Por ende, contribuyen a un análisis completo, incluyente y sensible que incorpora en la ecuación condiciones intralaborales, extralaborales y características individuales que pueden facilitar o evitar la aparición del estrés del rol ocupacional y sus efectos en la salud, desempeño y bienestar en los trabajadores. De igual manera. estos criterios constituyen un aporte en la generación de conocimiento y desarrollo investigativo en el área de Salud y Seguridad en el Trabajo y pueden conducir al diseño e implementación de políticas públicas que contribuyan a la identificación y gestión del estrés del rol ocupacional.

9.2 Limitaciones y recomendaciones

Se identificaron como limitaciones del presente estudio las siguientes:

El tamaño de la muestra fue reducido y no permitió aplicar técnicas estadísticas robustas que orientadas a determinar medidas de asociación. No obstante, la muestra de este estudio permite describir algunas de las características, estereotipos y manifestaciones de estrés presentes en los profesionales de Ingeniería Civil, Medicina y Enfermería. Adicionalmente, este estudio constituye un primer acercamiento al fenómeno, por ende, los resultados deben suscribirse en el contexto específico en el cual fue estructurado y sus hallazgos pueden ser contrastados con los reportes de diferentes estudios que establecen que existen diferencias en las manifestaciones de la sintomatología asociada al estrés y la presencia de estereotipos de género asociados a la ocupación.

Los criterios identificados y sugeridos en este trabajo fueron obtenidos a partir de la revisión de literatura académica y científica indexada en bases de datos multidisciplinarias y revistas incluidas en el Journal Citation Report; por ende, cuentan con el respectivo factor de impacto que garantiza la calidad de sus contenidos. No obstante, son limitados los estudios realizados en el contexto Latinoamericano y Colombiano; así las cosas, es necesario considerar el contexto sociocultural en el cual se desarrollaron los estudios con los cuales se contrastan o apoyan los hallazgos presentados en este documento.

A continuación, se presentan las recomendaciones derivadas de los hallazgos del presente estudio:

Es necesario realizar estudios complementarios que refuercen, descarten o encuentren criterios adicionales a los referidos en el presente estudio. Igualmente, es necesaria la evaluación psicométrica de estos criterios como paso indispensable para su utilización en escenarios reales. Futuros trabajos pueden incorporar en su diseño metodológico instrumentos clásicos orientados a la evaluación de la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga del rol e incorporar elementos adicionales como las escalas para identificación de orientación de género encaminadas a medir los atributos asociados a

masculinidad, feminidad o androginia, ya que como se mencionó permiten un abordaje completo y sensible del fenómeno.

De igual manera, la academia debe procurar la inclusión de la categoría género como un elemento transversal en el análisis de la relación salud - trabajo, toda vez que el estudio identificó manifestaciones y experiencias diferenciales entre hombres y mujeres en torno al estrés del rol ocupacional en profesiones estereotipadas (masculinas o femeninas). Adicionalmente, se debe promover la inclusión de contenidos en los planes de estudios de los programas de formación en Salud y Seguridad en el Trabajo que permitan al profesional comprender la importancia y trascendencia de la perspectiva de género más allá de los paradigmas predominantes alrededor de la misma.

Finalmente, los resultados del presente estudio pueden constituir un insumo útil a la construcción de políticas públicas o programas de Salud y Seguridad en el Trabajo dirigidos a profesionales de Medicina, Enfermería e Ingeniería Civil que incorporen la perspectiva de género en las actividades de prevención, identificación e intervención del estrés relacionado con el trabajo; atendiendo a las características evidenciadas sobre segregación laboral por género y la persistencia de estereotipos de género en relación con el ejercicio de la ocupación.

10. Anexos

Anexo A: Perfil de estrés de K. Nowack®

ESCALA	REACTIVO
ESTRÉS	1. Salud
	2. Trabajo
	3. Finanzas
	4. Familia
	5. Entorno social
	6. Ambiente
HÁBITOS DE SALUD/EJERCICIO	7. Actividad física
	8. Ejercicio para tono muscular
	9. Ejercicio para vigor físico
HÁBITOS DE SALUD/DESCANSO-SUEÑO	10. Llevado más allá del agotamiento
	11. Pérdida de una noche de sueño
	12. Menos sueño del que necesitaba
	13. Sueño de calidad pobre
	14. Incapaz de programar
HÁBITOS DE SALUD/PREVENCIÓN	15. Contacto con alguien enfermo
	16. Ignorar los síntomas de enfermedad
	17. No darse tiempo para orinar o defecar
	18. Practica sexo seguro
	19. No tomar medicamentos prescritos
HÁBITOS DE SALUD/PREVENCIÓN	20. Ausencia de revisiones médicas periódicas
NINGUNA ESCALA	21. Consumo de aspirina
HÁBITOS DE SALUD/ALIMENTACIÓN - NUTRICIÓN	22. Desayuno pobre o no lo tuvo
	23. Comidas balanceadas
	24. Monitoreo de la dieta
	25. Comida no saludable
	26. Pérdida de una comida
HÁBITOS DE SALUD/PREVENCIÓN	27. Consumo de alérgenos

ESCALA	REACTIVO
	28. Consumo de cafeína
HÁBITOS DE SALUD/CONGLOMERADO DE REACTIVOS ARC	29. Alcohol
	30. Drogas recreativas
	31. Cigarros
RES DE APOYO SOCIAL	32. Apoyo ofrecido por el jefe
	33. Apoyo ofrecido por los compañeros de trabajo
	34. Apoyo ofrecido por otro significativo
	35. Apoyo ofrecido por miembros de la familia o parientes
	36. Apoyo ofrecido por amigos
	37. Apoyo solicitado al jefe
	38. Apoyo solicitado a los compañeros de trabajo
	39. Apoyo solicitado a otro significativo
	40. Apoyo solicitado a miembros de la familia o parientes
	41. Apoyo solicitado a amigos
	42. Satisfacción con el apoyo del jefe
	43. Satisfacción con el apoyo de compañeros de trabajo
	44. Satisfacción con el apoyo de otro significativo
	45. Satisfacción con el apoyo de la familia o parientes
46. Satisfacción con el apoyo de amigos	
CONDUCTA TIPO A	47. Apresuramiento
	48. Ocupación
	49. Expresión de enojo
	50. Rudeza y competitividad
	51. Cinismo
	52. Necesidad de logros y excelencia
	53. Impaciencia
	54. Hacer las cosas rápido
	55. Expresión de frustración
	56. Desconfianza
FUERZA COGNITIVA	57. Involucramiento en actividades no laborales
	58. Influencia de la gente sobre los eventos
	59. Oferta de red de apoyo de la familia
	60. Búsqueda de riesgo y emoción
	61. El éxito es resultado del trabajo, no de la suerte
	62. Pocas áreas de inseguridad
	63. Tendencia a ser crítico
	64. Disposición para cambiar de empleo
	65. Insatisfacción general
	66. Rigidez
	67. La mayor parte de la vida es un desperdicio

ESCALA	REACTIVO
	68. Torpeza social 69. Rara vez se percibe con incapacidad 70. Compromiso con las actividades sociales y laborales 71. El cambio es una amenaza 72. Búsqueda de cambio en la rutina 73. No influencia sobre otros 74. Confianza en sí mismo 75. Autoeficiencia 76. Aburrimiento 77. Fácil frustración 78. Éxito y respeto relacionado con el esfuerzo 79. Falta de logro 80. Inadecuación 81. Falta de control 82. Incapacidad de afrontamiento 83. Esperar lo peor 84. Conservar el estatus quo 85. Falta de confianza 86. Sentido interno de propósito
ESTILO DE AFRONTAMIENTO/VALORACIÓN POSITIVA	87. Centrarse en lo positivo 88. Pensar en los momentos felices 89. Imaginar la mejoría 90. Búsqueda de comodidad concentrándose en el problema 91. Autoafirmaciones positivas
ESTILO DE AFRONTAMIENTO/VALORACIÓN NEGATIVA	92. Culpa y autocrítica 93. Arrepentimiento 94. Concentración en la posible peor experiencia 95. Expresión de reflexión 96. Rumiación internalizada
ESTILO DE AFRONTAMIENTO/MINIMIZACIÓN DE LA AMENAZA	97. Minimización con humor 98. Evitación de pensamientos 99. Concentrarse en otras actividades 100. Evitación de auto afirmaciones 101. Distanciamientos
ESTILO DE AFRONTAMIENTO/CONCENTRACIÓN EN EL PROBLEMA	102. Búsqueda de consejo
NINGUNA ESCALA	103. Solicitar cambios a otras personas

ESCALA	REACTIVO
ESTILO DE AFRONTAMIENTO/CONCENTRACIÓN EN EL PROBLEMA	104. Ignorar los síntomas de la enfermedad
	105. Modificación de la conducta o la situación
	106. Comparación con experiencias pasadas
BIENESTAR PSICOLÓGICO	107. Felicidad y satisfacción
	108. Estimulación y reto
	109. Relajación
	110. Calma
	111. Sentido de anticipación
	112. Amor
	113. Sentido del placer
	114. Futuro promisorio
	115. Confianza
	116. Satisfacción con la vida
	116. Sentido de compromiso
118. Satisfacción con los logros	
REACTIVOS DE ÍNDICE DE SESGO EN LA RESPUESTA Y RESPUESTAS PUNTUADAS	119. Índice de sesgo enfermedad
	120. Índice de sesgo depresión
	121. Índice de sesgo hablar mal de otro
	122. Índice de sesgo decir mentiras
	123. Índice de sesgo malos pensamientos

Fuente: Nowack K. Perfil de estrés. México D.F.: El manual moderno; 2002. p. 16 -17.

Nota: Los derechos de uso del perfil de estrés de K. Nowack son propiedad de la Editorial El Manual Moderno.

Anexo B: Cuestionario para la evaluación del estrés (Villalobos 2005)

Seleccione la opción que indique la frecuencia con que se le han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre, Casi siempre, A veces, Nunca

MALESTARES:

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.

Anexo C: Protocolo de búsqueda

1. Base de datos
2. Tipo de publicación
3. Título de publicación
4. Revista donde se publica el artículo (Factor de impacto y Clasificación internacional de la revista según sistema de indexación y homologación pubindex- Colciencias)
5. Año de publicación del artículo
6. Idioma de la publicación
7. Nombre del autor principal
8. Sexo del autor principal
9. Vinculación institucional del autor principal
10. Disciplina que generó el estudio
11. País donde se realiza la investigación
12. País que financia la investigación
13. Institución que realiza la investigación
15. Finalidad del estudio (descriptivo, analítico, experimental)
16. Secuencia temporal (transversal, longitudinal)
17. Tipo de estudio (metodología)
18. Población objeto de estudio (incluye: número de participantes, edades, sexo, ocupación, criterios de inclusión y exclusión y los demás reportados)
19. Fuentes de información (primarias, secundarias, instrumentos) y
20. Variables estudiadas (instrumentos)
21. Técnicas de análisis de información
22. Tipo de indicadores estadísticos y epidemiológicos.
23. Resultados obtenidos - Principales hallazgos

Anexo D: Preguntas orientadoras - Entrevista semiestructurada

Preguntas iniciales y de validación

- ¿Continúa vinculado laboralmente a la misma empresa y en el mismo cargo en la que estaba en el momento de responder los instrumentos?
- ¿En los últimos meses ha tenido cambios significativos en su vida? (Cambio de trabajo, ruptura o inicio de una relación, entre otros).

Presencia y percepción de factores estresores laborales y extralaborales

- Describa las actividades que realiza en un día normal en su trabajo
- ¿Cuáles actividades en su trabajo le generan mayor tensión o estrés?
- ¿Son actividades rutinarias?
- ¿Es el único responsable de realizarlas?
- ¿Qué posición o actitudes adopta para controlar el estrés que le generan estas actividades?
- ¿Cree que las relaciones con sus compañeros de trabajo influyen en que se sienta o no estresado?
- ¿En un día normal cuantas horas dedica a las actividades relacionadas con su trabajo?
- ¿En los últimos meses ha sentido o sus familiares, amigos o pareja le han dicho que dedica más tiempo a actividades relacionadas con su trabajo que a otras actividades?
- ¿Mencione ejemplos o situaciones en las que el trabajo interfiere en su vida familiar?

Percepción de estereotipos de género asociados a la ocupación

En su entorno laboral:

- ¿Recibe comentarios o percibe actitudes de sus compañeros o superiores que lo hagan sentir discriminado? Describa.
- ¿Ser hombre o mujer influye para que sus compañeros o superiores se comporten o digan esas cosas?
- En su trabajo, ¿hombres y mujeres pueden hacer sin limitaciones las mismas actividades?

En relación a su profesión:

- ¿Cuándo tomo la decisión de estudiar Ingeniería Civil/Enfermería/Medicina su familia lo apoyo o sugirió otra alternativa?
- ¿Durante la formación de pregrado se presentaron discusiones o reflexiones sobre la clasificación de la profesión como masculina/femenina?
- ¿Cuáles cree que son los atributos, características o cualidades que caracterizan su profesión?
- ¿Con cuáles de esos atributos, características o cualidades se identifica?
- Si pudiera volver el tiempo atrás, ¿volvería a estudiar lo mismo?
- ¿Qué actividades o cosas en su trabajo lo hacen sentir más satisfecho?

Ambigüedad

En su trabajo

- ¿Sus objetivos y metas son claros y están planificados?
- ¿Conoce exactamente cuáles son sus responsabilidades en la empresa?
- ¿Tiene claro ante quien debe responder por sus tareas?
- ¿Puede organizar su tiempo y cumplir con las actividades que se propone? ¿tiene la autoridad suficiente para llevar a cabo sus actividades?
- Cuando le asignan una nueva actividad, ¿Recibe explicaciones claras sobre lo que debe hacer?
- ¿Conoce o sabe lo que su jefe o la empresa esperan de su trabajo?

Conflicto

- ¿Recibe órdenes de dos o más personas?
- ¿Debe realizar actividades que deberían hacerse de otra manera o debe saltarse las reglas para poder realizarla?
- ¿Los recursos con los que cuenta para realizar sus actividades son suficientes?
- ¿Considera que su trabajo es valorado de igual manera por diferentes personas en su organización?
- ¿Cree que debe dedicar tiempo y esfuerzo a tareas o proyectos innecesarios?
- En su trabajo, ¿tiene personas a cargo?
- ¿Crees que tiene que actuar de forma diferente cuando está en compañía de sus superiores a cuando está con las personas que tiene a cargo?

Sobrecarga cuantitativa

- ¿Los tiempos establecidos para la entrega de trabajo o la realización de actividades son suficientes?
- ¿Tiene que hacer más trabajo del que puede realizar dentro de su jornada laboral?
- ¿Tiene que llevarse trabajo para su casa en la noche o los fines de semana?

Sobrecarga cualitativa

- ¿Las demandas o exigencias con su trabajo son adecuadas o excesivas?
- ¿Las tareas que le asignan son difíciles o muy complejas?
- ¿Considera que la organización espera más de lo que usted puede hacer con sus recursos y capacidades?
- ¿Tiene el suficiente entrenamiento y/o experiencia para desempeñar sus obligaciones correctamente?

Anexo E: Encuesta de variables sociodemográficas y ocupacionales

VARIABLE	OPCIÓN DE RESPUESTA
Nombre completo	Libre - Campo de texto
Profesión	Ingeniero(a), Médico(a), Enfermero(a)
Año de graduación	2003-2013
Fecha de nacimiento	dd/mm/año
Desempeño profesional: ¿Desempeña actualmente actividades relacionadas con su formación académica de pregrado?	Si/No
Sexo	Hombre, Mujer
Identidad Sexual: ¿Usted se identifica como miembro de la comunidad LGTBI?	Si/No
Correo electrónico	Libre - Campo de texto
NIVEL EDUCATIVO (último nivel de estudios que alcanzo):	Profesional Especialización Especialidad Maestría Doctorado
Estado Civil	Soltero(a) Casado(a) Unión libre Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a)
Número de hijos	0 1 2 3 4 o más
Realización de actividades domésticas: Seleccione las actividades domésticas que realiza con frecuencia (El participante puede seleccionar 1 o más opciones)	Organización y limpieza, Lavado de ropa o utensilios de cocina, Realización de compras, preparación de alimentos, Actividades de cuidado de niños o ancianos
Lugar de residencia actual	Departamento y ciudad
Estrato socioeconómico: seleccione el estrato de los servicios públicos de su vivienda	1-6, Finca, No sé
Tipo de Vivienda	Propia, En arriendo, Familiar
Número de personas que dependen económicamente de usted (aunque vivan en otro lugar)	0 1 2 3 4 o más
Antigüedad en la empresa: hace cuanto que trabaja en la empresa:	Menos de un año Más de un año.
Cargo: Nombre del cargo que ocupa en la empresa	Libre - Campo de texto
Tipo de cargo: seleccione el tipo de cargo que más se parece al que usted desempeña:	Jefatura: tiene personal a cargo Profesional, analista, técnico, tecnólogo

VARIABLE	OPCIÓN DE RESPUESTA
Antigüedad en el cargo: hace cuanto que desempeña el cargo:	Menos de un año Más de un año.
Tipo de contratación: seleccione el tipo de contrato que tiene actualmente:	Temporal menos de un año Temporal de 1 año o más Término indefinido Cooperado (por cooperativa) Prestación de servicios.
Horas trabajadas: ¿Cuántas horas diarias de trabajo están establecidas habitualmente en la empresa para su cargo?	Menos de 4 horas 6 horas 8 horas Más de 10 horas
Salario: Seleccione el tipo de salario que recibe	Fijo (diario, semanal, quincenal o mensual) Una parte fija y otra variable Toda variable (a destajo, por producción, por comisión)

Fuente: Protocolo de búsqueda, Cuestionario para la evaluación del Estrés (Villalobos 2005), Perfil de Estrés de K. Nowack

Anexo F: Consentimiento informado

En calidad de investigadora y estudiante de Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Colombia lo invito a participar de forma voluntaria en el proyecto de investigación mencionado. El objetivo del presente estudio es Identificar criterios que permitan evaluar el estrés del rol ocupacional en trabajadores que ejercen su actividad laboral en profesiones incongruentes con el rol de género socialmente asignado en el contexto colombiano, esta información será útil para el desarrollo de una tesis de la Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo y constituye un aporte a la generación de conocimiento y desarrollo metodológico y científico en el campo de estudio relacionado con el análisis de la relación salud-trabajo desde la perspectiva de género.

Su participación en el estudio consiste en el diligenciamiento en línea de los siguientes cuestionarios: el primero de ellos corresponde a una Encuesta de variables sociodemográficas y ocupacionales que indaga sobre datos sociodemográficos y ocupacionales, en segundo lugar se encuentra el cuestionario denominado Perfil de estrés de Nowack el cual permitirá identificar los niveles de estrés personal y laboral y finalmente el cuestionario para la evaluación del estrés que identifica la presencia de sintomatología asociada al estrés. Se estima que el diligenciamiento de los tres cuestionarios tiene una duración promedio de 30 a 40 minutos. Una vez finalizado el análisis de la información consignada en los cuestionarios se remitirá a su correo electrónico los resultados obtenidos. En caso de usted obtenga puntuaciones positivas de estrés en niveles significativamente altos puede ser invitado a participar en una entrevista con el propósito de profundizar en los aspectos reportados en los instrumentos de recolección de datos, invitación que puede ser aceptada o rechazada según lo considere.

Para garantizar la confidencialidad de la información sus datos de identificación (nombres apellidos, dirección, teléfonos) consignados en estos cuestionarios serán identificados con un código que no permita individualizar la información, por lo tanto, no aparecerán en ningún documento de este proyecto de investigación. La información suministrada sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, se guardará durante un periodo de un año, hasta que se considere que su utilización no vulnera la integridad física o moral de los participantes, luego será eliminada. Los resultados de este estudio serán presentados en eventos académicos, publicados en revistas científicas de acuerdo al criterio de la investigadora.

Nuevamente reitero que la participación es voluntaria e igualmente informo que no se ha previsto ningún tipo remuneración económica por su participación en la investigación y que puede retirarse de

la misma en el momento en que lo considere conveniente sin ninguna objeción o repercusión. Finalmente, en caso de tener cualquier pregunta o inquietud respecto a la presente investigación le solicito establecer contacto al correo electrónico ycastroc@unal.edu.co celular 3143770560 o para mayor información sobre la revisión y aval ético de este proyecto contactar a la Mg. Yanira Astrid Rodríguez H., presidenta del Comité de ética de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia al teléfono: 57-1-3165000 ext. 17001-17020-17089. Correo electrónico: ugi_febog@unal.edu.co.

Agradezco su atención y espero que usted acepte vincularse a este proceso.

Atentamente:

Yesenia Castro Cely

Enfermera, M.Sc (c) Maestría en salud y seguridad en el trabajo.

Universidad Nacional de Colombia

He leído y comprendido toda la información y he recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones.

11. Bibliografía

1. Seyle H. Stress in health and disease. Boston: The Butterworth group; 1976.
2. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Primera ed. Trabajo O internacional del, editor. Ginebra; 2016. 1-68 p.
3. Nelson DL, Burke RJ. Gender, work stress, and health. first. Washintong D.C.: American Psychological Association; 2002. 1-260 p.
4. Centro Internacional de Formación. Salud y Seguridad en el Trabajo desde la perspectiva de género. Módulo para la formación de hombres y mujeres sindicalistas. Turin Italia: Organización Internacional del Trabajo - OIT; 2011. 81 p.
5. Organización Mundial de la Salud. Gender and Health Technical Paper [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1998 [cited 2016 Aug 3]. Available from: <http://www.who.int/docstore/gender-and-health/pages/WHO - Gender and Health Technical Paper.htm#Sex, gender and health>
6. Anker R. Gender and jobs: Sex segregation of occupations in the world. primera Ed. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo - OIT; 1998. 453 p.
7. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Employment sectors and occupational segregation. In: Women at Work Trends 2016. Primera Ed. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo - OIT; 2016. p. 22-7.
8. Ministerio de Educación Nacional. Diferencias salariales y de vinculación al mercado laboral de los graduados en educación superior por sexo. Boletín Educación superior en cifras [Internet]. 2015 Apr;2. Available from: http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-350451_Boletin_Educacion_Superior_en_Cifras_Abril_2015recurso_4.pdf
9. Ministerio de Educación Nacional. Perfil Graduados de Pregrado Ingeniería Civil año 2014 [Internet]. Perfil graduados - Observatorio Laboral para la educación. 2016. Available from:

<http://bi.mineducacion.gov.co:8080/o3web/viewdesktop.jsp?cmd=open&source=Perfil+Graduados>

10. Dirección General de Análisis y Política Recursos Humanos. Composición de la oferta de profesionales de medicina en Colombia 2009 [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2009. p. 2. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio Talento Humano en Salud/COMPOSICIÓN OFERTA DE PROFESIONALES EN COLOMBIA.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio_Talento_Humano_en_Salud/COMPOSICIÓN_OFERTA_DE_PROFESIONALES_EN_COLOMBIA.pdf)
11. Organización Internacional del Trabajo. SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el Lugar de trabajo. Forastieri V, editor. 2012. 388 p.
12. De Camargo B. Estrés, Síndrome General de Adaptación o Reacción General de Alarma. Rev Médico Científica. 2010;17(2).
13. National Institute for Occupational Safety and Health - Centers for Disease Control and Prevention. Stress at Work - NIOSH Workplace Safety and Health Topic [Internet]. 2015 [cited 2016 May 20]. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/#nora>
14. Ivancevich J, Matteson M. Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial. Segunda ed. México D.F.: Editorial trillas; 1992. 267 p.
15. Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo. executive summary psychosocial risks in europe prevalence and strategies for prevention [Internet]. EU-OSHA. 2014 [cited 2016 Jun 16]. Available from: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/reports/executive-summary-psychosocial-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention>
16. Ministerio de salud y protección social. I encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo en el sistema general de Riesgos profesionales [Internet]. Bogotá D.C.; 2007 [cited 2016 Jun 16]. Available from: http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/I_encuesta_nacional_colombia2.pdf
17. Sauter SL, Murphy LR, Hurrell JJ, Levi L. capítulo 34: Factores Psicosociales y de la organización. In: Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. tercera ed. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo - OIT; 2001. p. 1539–602.
18. Cooper CL, Marshall J. Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. J Occup Psychol. 1976;49(1):11–28.

19. Pearlin LI. The sociological study of stress. *J Health Soc Behav.* 1989;30(3):241-56.
20. McGrath JE. Stress and behavior in organizations. *Handb Ind Organ Psychol.* 1976;1351:1396.
21. Romá VG, Silla JMP, Lloret S. El estrés de rol en enfermeras: un modelo causal. *Rev Psicol Gen y Apl Rev la Fed Española Asoc Psicol.* 1995;48(3):393-405.
22. Rizzo JR, House RJ, Lirtzman SI. Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. *Adm Sci Q.* 1970;15(2):150-63.
23. Miles RH. Role-set configuration as a predictor of role conflict and ambiguity in complex organizations. *Sociometry.* 1977;40(1):21-34.
24. Antón C. The impact of role stress on workers' behaviour through job satisfaction and organizational commitment. *Int J Psychol.* 2009;44(3):187-94.
25. Sáez ML. La elección de una carrera típicamente femenina o masculina: desde una perspectiva psicosocial: la influencia del género. Primera Ed. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia de España; 1995. 227 p.
26. Long BC. Sex-role orientation, coping strategies, and self-efficacy of women in traditional and nontraditional occupations. *Psychol Women Q.* 1989;13(3):307.
27. Lavalley M, Pelletier R. Ecological value of Bem's gender schema theory explored through females' traditional and. *Psychol Rep.* 1992;70:79.
28. Szymanski LA, Devlin AS. Gender role and attitudes toward rape in male and female college students. *Sex Roles.* 1993;29:37-57.
29. Harris MB. Sex-role stereotypes, models, race, and imitation. *Psychol Rep.* 1977;41(3 Pt 1):875-85.
30. Organización Internacional del Trabajo. Género salud y seguridad en el trabajo hoja informativa 1 [Internet]. 2013 [cited 2016 May 20]. Available from: <http://www.ilo.org/safework/areasofwork/gender-and-occupational-safety-and-health/lang-es/index.htm#>
31. Rendón T. Empleo, segregación y salarios por género. In: *La situación del trabajo en México, 2003.* Primera Ed. México D.F.: Plaza y Valdes; 2003. p. 129-50.

32. Sollova-Manenova V, Salgado-Vega J. Segregación ocupacional por razones de género en el Estado de México, 1990-2000. *Papeles de población*. 2010;16(64):189-215.
33. Salas C, Leite M. Segregación sectorial por género: una comparación Brasil-México. *Cad PROLAM/USP*. 2007;(11):241-59.
34. Jacobs PA, Tytherleigh MY, Webb C, Cooper CL. Breaking the mold: The impact of working in a gender-congruent versus gender-incongruent role on self-reported sources of stress, organizational commitment, and health in U.K. universities. *Int J Stress Manag*. 2010;17(1):21-37.
35. De Coster S. Depression and Law Violation: Gendered Responses to Gendered Stresses. *Sociol Perspect*. 2005;48(2):155-87.
36. Gyllensten K, Palmer S. The role of gender in workplace stress: A critical literature review. *Health Educ J*. 2005;64(3):271-88.
37. Department of Economic and Social Affairs - United Nations. Work. In: *The World's Women 2015 - Trends and Statistics*. New York: United Nations; 2015. p. 87-118.
38. Davis MC, Matthews KA, Twamley EW. Is life more difficult on mars or venus? A meta-analytic review of sex differences in major and minor life events. *Ann Behav Med*. 1999;21(1):83-97.
39. Barnett RC, Brennan RT. Change in Job Conditions, Change in Psychological Distress, and Gender: A Longitudinal Study of Dual-Earner Couples. *J Organ Behav*. 1997;18(3):253-74.
40. Frankenhaeuser M, Lundberg U, Fredrikson M, Melin B, Tuomisto M, Myrsten A-L, et al. Stress on and off the job as related to sex and occupational status in white-collar workers. *J Organ Behav*. 1989;10(4):321-46.
41. Barnett RC, Davidson H, Marshall NL. Physical symptoms and the interplay of work and family roles. *Heal Psychol*. 1991;10(2):94-101.
42. Storvik AE, Schone P. In search of the glass ceiling: gender and recruitment to management in Norway's state bureaucracy. *Br J Sociol*. 2008;59(4):729-55.
43. Williams R, Hoskins HD, Lum F. Glass ceiling? In: *Ophthalmology*. 2008. p. 595-595.e1.
44. Sobiraj S, Rigotti T, Weseler D, Mohr G. Masculinity ideology and psychological strain:

- Considering men's social stressors in female-dominated occupations. *Psychol Men Masc.* 2015;16(1):54-66.
45. Lipińska-Grobelny A. Masculinity, femininity, androgyny and work stress. *Med Pr.* 2008;59(6):453-60.
 46. Jonsson R, Lidwall U, Holmgren K. Does unbalanced gender composition in the workplace influence the association between psychosocial working conditions and sickness absence? *Work.* 2013;46(1):59-66.
 47. Lou J-H, Yu H-Y, Hsu H-Y, Dai H-D. A Study of Role Stress, Organizational Commitment and Intention to Quit Among Male Nurses in Southern Taiwan. *J Nurs Res.* 2007;15(1):43-53.
 48. Bender KA, Donohue SM, Heywood JS. Job Satisfaction and Gender Segregation. *Oxf Econ Pap.* 2005;57(3):479-96.
 49. Shulman S, Laursen B, Dickson DJ. Gender Differences in the Spillover Between Romantic Experiences, Work Experiences, and Individual Adjustment Across Emerging Adulthood. *Emerg Adulthood.* 2014;2(1):36-47.
 50. Jaramillo VA, Gómez IC. Salud laboral investigaciones realizadas en Colombia. *Pensam psicológico.* 2013;4(10).
 51. De Arquer MI, Daza FM, Nogareda C. NTP 388: Ambigüedad y conflicto de rol. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España; 1995.
 52. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo - Revisión. Luxemburgo; 2006. 1-249 p.
 53. Organización Internacional del Trabajo. Recomendación número 194 Sobre la lista de enfermedades profesionales y el registro y notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales [Internet]. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 2002. p. 8. Available from: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R194
 54. Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional - Organización Internacional del Trabajo. Perspectiva de género y equidad social [Internet].

- Perspectiva de género y equidad social. 2014 [cited 2016 Jun 22]. Available from: <http://www.oitcinterfor.org/node/2716>
55. Ministerio del Trabajo - Republica de Colombia. Decreto 1477 de 2014 "Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales" [Internet]. Bogotá D.C.; 2014. Available from: <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad-agosto-decretos-2014/3708-decreto-1477-del-5-de-agosto-de-2014.html>
 56. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional NIOSH. Estrés - Temas de salud y seguridad [Internet]. Centros para el Control y la Prevención de enfermedades (CDC). 2015 [cited 2016 May 27]. Available from: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/estres.html>
 57. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y prevención. Ginebra; 1984.
 58. Moreno-Jiménez B, Báez-León C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Primera Ed. Madrid: Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo de España; 2010. 1-189 p.
 59. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2646 de 2008: "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 y para la . Colombia: Diario Oficial 47059 de julio 23; 2008.
 60. Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. Primera Ed. Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo, editor. Luxemburgo; 2005. 4-167 p.
 61. Birley JLT. The Psycho-Social Environment and Psychosomatic Diseases. *Psychol Med.* 1972;2(2):198-9.
 62. González BG, Escobar A. Neuroanatomía del estrés. *Rev Mex Neuroci.* 2002;3(5):273-82.
 63. Folkman S, Lazarus RS. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Editorial Martínez-Roca; 1986. 408 p.
 64. Nowack K. Perfil de estrés. México D.F.: El manual moderno; 2002. 40 p.

65. Houtman I, Jettinghoff K, Cedillo L. Sensibilizando sobre estrés laboral en los países en desarrollo. Primera ed. Serie protección de la salud de los trabajadores N°6. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. 50 p.
66. Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo. Estrés y riesgos psicosociales - Guía electrónica [Internet]. 2015 [cited 2015 Jun 16]. Available from: <http://eguides.osha.europa.eu/stress/ES-ES/>
67. Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo. Riesgos psicosociales en Europa: Prevalencia y estrategias de prevención - Resumen ejecutivo [Internet]. 2014. Available from: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/reports/executive-summary-psycho-social-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention>
68. Organización Iberoamericana de Seguridad Social - OISS. I Encuesta Centroamericana sobre las Condiciones de Trabajo y la Salud - ICCTS [Internet]. 2012. Available from: <http://www.oiss.org/estrategia/encuestas/>
69. Ministerio del Trabajo. Ministerio de Trabajo - República de Colombia [Internet]. La salud mental de los trabajadores, prioridad del Ministerio del Trabajo. 2015. Available from: <http://www.mintrabajo.gov.co/octubre-2015/4953-la-salud-mental-de-los-trabajadores-prioridad-del-ministerio-del-trabajo-.html>
70. Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo. Guía electrónica para la gestión del estrés y los riesgos psicosociales [Internet]. Gestionemos el estrés. 2013. Available from: <http://eguides.osha.europa.eu/stress/ES-ES/>
71. Srivastav AK. Heterogeneity of role stress. *Res Pract Hum Resour Manag.* 2010;18(1):16-27.
72. Stranks JW. *Stress at work: Management and prevention.* primera. Oxford: Elsevier Butterworth-Heinemann; 2005. 1-243 p.
73. Mansilla Izquierdo F. Consecuencias del estrés de rol. Vol. 57, *Medicina y Seguridad del Trabajo.* 2011. p. 361-70.
74. Fineman S, Payne R. Role Stress: A Methodological Trap? *J Occup Behav.* 1981;2(1):51-64.
75. Orgambidez-Ramos A, Pérez-Moreno PJ, Borrego-Alés Y. Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Rev Psicol del Trab y las Organ.*

- 2015;31(2):69-77.
76. Fisher RT. Role Stress, the Type A Behavior Pattern, and External Auditor Job Satisfaction and Performance. *Behav Res Account*. 2001;13:143.
 77. Idris MK, O'Driscoll MP, Anderson MH. Longitudinal Mediation Effects of Strain on the Relationships between Role Stressors and Employees' Withdrawal Responses. *Stress Heal*. 2011;27(5):403-12.
 78. Coverman S. Role Overload, Role Conflict, and Stress: Addressing Consequences of Multiple Role Demands. *Soc Forces*. 1989;67(4):965-82.
 79. American Psychological Association. ¿Qué significa transgénero? [Internet]. Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género. 2011 [cited 2016 Aug 3]. p. 6. Available from: <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgenero.aspx>
 80. Castañeda Abascal I, Astraín Rodríguez ME, Martínez Rodríguez V, Sarduy Sánchez C, Alfonso Rodríguez AC. Algunas reflexiones sobre el género. Vol. 25, *Revista Cubana de Salud Pública*. 1999. p. 129-42.
 81. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Perspectiva de género e intervención reparatoria a niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial. Primera. Santiago: Organización Internacional del Trabajo - OIT; 2007. 48 p.
 82. Evans Andrew O. The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male- and female-dominated occupational groups. *Soc Sci Med*. 2002;54(4):481-92.
 83. Adler MA. Gender Differences in Job Autonomy: The Consequences of Occupational Segregation and Authority Position. *Sociol Q*. 1993;34(3):449-65.
 84. Lipińska-grobelny A, Wasiak K. Job satisfaction and gender identity of women managers and non-managers. *Int J Occup Med Environ Heal*. 2010;23(2):161-6.
 85. Busch P, Bush RF. Women Contrasted to Men in the Industrial Salesforce: Job Satisfaction, Values, Role Clarity, Performance, and Propensity to Leave. *J Mark Res*. 1978;15(3):438-48.
 86. Baruch GK, Biener L, Barnett RC. Women and gender in research on work and family stress. *Am*

- Psychol. 1987;42(2):130-6.
87. Michael G, Anastasios S, Helen K, Catherine K, Christine K. Gender differences in experiencing occupational stress: the role of age, education and marital status. *Stress Heal* [Internet]. 2009;25(5):397-404. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.1248/abstract>
 88. Chen Y-M, Chen S-H, Tsai C-Y, Lo L-Y. Role stress and job satisfaction for nurse specialists. *J Adv Nurs*. 2007;59(5):497-509.
 89. Avotri JY, Walters V. "You just look at our work and see if you have any freedom on earth": Ghanaian women's accounts of their work and their health. *Soc Sci Med*. 1999;48(9):1123-33.
 90. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Segregación ocupacional. In: ABC de los derechos de las trabajadoras y la igualdad de género. Segunda ed. Ginebra; 2008. p. 158-9.
 91. Ibáñez M. Al otro lado de la segregación ocupacional por sexo. Hombres en ocupaciones femeninas y mujeres en ocupaciones masculinas. *Rev Int Sociol*. 2010;68(1):145-64.
 92. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Segregación sectorial y ocupacional. In: Las mujeres en el trabajo - Tendencias 2016. Primera. Ginebra; 2016. p. 41-8.
 93. Organización Internacional del Trabajo. Guía de recursos sobre las cuestiones de género en las políticas de empleo y del mercado de trabajo [Internet]. Ginebra - Suiza; 2015 [cited 2016 Aug 2]. Available from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/instructionalmaterial/wcms_374313.pdf
 94. Organización Internacional del Trabajo. La perspectiva de género en salud y seguridad en el trabajo - Hoja informativa [Internet]. Ginebra - Suiza; 2013 [cited 2016 Aug 2]. Available from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227395.pdf
 95. Organización Internacional del Trabajo. Organización Internacional del Trabajo [Internet]. La dimensión de género: integración de la perspectiva de género en las políticas de SST. 2015 [cited 2016 Oct 28]. Available from: http://www.ilo.org/safework/whatsnew/WCMS_353481/lang--es/index.htm
 96. Ministerio de la Protección Social. VI. Cuestionario para la evaluación del estrés - Tercera

- versión- Manual del usuario. In: Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá D.C, Colombia; 2010. p. 369–99.
97. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Parte 3. El proceso de la investigación cualitativa. In: Metodología de la investigación. Quinta Ed. México D.F.: Mc Graw Hill; 2010. p. 361–542.
 98. Preciado-Serrano M de L, Vázquez-Goñi JM. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. Vol. 48, Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2010. p. 11–9.
 99. Papadópulos J, Radakovich R. Educación superior y género en América Latina y el Caribe. In: Informe sobre la educación superior en América latina y el caribe 2000-2005. Primera Ed. Caracas: Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC); 2006. p. 117–28.
 100. Razo Godínez ML. La inserción de las mujeres en las carreras de ingeniería y tecnología. Vol. 30, Perfiles educativos. 2008. p. 63–96.
 101. Ibáñez Pascual M. La segregación ocupacional por sexo a examen: Características personales, de los puestos y de las empresas asociadas a las ocupaciones masculinas y femeninas. Rev Española Investig Sociológicas. 2008;(123):87–122.
 102. Bernalte Martí V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería: reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. Enfermería Glob. 2015;14(37):328–34.
 103. Dyner R I. Estadísticas e Indicadores de la Universidad Nacional de Colombia 2005. BOGOTÁ D.C: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
 104. Biblioteca Virtual de la Salud. ¿Cómo utilizar los operadores booleanos? [Internet]. Guía Rápida para la Búsqueda en la BVS. 2016. Available from: http://wiki.bireme.org/es/index.php/Información_al_usuario#C.C3.B3mo_buscar_en_la_BVS
 105. Pudrovska T, Karraker A. Gender, Job Authority, and Depression. J Health Soc Behav. 2014;55(4):424–41.
 106. Blekesaune M. Working Conditions and Time Use. Acta Sociol [Internet]. 2005 Dec 1;48(4):308–20. Available from: <http://asj.sagepub.com/cgi/content/abstract/48/4/308>

107. Jayanthi B-LIAEAGF, Vanniarajan T. Work-life imbalance among executives: a gender focus. *Glob Manag Rev.* 2012;6(2):24–35.
108. Ishii-Kuntz M. Work Environment and Japanese Fathers' Involvement in Child Care. *J Fam Issues* [Internet]. 2013 Feb 1;34(2):250–69. Available from: <http://jfi.sagepub.com/cgi/content/abstract/34/2/250>
109. Schieman S, Reid S. Job Authority and Interpersonal Conflict in the Workplace. *Work Occup.* 2008;35(3):296–326.
110. Ogiwara C, Tsuda H, Akiyama T, Sakai Y. Gender-related Stress among Japanese Working Women. *Transcult Psychiatry.* 2008;45(3):470–88.
111. Nixon AE, Mazzola JJ, Bauer J, Krueger JR, Spector PE. Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. *Work Stress.* 2011;25(1):1–22.
112. Mache S, Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg DA, Klapp BF, Danzer G. Managing work-family conflict in the medical profession: working conditions and individual resources as related factors. *BMJ Open* [Internet]. 2015;5(4). Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006871.full.pdf>
113. Marshell N. Work-Family Strains and Gains Among Two-Earner Couples. *J Community Psychol.* 1993;21(1):64–78.
114. Baltes BB, Heydens-Gahir HA. Reduction of work-family conflict through the use of selection, optimization, and compensation behaviors. *J Appl Psychol* [Internet]. 2003;88(6):1005–18. Available from: <http://psycnet.apa.org/journals/apl/88/6/1005/>
115. Campbell ML, Moen P. Job-Family Role Strain among Employed Single Mothers of Preschoolers. *Fam Relat.* 1992;41(2):205–11.
116. Evans J. Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage. *J Adv Nurs.* 1997;26:226–31.
117. Mori M, Nakashima Y, Yamazaki Y, Kurita H. Sex-role orientation, marital status and mental health in working women. *Arch Womens Ment Health.* 2002;5:161.

118. Lai G. Work and Family Roles and Psychological Well-Being in Urban China. *J Heal Soc Behav.* 1995;36(1):11-37.
119. Baltes BB, Heydens-Gahir HA. Reduction of Work-Family Conflict Through the Use of Selection, Optimization, and Compensation Behaviors. *J Appl Psychol.* 2003;88(6):1005-18.
120. Cardenas RA, Major DA, Bernas KH. Exploring Work and Family Distractions: Antecedents and Outcomes. *Int J Stress Manag.* 2004;11(4):346-65.
121. Portela L, Rotenberg L, Almeida A, Landsbergis P, Griep R. The Influence of Domestic Overload on the Association between Job Strain and Ambulatory Blood Pressure among Female Nursing Workers. *Int J Environ Res Public Health.* 2013;10(12):6397-408.
122. American Psychological Association. Los distintos tipos de estrés [Internet]. 2016. Available from: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
123. Gianakos I. Gender roles and coping with work stress. *Sex Roles.* 2000;42(11/12):1059-79.
124. Day NE, Schoenrade P. Staying in the closet versus coming out: relationships between communication about sexual orientation and work attitudes. *Pers Psychol.* 1997;50(1):147-63.
125. Boles JS, Wood JA, Johnson J. Interrelationships of role conflict, role ambiguity, and work-family conflict with different facets of job satisfaction and the moderating effects of gender. *J Pers Sell Sales Manag.* 2003;23(2):99-113.
126. Ergeneli A, Ilsev A, Karapinar PB. Work-family Conflict and Job Satisfaction Relationship: The Roles of Gender and Interpretive Habits. *Gend Work Organ* [Internet]. 2010;17(6):679-95. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0432.2009.00487.x/abstract>
127. Ling Y, Poweli GN. Work-Family Conflict in Contemporary China: Beyond an American-Based Model. *Int J Cross Cult Manag.* 2001;1(3):357-73.
128. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Capítulo 5: Definición del alcance de la investigación a realizar. In: *Metodología de la investigación.* Quinta ed. México D.F.: Mc Graw Hill; 2010. p. 80.

129. Whetton C, Swindells T. A factor analysis of the bem sex-role inventory. *J Clin Psychol.* 1977;33:150-3.
130. Bernal Pedraza F. Panorama de la contratación laboral médica en Colombia. *Rev Med Leg.* 2011;XV(1).
131. Restrepo DA, Ortiz LC. Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia: aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al SGSSS. Bogotá D.C.; 2010.
132. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Encuesta de Uso de Tiempo (2011 - 2013) - Medición de trabajo no remunerado [Internet]. 2013. Available from: https://www.dane.gov.co/files/noticias/uso_tiempo_freire.pdf
133. Sembajwe G, Tveito TH, Hopcia K, Kenwood C, O'Day ET, Stoddard AM, et al. Psychosocial Stress and Multi-site Musculoskeletal Pain: A Cross-sectional Survey of Patient Care Workers. *Workplace Health Saf.* 2013;61(3):117-25.
134. Kheiraoui F, Gualano MR, Mannocci A, Boccia A, La Torre G. Quality of life among healthcare workers: A multicentre cross-sectional study in Italy. *Public Health.* 2012;126(7):624-9.
135. Rosabeth K. Some Effects of Proportions on Group Life: Skewed Sex Ratios and Responses to Token Women. *Am J Sociol.* 1977;82(5):965-90.
136. Evans O, Steptoe A. The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male- and female-dominated occupational groups. *Soc Sci Med.* 2002;54(4):481-92.
137. Liang CTH, Salcedo J, Miller HA. Perceived racism, masculinity ideologies, and gender role conflict among Latino men. *Psychol Men Masc.* 2011;12(3):201-15.
138. Yoshioka E, Saijo Y, Kita T, Satoh H, Kawaharada M, Fukui T, et al. Gender differences in insomnia and the role of paid work and family responsibilities. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012;47(4):651-62.
139. Gadinger J. E.;Schneider, S.;Fischer, G. C.;Frank, G.;Kromm, W. MC ;Fische. Female executives are particularly prone to the sleep-disturbing effect of isolated high-strain jobs: a cross-sectional study in German-speaking executives. *J Sleep Res.* 2009/08/04. 2009;18(2):229-37.

140. Keyes KM, Hatzenbuehler ML, Hasin DS. Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the epidemiologic evidence for four main types of stressors. *Psychopharmacology (Berl)*. 2011;218(1):1–17.
141. Tagliacozzo R, Vaughn S. Stress and smoking in hospital nurses. *Am J Public Health*. 1982;72(5):441–8.
142. Heraclides AM, Chandola T, Witte DR, Brunner EJ. Work Stress, Obesity and the Risk of Type 2 Diabetes: Gender-Specific Bidirectional Effect in the Whitehall II Study. *Obesity*. 2012;20(2):428–33.
143. Szerencsi K, van Amelsvoort L, Prins M, Kant I. The prospective relationship between work stressors and cardiovascular disease, using a comprehensive work stressor measure for exposure assessment. *Int Arch Occup Environ Health*. 2014;87(2):155–64.
144. Torkelson E, Muhonen T, Peiró JM. Constructions of work stress and coping in a female- and a male-dominated department. *Scand J Psychol*. 2007;48(3):261–70.
145. González-Morales MG, Peiró JM, Rodríguez I, Greenglass ER. Coping and distress in organizations: The role of gender in work stress. *Int J Stress Manag*. 2006;13(2):228–48.
146. Ministerio de salud de la Nación - Argentina. Estandarización de los procesos asistenciales, calidad en la gestión clínica. Primera Ed. Ministerio de salud - Presidencia de la nación; 2007. 46 p.
147. Lu H, While AE, Louise Barriball K. Role perceptions and reported actual role content of hospital nurses in Mainland China. *J Clin Nurs*. 2008;17(8):1011–22.