



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 2

Junio de 2019

TRABAJO EMOCIONAL Y SUS EFECTOS EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, 2017

Martha Lorena Sánchez Padilla¹ y Susana Martínez Alcántara²
y Mireya Zamora Macorra³

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X)
México

RESUMEN

Los profesionales de enfermería deben gestionar constantemente sus emociones, cuando están al cuidado de la salud de las personas. El trabajo emocional que realizan, es una exigencia laboral que se vuelve en un riesgo para su salud. El objetivo fue conocer las repercusiones del trabajo emocional en la salud del personal de enfermería de un hospital público en la Ciudad de México. La investigación fue de carácter transversal, con una muestra aleatoria (n=329). Se utilizaron: el TREMO; una encuesta epidemiológica contenida en el programa PROESSAT; el DASS-21; y el Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12. Se procesaron los datos con JMP V.10, se calcularon χ^2 con Intervalo de Confianza al 95%. Resultados: 69% del personal reconoce que hay normas organizacionales sobre las emociones, 94% indica que el puesto tiene requerimientos emocionales específicos, más del 75% admite la expresión de emociones positivas y el control de las negativas, 37% presenta disonancia emocional. 43% tiene trastornos del sueño, 29% estrés y depresión, y una cuarta parte malestar psicológico y ansiedad. Dimensiones del trabajo emocional se asocian significativamente con algunos padecimientos. El trabajo emocional realizado por el personal está generando malestar, es necesario que el hospital implemente medidas de control.

Palabras Clave: Trabajo Emocional, Daños a la Salud, Enfermería.

¹ Egresada de la Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. lorenasanchez110284@gmail.com

² Profesora investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. smartin@correo.xoc.uam.mx

³ Profesora investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. mireyaza@yahoo.com.mx

EMOTIONAL WORK AND ITS EFFECTS ON THE HEALTH OF NURSING STAFF OF GENERAL HOSPITAL OF MÉXICO, 2017

ABSTRACT

Nursing professionals must manage constantly their emotions, when they are in the care of the health of people. The emotional work they do is a work requirement that becomes a risk to your health. The objective was to know the repercussions of emotional work health of the nursing staff of a public hospital in Mexico City. The research was of a transversal, with a random sample ($n = 329$). Were used: the TREMO; a epidemiological survey contained in the program PROESSAT; the DASS-21 and the Goldberg General Health Questionnaire GHQ-12. The data was processed with JMP V.10, X^2 was calculated whit 95% Confidence Interval. Results: 69% of the staff recognizes that there are organizational norms on emotions, 94% indicate that the position has specific emotional requirements, more than 75% admit the expression of positive emotions and the control the negatives, and 37% presents emotional dissonance. 43% have sleep disorders, 29% have stress and depression, and a fourth part psychological distress and anxiety. Dimensions of work emotionally are associated significantly with the some sufferings. The emotional work done by the staff is generating discomfort, it is necessary for the hospital to implement control measures.

Key words: Emotional work, Damage to health, Nursing.

El trabajo se ha ubicado a lo largo del tiempo como una actividad central en la vida de las personas, ya que es ahí donde se pasa la mayor parte del día. Aunque su origen y objetivo recaía en cubrir necesidades básicas de los individuos (Noriega, 1989), eventualmente se reconoció esta actividad como promotora del desarrollo de las potencialidades de las personas. Su importancia recae en que tiene la capacidad de transformar física, psicológica y socialmente al ser humano (De la Garza, 2006).

En la actividad laboral las personas tienen la posibilidad de emplear no solamente su capacidad física, sino también de recurrir a su subjetividad (ideación, voluntad, habilidades y destrezas, conocimiento y emociones) (Martínez, 1997). Sin embargo, con la entrada del capitalismo, el mundo del trabajo sufrió enormes transformaciones. Su desarrollo histórico, enfocado en la productividad, ganancias y enriquecimiento desmedido, ha ido en detrimento de la calidad de vida laboral de los trabajadores y de su vida en general. Transformando los procesos de

producción, ha generado nuevos modos de laborar y de consumir la fuerza de trabajo, provocado formas concretas de desgaste, enfermedad y muerte.

El capital, ha logrado arrebatarse a los trabajadores el control del proceso de trabajo, y con ello sus potencialidades físicas y mentales, se han ido incorporando paulatinamente a los medios de producción: la pérdida de los procesos vitales del ser humano –“su saber hacer”, “saber pensar” y “saber ser”- a nivel individual y colectivo, han conformado un complejo fenómeno de alienación (Schaff, 1979), que ha repercutido profundamente en su integridad psicofísica (Laurell, 1983).

La lógica del mercado articula el proceso de producción capitalista actual y alcanza en estos momentos históricos al sector servicios. El progreso económico que se ha dado en muchos países se ha acompañado de un incremento considerable de este sector, por lo que se ha reorientado comercialmente hablando, de una sociedad industrial a una sociedad de economía de servicios (Mababu, 2012).

Las actividades del sector servicios, han hecho común el trabajo con y hacia las personas (Ramis, Manassero & García 2009), en donde el componente emocional derivado de la interacción entre el trabajador o prestador del servicio y el usuario, se ha vuelto un elemento fundamental para el capital, quienes reconocen que las emociones son un recurso importante que pueden beneficiar o perjudicar la productividad (López, 2016) y a su vez a las ganancias provenientes de este rubro.

El control que las organizaciones ejercían hasta hace un tiempo sobre algunas dimensiones del comportamiento de los individuos se amplía, incluyendo ahora los aspectos emocionales (Martínez, 2001). De los trabajadores ahora no sólo se explota su capacidad física y habilidades cognitivas, sino también el uso de sus emociones.

Los empresarios, ejercen un dominio sobre las emociones del trabajador, operacionalizando gestos, determinando sentimientos y finalmente mercantilizándolas. Este control sobre las emociones de los trabajadores, representa un desgaste que eventualmente repercute en el estado de salud, y con

esta nueva forma de explotación se trastoca y vulnerabiliza la integridad mental de la clase trabajadora.

En 1983 la Socióloga Arlie Russell Hochschild introduce el término trabajo emocional para referirse al control de los sentimientos, expresando emociones organizacionalmente deseables para influir en las interacciones con los clientes en el trabajo. La autora incluye aspectos observables públicamente y los procesos internos que conllevan (Nogareda, Gracia, Martínez & Salanova, 2004). De tal manera que el trabajo emocional no solo se entiende como los requerimientos profesionales que implican mostrar las emociones apropiadas para dar una imagen determinada en el ámbito profesional, sino también al esfuerzo, planificación y control necesarios, para expresar en la organización las emociones deseadas en las relaciones interpersonales propias del intercambio comercial (Morris & Feldman, 1996).

Desde sus inicios en el estudio del trabajo emocional Hochschild pone de manifiesto el intento de dominio empresarial sobre la subjetividad del trabajador, en donde, a través de la gestión administrativa, se busca que el trabajador sea capaz de controlar y movilizar sus sentimientos y emociones en aras de obtener una mayor productividad y una mejor calidad del servicio ofrecido de acuerdo con las pautas determinadas por la empresa (Calderón 2008).

Por lo tanto, es importante mencionar que la estructura de la organización, representa los cimientos que determinan el trabajo emocional (López, 2016). Los espacios de trabajo están diseñados para cumplir objetivos de productividad y ganancia, por lo que el entorno laboral estará cargado de elementos que permiten cubrir y llegar a esos objetivos, de tal manera que la cultura organizacional que en estos espacios se genere, el clima laboral que se dé, el diseño de los puestos, así como el contexto histórico-económico-social que se viven, permearán e influirán sobre los trabajadores, moldeando su comportamiento, capacidades mentales, sociales, su subjetividad –emociones- de forma que sirvan a los intereses mercantiles a costa del bienestar de las personas.

El manejo inadecuado de las emociones en la vida en general, y en el ámbito laboral en particular, supone un riesgo para la salud física y mental de las

personas (Moreno, Gálvez, Rodríguez & Garrosa, 2010). El choque generado entre lo que “siente” el profesional y la emoción que “debe” expresar, genera un gasto extra de energía (López, 2000), repercutiendo eventualmente en el estado de salud de los individuos.

El trabajo emocional se ha encontrado relacionado con el síndrome de *Burnout* (Mababú, 2012; Moreno et al. 2010; Zapf et al. 1999 en, Ramis et al. 2009), alteraciones cardiovasculares y del sistema inmune y a trastornos del sueño (Blanco, 2011; Wong, Pituch & Rochlen (2006), también se afirma que está relacionado con altos niveles de ansiedad, sintomatología física o a dolencias psicosomáticas (Ledezma, 2015), síntomas depresivos y distrés (Ansoleaga & Toro, 2014; Nogareda et al. 2004), también se ha asociado con la alienación y extrañamiento del yo (Gracia & Martínez, 2004).

Sin embargo, Gracia et al. (2007; en Gracia, Ramos & Moliner, 2013) indican que el trabajo emocional es un constructo multidimensional considerado un arma de doble filo; la literatura lo caracteriza como un fenómeno que puede deteriorar seriamente el bienestar de los trabajadores, pero que también puede producir efectos positivos en el logro de objetivos organizacionales. Sin embargo, aquellos aspectos positivos que se han encontrado, deben cuestionarse si realmente se derivan del trabajo emocional llevado a cabo por los trabajadores, o pueden explicarse de otra manera.

El cuestionamiento surge ya que es necesario entender que el trabajo emocional es un requisito que se da por el contexto laboral y el puesto de trabajo. El contexto laboral, las normas de expresión y los requerimientos del puesto, determinan el trabajo emocional que deben realizar los trabajadores. Por lo que el trabajo emocional no forma parte de los procesos naturales del individuo, sino que se trata de un proceso en donde se fuerza explícita o implícitamente a los trabajadores al ajuste “correcto” y al manejo y expresión de sus emociones. Lo que precisamente genera el desgaste y por consiguiente repercute en su salud.

Los posibles beneficios que el trabajo emocional tiene sobre el individuo, se explican por la presencia de variables moderadoras como: diferencias individuales,

variables socio-culturales, conductas saludables, redes sociales, tipo de interacciones, eventos afectivos o estresores, (Moreno et al. 2010).

En las instituciones de salud, los profesionales que laboran, se encuentran sujetos a interacción permanente con los pacientes, lo que les exige cubrir expectativas referentes a su vocación de servicio, compromiso profesional y manejo emocional. En general, estos profesionales deben mostrarse responsables y comprometidos profesionalmente, manifestando disposición y dedicación.

Canales, Valenzuela y Paravic (2016), refieren que los profesionales de enfermería cumplen un rol esencial en el servicio hospitalario que ofrecen, sin embargo, poco se conoce de las condiciones de trabajo y el efecto sobre su salud (Quintana, 2015). Estos profesionales trabajan en entornos laborales nocivos, cargado de las altas exigencias psicológicas, lo que ocasiona problemas físicos, psicológicos y emocionales manifestados en: trastornos digestivos, hipertensión, dolores de cabeza, trastornos músculo esqueléticos, insomnio, fatiga física y psicológica, estrés, desgaste emocional, enfermedades psicosomáticas, *burnout*. Las afecciones a la salud que estos trabajadores presentan repercuten inevitablemente en la calidad del servicio que brindan (Blanco, 2011; Canales et al. 2016; Merchán & Jurado, 2002; Quintana, 2015).

Lo anterior toma tintes críticos si se considera que a estos profesionales, se les suma el incremento del trabajo emocional por las exigencias de mayor calidad en su trabajo (Mababu, 2012). En los hospitales, los empleados tienen que trabajar con sus emociones como parte de su trabajo (Ramis et al. 2009). Estos profesionales tienen que modificar, controlar o suprimir sus propios sentimientos, viéndose en la necesidad de expresar emociones “adecuadas” a las demandas del puesto, tratando de que los pacientes a su cuidado se sientan tranquilos y seguros. (Blanco, 2008; Zapf, 2000, citado en Ortiz, Navarro, García, Ramis & Manassero, 2012).

Directivos o empresarios, incluso la sociedad misma, exigen que los trabajadores del sector, por el tipo de servicio que brindan, muestren determinadas emociones. Sin embargo, a pesar de las evidencias, se ha prestado poca atención a la problemática por la que atraviesa el personal de salud, por su exposición

constante a situaciones que les demanda emocionalmente, lo que hace crucial definir las consecuencias que el trabajo emocional que realizan estos profesionales tienen en su salud, calidad de vida y servicio prestado.

El interés por estudiar este fenómeno se ha incrementado a partir de que se ha considerado que factores con carga emotiva impactan no solo en la vida personal de los trabajadores sino también en la prestación de servicios de salud. Esto hace necesario tomar conciencia de la importancia del trabajo emocional y sus efectos en la salud y calidad de vida de los individuos. Se trata de cuidar la salud de quienes se encargan del bienestar de otros (Blanco, 2011), comprendiendo y atendiendo las necesidades que este sector enfrenta.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO. Transversal, observacional y descriptivo.

POBLACIÓN. Muestra integrada por profesionales de enfermería de un hospital de alta especialidad de la Ciudad de México, quienes por su actividad laboral tienen contacto con pacientes de consulta externa y de hospitalización. De acuerdo con el último informe realizado por el hospital, se indica que hay 1,802 trabajadores activos del área de enfermería. Para la SELECCIÓN DE LA MUESTRA se consideró el total de enfermeras(os) que trabajan activamente en el Hospital, el programa *StatCalc* calculó una muestra suficiente de 604 sujetos y los participantes se seleccionaron de la lista del personal, mediante un muestreo aleatorio simple, se consideraron los servicios con mayor número de enfermeras. CRITERIOS DE INCLUSIÓN: aquellos identificados como parte del personal de enfermería del hospital, sin importar género, edad, puesto, turno, ni antigüedad y que firmaron el cuestionario aceptando participar. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: quienes estaban de vacaciones o ausentes del centro laboral.

INSTRUMENTOS

Para medir el Trabajo Emocional se utilizó el Cuestionario de Trabajo Emocional” (TREMO) (Moreno-Jiménez et al. 2004). Formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, de 27 reactivos. Las dimensiones de este cuestionario son: a)

Normas organizacionales sobre las emociones, b) Requerimientos emocionales del puesto de trabajo o Discriminación emocional, c) Expresión de emociones positivas, d) Control de emociones negativas, e) Disonancia emocional. Con el objetivo de obtener una variable dicotómica de trabajo emocional en donde se pueda diferenciar los puntajes del personal que reporta trabajo emocional del que no, se tomaron en cuenta los niveles sugeridos por el autor y colaboradores (nivel bajo, medio y alto). Se colapsaron los niveles medio y alto para conformar la categoría de exposición y se comparó con aquellos del nivel bajo como no expuestos.

Malestar psicológico se midió a través del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), útil para evaluar la salud autopercebida. Se trata de un cuestionario de autorreporte de 12 ítems, con respuestas de tipo Likert (García, 1999).

Se empleó también la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) de 21 reactivos, con respuestas tipo Likert, considera siete reactivos por cada dimensión, que evalúan la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés en la última semana (Román, Santibáñez, & Vinet, 2016).

Se utilizó el PROESSAT (Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores) de Noriega, Franco, Martínez, Villegas, Alvear y López (2001). Propuesta metodológica que investiga las condiciones de salud y seguridad e higiene en los espacios de trabajo, cuenta con una encuesta individual para la Evaluación de la Salud de los Trabajadores con opciones de respuesta si/no, para este trabajo solo se utilizó la dimensión de valoración del trabajo y riesgos/exigencias laborales. También se consideraron las variables referentes a trastornos del sueño, (Zarate, Aguilar, Rodríguez, Haro, & Juárez, 2013).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de datos fue descriptivo, estimando el tipo de distribución en las variables, se decidió el tipo de estadístico a emplear y se realizaron análisis uni, bi y multivariado, calculando X^2 entre las variables para determinar su asociación,

con intervalo de confianza de 95%. Mediante modelos logísticos se ajustó el efecto de variables confusoras como edad y sexo.

RESULTADOS

Este estudio se llevó a cabo en un Hospital de la Ciudad de México de tercer nivel, organismo público descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud Federal. Es una institución de asistencia pública que forma parte de una red de 6 hospitales que prestan salud en la zona central del país.

ENCUESTA INDIVIDUAL

Se contó con la participación del 54.4% (n=329) de la muestra calculada (n=604). El 95% son mujeres; el rango de edad de los encuestados oscila de los 20 a los 68 años, con una media de 41 años; el 52% tiene un nivel de escolaridad de licenciatura. El 59% señala tener pareja; y el 73% tienen hijos. La función principal que reporta el personal encuestado es la asistencia hospitalaria (92%), en promedio cada profesional de enfermería en el hospital atiende a 8 pacientes diariamente. El 92% señaló tener un contrato de base. Véase Tabla 1.

Tabla 1

Variables sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital General de México.

Variable	n = 329	%	Media	D.E
Sexo				
Mujeres	312	95		
Hombre	17	5		
Edad (años)				
Menores a 35 años	89	27		
36 a 44 años	117	36	41 años	(8.41)
Mayores a 45 años	121	37		
Escolaridad				
Carrera Técnica	114	35		
Licenciatura	169	52		
Especialidad/Maestría/Doctorado	44	13		
Estado Civil				
Con Pareja	194	59		
Sin Pareja	135	41		
Hijos				

Si	241	73
No	87	27

Perfil laboral y condiciones laborales del personal de enfermería

Variable	n = 329	%	Media	D.E
Función				
Asistencia Hospitalaria	301	92		
Gerencial	27	8		
Tipo de contratación				
De base / Planta	302	92		
Interinato	26	8		
Pacientes atendidos al día			8 Pacientes	(11.9) 125 máx-0 min.

Nota. D.E = Desviación Estándar.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Las principales exigencias reportadas por esta población dan cuenta de un trabajo extendido más allá de la jornada laboral (26%) y la atención sostenida en el trabajo realizado (44%), así como el estar fijo en el sitio asignado (65%). Respecto a la valoración del trabajo, porcentajes elevados consideran que el mismo les da satisfacción, les permite el desarrollo de la creatividad e iniciativa y sienten por consecuencia interés en lo que desarrollan. Este conjunto de elementos se constituye en algún momento en condiciones protectoras para los trabajadores. Véase Tabla 2.

Tabla 2

Exigencias laborales y Valoración del trabajo en el personal de enfermería del Hospital General de México.

Exigencias	Sí (n = 329)	%
Tiempo de Trabajo		
Realizar trabajo pendiente en horas, días de descanso o vacaciones	84	26
Cantidad e Intensidad de Trabajo		
No pueden desatender su actividad por más de 5 minutos	144	44
Vigilancia del trabajo		
Supervisión estricta	175	54
Tipo de actividad		

Estar fijo en su lugar de trabajo	213	65
Ejecución de un trabajo peligroso	141	44
Recibir órdenes confusas o poco claras	82	25
Sin comunicación con sus compañeros	53	16

Valoración del trabajo

Variable	n	%
Interés por su trabajo	323	98
Satisfacción por la realización de sus actividades	318	97
Su trabajo les permite el desarrollo de su creatividad e iniciativa	299	91

Nota. Tasa de prevalencia por cada 100 trabajadores

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Trabajo Emocional

Muchos espacios laborales han tendido a demandar a sus trabajadores una serie de comportamientos y emociones al estar frente al usuario. El trabajo emocional, se torna un requisito del trabajo, en el cual los trabajadores deben manejar sus emociones. Los resultados que arroja la aplicación del instrumento TREMO se muestran en la tabla 3. El 69% reconoce que hay normas organizacionales sobre las emociones, un 94% señala que hay requerimientos emocionales en el propio puesto, un 97% admite la expresión de emociones positivas y el 78% el control de las negativas durante la jornada de trabajo, y un 37% señala tener disonancia emocional.

Tabla 3

Trabajo Emocional presente en el personal de enfermería del Hospital General de México.

Dimensiones	n	Sí	%
1) Existen normas organizacionales sobre las emociones	313	216	69
2) Hay requerimientos emocionales en el puesto de trabajo	322	302	94
3) El puesto de trabajo requiere la expresión de emociones positivas	317	309	97
4) El puesto de trabajo exige el control de emociones negativas	321	250	78
5) El puesto demanda expresión y control de emociones (positivas y negativas respectivamente) que no van de acuerdo a lo que siente el trabajador por lo que genera disonancia emocional	318	118	37

Nota. 1) Normas Organizacionales / considera que dentro de la organización hay criterios específicos de expresión de las emociones y por ende está atenta a los sentimientos que el personal manifiesta ante el usuario y en el desempeño de su actividad laboral.

2) Requerimientos emocionales del puesto / abarca las exigencias emocionales que en el trabajador recaen por el tipo de actividad que desempeña (ser empático, comprensivo, manejo de emociones ante situaciones críticas, atento a las necesidades del otro).

- 3) Expresión de emociones positivas / se toman en cuenta las conductas positivas del trabajador frente al usuario y que muestran efectividad en su propia actividad (mostrar simpatía, ser sonriente, agradable, amable y cordial en el trato ante los demás),
- 4) Control de la emociones negativas / básicamente considera variables en donde el trabajador debe reprimir sus emociones negativas (incomodidad, malestar, enojo, tristeza) ante el paciente.
- 5) Disonancia emocional / se refiere a conductas en que el trabajador debe manifestar emociones que no van de acuerdo con lo que está sintiendo verdaderamente (ejemplo, un enfermero molesto, frustrado y preocupado por la falta de insumos para poder realizar su trabajo y dar un servicio de calidad debe mostrarse ante el paciente tranquilo y seguro para transmitirle confianza y seguridad).
- Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Daños a la salud

Diversos estudios en salud laboral han podido demostrar cómo espacios y actividades de trabajo específicos determinan la manera de enfermar e incluso de morir de los trabajadores. Al respecto, en la tabla 4 se presenta el perfil de daño a la salud que el personal de enfermería del hospital manifiesta: el 43% del personal señala tener trastornos del sueño, el 29% estrés y depresión, y una cuarta parte manifiesta malestar psicológico y ansiedad. La tasa de morbilidad general, reporta 1.5 trastornos por cada 100 trabajadores.

Tabla 4

Perfil de Daño en Salud del personal de enfermería del Hospital General de México.

DX	n	Sí	%
Trastorno del Sueño	322	140	43
Estrés	318	92	29
Depresión	321	93	29
Ansiedad	319	85	27
Malestar Psicológico	312	78	25
<i>Tasa General de Morbilidad</i>		488	1.48

Nota. Malestar Psicológico (CSG); Estrés, Ansiedad y Depresión (DASS-21); Trastornos del Sueño (PROESSAT)
Tasa de prevalencia por cada 100 trabajadores

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Una vez que se ha podido identificar el perfil de daño en la salud que presenta el personal de enfermería encuestado y entendiendo que la patología no se produce de un vacío, sino que el contexto en que se desarrolla el individuo influyen en la aparición de los padecimientos, se procedió al análisis de las diversas variables, considerando su prevalencia y su posible asociación con la patología identificada.

Trabajo emocional y daños a la salud

Cada una de las dimensiones que conforman el trabajo emocional realizado por parte de los trabajadores puede tener un efecto en la salud de éstos. En la tabla 5 se puede observar que normas organizacionales -implícitas o explícitas-, sobre las emociones conllevan un 58% más de prevalencia de ansiedad y estrés entre los trabajadores; y quienes manifiestan disonancia emocional, tienen más del 60% de prevalencia de malestar psicológico, estrés y depresión y más del doble de prevalencia de ansiedad, comparado con aquellos que no presentan esta condición.

Tabla 5

Daños a la salud por dimensiones del trabajo emocional presente en el personal de enfermería del Hospital General de México.

	Normas Organizacionales sobre las Emociones					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Estrés	33	21	1.57	1.58	0.99-2.36	0.0422
Ansiedad	31	19	1.63	1.59	1.03-2.59	0.0285
	Disonancia Emocional					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Estrés	39	24	1.63	1.64	1.16-2.30	0.0163
Ansiedad	41	19	2.15	2.11	1.50-3.09	0.0001
Depresión	41	21	1.91	1.93	1.35-2.70	0.0003
Malestar psicológico	35	20	1.77	1.84	1.21-2.60	0.0027

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Sí) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. $p < 0.05$ significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Dimensiones del trabajo emocional asociadas a variables sociodemográficas y laborales

Requerimientos emocionales del puesto (Discriminación emocional). Considerando las variables laborales que tienen que ver con el tipo de actividad que realiza el personal encuestado, en la tabla 6 se puede observar que, hay más

del 7% de prevalencia de requerimientos emocionales entre los profesionales que están expuestos a un ambiente psicológico demandante en el que no pueden desatender por más de 5 minutos su actividad y reciben órdenes confusas o poco claras por parte de sus jefes. Es decir, estas variables son condiciones laborales con requerimientos emocionales específicos propios del tipo de actividad que se desempeña, en las cuales se le demanda mayormente al trabajador que sea empático, comprensivo, atento a las necesidades del otro, y maneje sus emociones en situaciones críticas. La razón de prevalencia es pequeña porque ambos grupos se encuentran igualmente expuestos.

Expresión positiva de las emociones. El estar interesado por la actividad laboral que se desempeña, así como el hecho de que el trabajo permita el desarrollo de creatividad e iniciativa, se asocia positivamente con la manifestación de emociones positivas durante la jornada de trabajo frente a aquellos trabajadores que no reconocen estas condiciones. Las condiciones cualitativas positivas del trabajo generan como consecuencia natural la expresión de emociones positivas lo que facilita el trabajo y generan bienestar en los trabajadores (Tabla 6).

Disonancia emocional. Los trabajadores con menor antigüedad (< de 7 años), presentan mayor disonancia emocional (40%) comparada con los de mayor antigüedad (más de 24 años). También se puede ver qué bajo condiciones laborales como el tener que realizar trabajos pendientes en hora o días de descanso o vacaciones, estar sin comunicación con los compañeros de trabajo y desempeñar un trabajo peligroso, hay mayor prevalencia (33%) de disonancia emocional, frente a aquellos trabajadores que no reconocen estas condiciones (tabla 6).

Control de emociones negativas. En la continuación de la tabla 6 es posible notar que hay más del 22% de prevalencia del control de emociones negativas en los grupos de trabajadores más jóvenes y de menor antigüedad comparado con los grupos de trabajadores con mayor edad y de mayor antigüedad. Respecto a la escolaridad, hay 27% más de prevalencia en el control de emociones negativas entre trabajadores que tienen algún posgrado, frente a trabajadores de nivel técnico, en este mismo rubro se observa que la frecuencia va en aumento del

control de emociones conforme a la escolaridad, es posible decir, que a mayor grado escolar se ejerce un mayor control de emociones negativas durante la jornada laboral. Llama la atención que condiciones positivas del trabajo como; estar satisfecho en la realización de las actividades, así como estar interesado en el trabajo, genera 95% más de prevalencia en el control de emociones negativas, es decir, las características positivas del trabajo generan un natural y consecuente control de las emociones negativas. Sin embargo, también se puede notar que variables negativas del trabajo como; tener que realizar trabajos pendientes en horas, o días de descanso o vacaciones, así como permanecer fijo en el lugar de trabajo, soportar una supervisión estricta y tener que ejecutar un trabajo peligroso, son condiciones laborales que tiene más del 15% de prevalencia en el control de las emociones negativas, es decir, el trabajador bajo condiciones negativas tendrá un menor control de emociones negativas como incomodidad, malestar y enojo.

Tabla 6

Dimensiones del trabajo emocional asociadas a variables sociodemográficas y laborales presentes en el personal de enfermería del Hospital General de México.

Requerimientos Emocionales del Puesto											
				Sí	No	RP	RP(a)	IC	P		
No poder desatender por más de 5 minutos la actividad				97	91	1.07	1.07	1.01-1.13	0.0174		
Órdenes confusas o poco claras por parte de sus jefes				99	92	1.07	1.07	1.03-1.12	0.0125		
Expresión Positiva de las Emociones											
				Sí	No	RP	RP(a)	IC	P		
Interés en su trabajo				98	80	1.22	1.22	0.79-1.89	0.0122		
El trabajo permite el desarrollo de creatividad e iniciativa				98	89	1.11	1.10	0.97-1.26	0.0236 *		
Disonancia Emocional											
				< a 7	8-15	16-23	>a 24	RP	RP(a)	IC	P
Años laborando en el Hospital				42	36	46	26	1.61	1.40	1.08-2.41	0.0255

	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Realizar trabajo pendiente en horas o días de descanso o vacaciones	48	33	1.46	1.56	1.10-1.95	0.0049
Estar sin comunicación con sus compañeros	52	34	1.55	1.33	1.13-2.11	0.0126
Ejecutar un trabajo peligroso	44	31	1.42	1.47	1.07-1.89	0.0197

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Sí) entre el grupo no expuesto-enfermo (No). En el caso del tiempo laboral en el hospital, la RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (< a 7 años) entre el grupo no expuesto-enfermo (> a 24 años).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Tabla 6

Dimensiones del trabajo emocional asociadas a variables sociodemográficas y laborales presentes en el personal de enfermería del Hospital General de México.

Control de Emociones Negativas											
				< 35 años	36-44 años	>a 45 años	RP	RP(a)	IC	P	
Edad				83	85	67	1.11	1.24	0.95--1.30	0.0017	
Antigüedad Laboral					< a 11	12-23	>a 24	RP	RP(a)	IC	P
Años ejerciendo la profesión					80	86	66	1.21	1.22	1.02-1.44	0.0012
				< a 7	8-15	16-23	>a 24	RP	RP(a)	IC	P
Años laborando en el Hospital				84	84	85	64	1.33	1.31	1.12-1.57	0.0012
				Carrera Técnica	Licenciatura	Posgrado	RP	RP(a)	IC	P	
Escolaridad				71	80	89	1.25	1.27	1.09-1.45	0.0384	
				Sin Pareja	Con Pareja	RP	RP(a)	IC	P		
Estado Civil				84	74	1.13	1.14	1.01-1.26	0.0257		
				Sí	No	RP	RP(a)	IC	P		
Satisfacción por la realización de actividades				79	40	1.98	1.96	0.92-4.23	0.0097*		
Interés en su trabajo				78	40	1.96	1.95	1.67-5.74	0.0745*		

Realizar trabajo pendiente en horas o días de descanso o vacaciones	89	74	1.21	1.21	1.09-1.35	0.0032
Soportar supervisión estricta	83	72	1.15	1.16	1.02-1.30	0.0197
Permanecer fijo en su lugar de trabajo	82	70	1.17	1.17	1.02-1.34	0.0179
Ejecutar un trabajo peligroso	83	73	1.13	1.15	1.01-1.27	0.0494

Nota. La RP de las distintas condiciones (edad, escolaridad antigüedad de profesión, laboral en el hospital) se deriva del grupo expuesto-enfermo (más jóvenes y menor antigüedad) entre el grupo no expuesto-enfermo (mayor edad y más antigüedad).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. $p < 0.05$ significativo. P, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

DISCUSIÓN

Diversos autores señalan que la actividad de enfermería está saturada de situaciones estresantes y emocionalmente demandantes, exigencias dadas por trabajar en circunstancias sensibles y difíciles (Steinberf & Figarte, 1996; Merchán & Jurado, 2002). La evidencia identifica claramente una alta demanda psicológica en el rol profesional que el personal de enfermería desempeña, sin embargo, este colectivo en particular, no sólo debe salir a realizar su trabajo mostrándose compasivo, paciente, sensible, amable, empático, sonriente, etc. porque así se espera de ellos –por el tipo de actividad laboral que desempeñan -, sino que en la actualidad, la necesidad por parte de las organizaciones del sector servicio –incluyendo claramente el sector salud y en particular al personal de enfermería– por dar un servicio eficiente y de calidad, ha sometido a los trabajadores de este sector, a redoblar esfuerzos para cumplir con las expectativas no solo profesionales y sociales sino a nivel organizacional.

El personal de enfermería está inmerso en nuevas relaciones en las que es necesario demostrar diferentes competencias (Merchán & Jurado, 2006), por lo que es posible decir que el componente emocional que esta actividad conlleva, se ha vuelto una exigencia más para el trabajador de este sector. De tal forma que las demandas emocionales y la gestión derivada de esta exigencia se ha vuelto parte de su labor cotidiana (Gómez, Rodríguez Ordosgoitia, Rojas & Severiche, 2016).

El trabajo emocional se suma y aumenta las exigencias organizacionales que los empresarios tienen sobre estos profesionales. Se identificaron claramente las 5

dimensiones de trabajo emocional, que el instrumento TREMO propone: 1) Normas Organizacionales, 2) Requerimientos emocionales del puesto o discriminación emocional, 3) Expresión de emociones positivas, 4) Control de las emociones negativas y 5) Disonancia emocional. Los porcentajes más elevados que el personal de enfermería reporta, son puntajes similares en los estudios de Blanco (2011) y López (2016).

Se observó que variables laborales como: no poder desatender por más de 5 minutos la actividad, tener que estar expuesto a la enfermedad, dolor y muerte constantemente, así como recibir órdenes confusas, son condiciones laborales asociados a los requerimientos emocionales que emergen del “tipo de actividad” que se desempeña, en las cuales, se le demanda mayormente al trabajador que sea empático, comprensivo, atento a las necesidades del otro y maneje sus emociones en situaciones críticas, lo cual se relaciona con lo dicho por Blanco (2011) quien señala que esta dimensión tiene que ver con la actitud y sensibilidad que requiere el trabajador para atender a las emociones del usuario o paciente y corresponde con las condiciones laborales asociadas. Las condiciones laborales asociadas al requerimiento emocional son caracterizadas como factor de riesgo para el trabajador (RP 1.01-1.17).

Ramis et al. (2009) señala que el perfil de exigencias emocionales que presentan los trabajos del sector servicios, ocasiona disonancia emocional en ellos. Respecto a esta dimensión se encontró que los trabajadores con menor antigüedad, presentan mayor disonancia emocional comparada con el personal de enfermería de mayor antigüedad en el hospital ($p < 0.0255$), dato que coincide con el estudio de López (2016), quién encontró una tendencia entre la disonancia emocional y la antigüedad. También se observó qué condiciones laborales tales como: tener que realizar trabajos pendientes en hora o días de descanso o vacaciones, estar sin comunicación con los compañeros de trabajo y tener que desempeñar un trabajo peligroso, son condiciones que se encuentran asociadas a la disonancia emocional presente entre los trabajadores expuestos a estas situaciones.

Diversos autores han señalado que el trabajo emocional por su carácter multidimensional puede generar consecuencias negativas o positivas –deteriorando seriamente el bienestar de los trabajadores y repercutiendo en la organización- (Gracia, Martínez, Salanova & Nogareda 2007; citado en Gracia et al. 2013).

Cabe destacar que el trabajo emocional realizado por el trabajador es una condición dada y exigida por la organización, es decir, una consecuencia del entorno laboral. En los resultados derivados de este estudio se pudo observar que condiciones laborales como: estar interesado por la actividad laboral que se desempeña, que el trabajo promueva el desarrollo de creatividad e iniciativa, se asocia a la expresión positiva de emociones durante la jornada de trabajo, es decir, los trabajadores se muestran mayormente sonrientes, empáticos, amables, compasivos, sensibles y manifiestan un trato cordial cuando su actividad laboral resulta interesante y estimulante, por lo que tendría que decirse que condiciones cualitativas positivas del trabajo generan como consecuencia natural la expresión de emociones positivas en el trabajador lo que facilita e incentiva su actividad. Los resultados destacan el hecho de que contenidos gratificantes en el trabajo –origen del bienestar de los trabajadores-, se asocia a que los trabajadores expresen emociones positivas, las cuales están dadas por añadidura a la satisfacción laboral. Erickson y Ritter (2001) hablan de la estrategia de “regulación emocional automática” o “emociones sentidas de forma natural” (*natural emotion*, NE), en la cual, las emociones requeridas se manifiestan de modo automático, es decir de forma espontánea y genuina, y se produce la “armonía emocional” (concordancia entre la emoción sentida por el trabajador y la esperada por la organización), lo que explica lo encontrado en el análisis de esta dimensión relacionada con variables positivas del trabajo. Al respecto, Mababu (2012) en su estudio encontró que a mayor percepción gratificante del trabajo, hay mayor expresión de las emociones positivas.

Se debe hacer énfasis en que son la empresa u organización quienes deben generar y proporcionar condiciones saludables y de satisfacción en el entorno y puesto de trabajo, y promover contenido enriquecedor en las actividades, para que

el trabajo emocional (expresión emocional positiva) que exige a su trabajadores se manifieste de manera natural y en correspondencia al sentir del trabajador, generando y promoviendo bienestar en ellos y por ende repercutiendo en la organización.

También se observó que los trabajadores más jóvenes y aquellos que tienen menor antigüedad ejerciendo su profesión, laborando en el hospital y desempeñándose en su puesto actual, se asocia significativamente ($p < 0.0017$) con el control sobre las emociones negativas, comparado con los trabajadores de mayor edad y con mayor antigüedad. El panorama económico-laboral actual resulta desesperanzador para los trabajadores más jóvenes del mundo (Sánchez, 2015), por lo que es posible entender que sea el personal de menor antigüedad, quienes reprimen y controlan mayormente sus emociones negativas con tal de permanecer y mantener su trabajo, en una época en la que la inestabilidad laboral se encuentra a la orden del día (Díaz, Ulloa, Taubert, Amorim, Barcelos, Valencuela & Do Carmo, 2011), sin embargo, esto resulta un foco de atención ya que de acuerdo con Blanco (2011), el control de las emociones negativas se asocia con síntomas de malestar psicológico ($p < 0.01$) y algún padecimiento. Además se encontraron diferencias en el control de emociones negativas respecto a la escolaridad, en donde, parece que, un nivel académico elevado por parte de los trabajadores, se asocia a un mayor control de emociones negativas durante la actividad de trabajo. Respecto a la edad y la escolaridad en el estudio de López (2016) se encontró una correlación positiva entre la dimensión de control de emociones negativas y la edad. También se observó una tendencia a encontrar mayores puntuaciones en el grupo de trabajadores que tenían un nivel educativo técnico, contrario a lo detectado en esta investigación en donde los trabajadores más jóvenes ejercen un mayor control de emociones negativas comparado con los de mayor edad ($p < 0.0017$) y donde los trabajadores con mayor grado académico ejercen un mayor control de emociones negativas comparado con los de formación técnica ($p < 0.0384$), coincidiendo con el estudio de Ansoleaga y Toro (2014), quién de acuerdo a los resultados obtenidos en su estudio señala que los profesionales del sector salud cuentan con una mejor preparación y tienen más

recursos para enfrentar las demandas emocionales al comparárseles con el resto de la población. Se pudo observar también la relación entre el estado civil y el control de emociones negativas, parece que no tener pareja, se relaciona con la represión y control de las emociones negativas, comparado con los trabajadores que tienen pareja. No tener pareja (RP 1.01-1.26) se perfila como un factor de riesgo para el manejo de las emociones negativas. En tanto que tener pareja, implica contar con una red de apoyo que podría aminorar este tipo de emociones. Moreno et al. (2010) señala que hay variables moderadoras como las redes sociales con las que se cuenta o no para que el trabajo emocional tenga efectos positivos o negativos para el individuo. Nuevamente, en esta dimensión se encontró que condiciones positivas del trabajo como: estar satisfecho en la realización de las actividades, así como estar interesado en el trabajo, se encuentra asociado con que el trabajador tenga un mayor control de emociones negativas, es decir, las características positivas del trabajo generan un natural y consecuente control de las emociones negativas, podría decirse incluso, que bajo condiciones positivas en el trabajo, se generan menos emociones negativas en el trabajador. Mababú (2012), evidencia la influencia de las emociones positivas, las cuales ayudan a las personas a resistir mejor las situaciones difíciles o adversas y eliminan y/o compensan los efectos adversos producidos por las emociones negativas, esto explica, que justamente condiciones positivas del trabajo percibidas por el trabajador, amortiguarán o evitarán las emociones negativas. En esta misma dimensión se puede notar que variables negativas del trabajo como: tener que realizar trabajos pendientes en horas, o días de descanso o vacaciones, así como permanecer fijo en el lugar de trabajo, soportar una supervisión estricta y tener que ejecutar un trabajo peligroso, son factores de riesgo para la experiencia emocional negativa de los trabajadores (incomodidad, malestar, enojo), por lo que, condiciones de insatisfacción laboral se asocian a un menor control y represión de emociones negativas comparado con trabajos donde no se perciben condiciones negativas en su actividad laboral. Se observó que el personal que percibe un mayor control de emociones negativas es aquel que reconoce aspectos satisfactorios en su actividad laboral. En esta misma línea de análisis, también se

pudo observar que cuando hay ciertas exigencias en la actividad de trabajo, que para el personal son molestas, incómodas, causantes de enojo o frustración, la prevalencia del control de emociones negativas es menor, es decir, cuando hay condiciones -exigencias- desfavorables para los trabajadores, hay un menor control de las emociones negativas que está experimentado. Esto confirma lo que Mababu (2012) encontró respecto a la importancia de la percepción que se tiene hacia el trabajo y que influye y determina la emoción del trabajador.

Lo profesionales están expuestos a diversos riesgos y exigencias particulares de su actividad profesional. Lo que puede ocasionar alteraciones en su salud física y mental (Quintana, 2015), presentando malestares diversos como: desgaste físico y emocional, accidentes y enfermedades tales como: trastornos digestivos, hipertensión, dolores de cabeza, trastornos músculo esqueléticos, insomnio, fatiga crónica, estrés, desgaste emocional, enfermedades psicosomáticas, ansiedad, estrés, depresión, *burnout* (Bustillos, Rojas, Sánchez, Montalvo & Rojas, 2015; Leguizamón & Gómez, 2002; Merchán & Jurado, 2002; Següel, Valenzuela y Sanhueza, 2015). Al respecto, los datos resultantes dieron como perfil de daño del personal de enfermería del hospital: trastornos del sueño, estrés, depresión, ansiedad y malestar psicológico. Llanos (2018) señala que el personal de enfermería -siendo principalmente femenino- manifiesta diversos padecimientos por el doble rol que las mujeres suelen desempeñar y por las pésimas condiciones en que se desempeñan.

Dado que el contexto en que se desenvuelve el individuo influye en la aparición de diversos padecimientos, se pudo identificar que variables de distinta naturaleza laboral se asocian con la patología manifestada en esta población. (Merchán y Jurado, 2002; Steinberg & Figarte, 1996; Ramis, 2009; Canales, 2016). Tal como sucede con la sobrecarga física o mental, la exposición a exigencias emocionales durante largos períodos pueden llevar a las personas a un deterioro de su salud y a sufrir daños específicos (Moreno et al. 2010; Nogareda, et al. 2004) como son: distrés, fatiga psicológica, depresión y *burnout* (Ansoleaga & Toro, 2014; Bonde, 2008; Mann & Cowburn, 2005; Siegrist, 2008).

Contrario a lo que señaló Blanco (2011) respecto a que todas las dimensiones de trabajo emocional pueden predecir la salud o sus afecciones, en este estudio solo la dimensión de normas organizacionales y disonancia emocional mostraron prevalencias asociadas a las afecciones de salud analizadas.

Referente a normas organizacionales, en el estudio de López (2016), el autor señala que esta dimensión en promedio fue mayor en las mujeres, indicando que el género femenino percibe con mayor sensibilidad el direccionamiento de las empresas con respecto al tipo de relación que se debe establecer con los clientes o usuarios. Si bien, en este trabajo no se pudo realizar un análisis comparativo respecto al género porque la población del personal de enfermería que mayormente participó fueron mujeres, a través del trabajo de López es posible entender por qué la dimensión de normas organizacionales puntuó significativamente, además el estudio de Calderón (2008) también confirma esto, a través de los determinismos sociales y la comprensión de la profesión primordialmente desempeñada por mujeres. De acuerdo a los resultados derivados de esta dimensión y su correspondencia con daños a la salud, en este estudio se pudo observar que la existencia de normas organizacionales sobre las emociones en el centro hospitalario, tiene más prevalencia de estrés y ansiedad entre los profesionales. Blanco (2011), señaló que la existencia de normas organizacionales, reglas, valores, actitudes implícitas o explícitas relacionadas con aspectos del manejo de determinadas emociones durante la realización del trabajo, se asocian con mayor presencia de malestar psicológico.

Por otro lado, Blanco (2011) señaló que a una mayor implicación por parte de los trabajadores a la organización, derivada de la cultura organizacional y normas organizacionales hay mayor disonancia emocional, lo cual es un factor de riesgo para la salud ($p < 0.01$). Al respecto, cabe señalar que el 37% de la población encuestada manifestó disonancia emocional, es decir, tener que expresar y controlar emociones (positivas y negativas) que no van de acuerdo a lo que verdaderamente siente el trabajador, esta dimensión del trabajo emocional tiene prevalencia de malestar psicológico, depresión, estrés y ansiedad. Blanco (2011) señala que la disonancia emocional en su población tuvo niveles altos asociados a

la ansiedad y síntomas de malestar psicológico. Además, en un estudio realizado en un grupo de trabajadores alemanes pertenecientes a diversas áreas de servicio (recepcionistas, trabajadores de hostelería, banca y maestras de preescolar), se encontró que la disonancia emocional y las exigencias emocionales lograban predecir síntomas como el cansancio emocional, la fatiga y alteraciones para dormir (Zapf, D. & Holz, M. 2006).

Considerando la revisión de la literatura respecto al trabajo emocional, así como el análisis cuidadoso de los resultados y hallazgos identificados en esta investigación, en este trabajo se presentan dos esquemas que permitirán comprender el constructo y pretenden ser una aportación acerca del tema:

El primero es un esquema contextual del trabajo emocional, el cual ubica el tema en un marco social, identificando los ejes que lo cimientan así como su amplitud y complejidad (Figura, 1).

El segundo, se trata de un esquema metodológico, en el pueden apreciarse los principales elementos y componentes para su estudio. Al analizar el tema y explorar cada una de sus dimensiones, es posible ubicar el trabajo emocional como una variable independiente la cual puede ser asociada a padecimientos, pero también como una variable dependiente en donde diversas condiciones y exigencias laborales dadas por el entorno laboral, pueden asociarse a la aparición del trabajo emocional –y sus dimensiones- en los trabajadores, como se muestra a continuación (Figura, 2).

SISTEMA CAPITALISTA GLOBALIZADO

Contexto Histórico

POLÍTICO – ECONÓMICO – SOCIAL

Transformación del mundo del trabajo

Sistema Macro Político- Social

RIESGOS Y EXIGENCIAS LABORALES

Específicas de los Sectores Productivos

Contexto Laboral

SECTOR SERVICIOS

Trabajo con y hacia las personas, en donde el componente emocional que se da en la interacción trabajador – usuario se ha vuelto un elemento fundamental para la comercialización y el enriquecimiento del Capital.

TRABAJO EMOCIONAL

Arlie Russell Hochschild. (1983).

Control de los sentimientos, expresando emociones organizacionalmente deseables para influir en las interacciones con los clientes en el trabajo. Lo que implica esfuerzo, planificación y control (Morris & Feldman, 1996).

Dominio Empresarial sobre la subjetividad del trabajador

EXIGENCIA LABORAL

ORGANIZACIÓN ROL LABORAL SOCIEDAD

Normas Organizacionales y Requerimientos del puesto sobre las emociones.
(Implícitas o Explícitas)

Cultura y Clima Organizacional

- Valores, significados y símbolos (forman y moldean las cogniciones, sentimientos y emociones)
- Diseño y características de los puestos (Complejidad de la tarea, Carga de trabajo, Autonomía del puesto, Tareas rutinarias, Simplicidad)

Estrategias modeladoras del comportamiento

- Reclutamiento y Selección
- Entrenamiento
- Control directo e indirecto (supervisión)
- Factores históricos y sociales

Comportamiento frente al usuario

Variables Moderadoras

Personalidad
Estilos de Afrontamiento
Redes de apoyo

INDIVIDUO

PROCESO PSIICOLÓGICO

EXTERNO — Regulador — INTERNO

Manifestaciones faciales y comportamentales de emociones que la organización requiere.

Estrategias conscientes, inconscientes o automáticas para llevar a cabo la expresión, el control y supresión de emociones.

EXPRESIÓN

EXPERIENCIA

Esfuerzo

Conflicto

DAÑOS A LA SALUD

VARIABLES O DIMENSIONES

- Frecuencia** de las manifestaciones emocionales
- Atención requerida por las normas de expresión
 - Duración** de la interacción
 - Intensidad** de la expresión emocional
- Variedad** de las emociones expresadas
- Disonancia Emocional**

Calidad del servicio

Consecuencias Sociales

Disminución del Rendimiento

Ausentismo

Rotación

Consecuencias Organizacionales

Estrés

Ansiedad

Depresión

Síndrome de Burnout

Alteraciones cardiovasculares y del Sistema Inmune

Trastornos del sueño

Alienación y Extrañamiento del yo

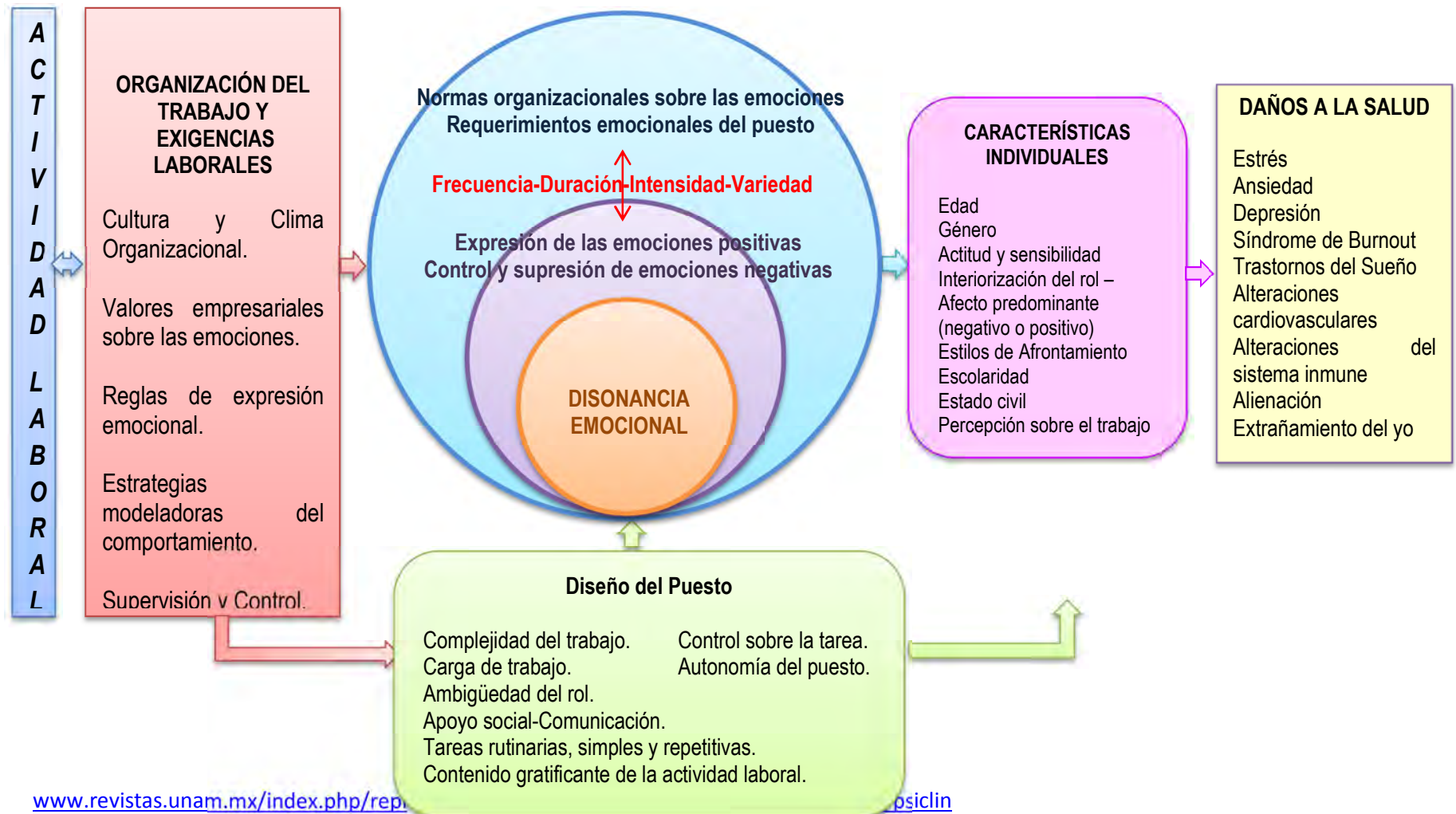
ESQUEMA METODOLÓGICO

FACTORES HISTÓRICO-SOCIALES

EXPECTATIVA

EXPECTATIVA

TRABAJO EMOCIONAL



CONCLUSIONES

En la actualidad cada vez es más difícil reconocer espacios de trabajo que vivifiquen, inspiren y recreen al ser humano, procesos de producción que promuevan el bienestar integral de los trabajadores. Al contrario, es más probable encontrar entornos laborales precarios, inseguros e insalubres que inducen la enfermedad.

En el transcurso de la historia, el capital ha despojado al ser humano de su “saber hacer” y “saber pensar”, a través de su actividad vital, el trabajo. Las actividades laborales se vuelven enajenantes y el trabajador un ser alienado. Actualmente el capital genera el despojo y sometimiento de las emociones de las personas, y los espacios de trabajo se han vuelto espacios de domesticación del ser humano para la productividad. Una nueva forma de explotación genera una nueva forma de enfermar.

La actividad de trabajo de los profesionales de enfermería implica el trato con y hacia las personas, lo que demanda emocionalmente a los trabajadores. El profesional no solo debe estar dispuesto a atender las necesidades de los pacientes, sino que debe saber hacerlo de manera adecuada. Debe cuidar la expresión facial y el trato que da —es lo que se espera de ellos—, ya que de esta manera asegura la supuesta ventaja competitiva que las empresas y organizaciones consideran que tiene el sector servicios.

Hay un incremento del trabajo emocional en este sector. El hospital, solicita a los trabajadores que manejen sus emociones como parte de su rol y actividad laboral, y ellos, deben expresar emociones adecuadas, controlar y suprimir emociones inadecuadas, de acuerdo al rol profesional, a las demandas del puesto y a las normas requeridas por la organización, lo que genera un desgaste mayor y específico del trabajador de esta área.

La relación entre trabajo y salud es muy clara en este sector. Esta exigencia emocional, genera un esfuerzo energético y mental que ocasiona deterioro de la salud. En el personal de enfermería se asoció a malestar psicológico, estrés, ansiedad y depresión.

Como consecuencia del incremento del sector servicios en el ámbito laboral, tiende a aumentar el trabajo emocional por lo que su estudio es cada vez más importante en la evaluación del bienestar subjetivo del trabajador y la eficacia organizacional. Es un constructo poco explorado, estudiado y analizado. Por sus implicaciones, se le considera una exigencia laboral más para los trabajadores.

Se debe hacer énfasis que el trabajo emocional se origina en un espacio laboral y es dictado por normas organizacionales –explícitas o implícitas-, con el fin de cumplir objetivos de productividad. Por lo tanto, para su análisis, es fundamental considerar al trabajador inserto en su entorno de trabajo, el cual lo influye y lo determina. Es importante también considerar los factores culturales y sociales en el estudio de los procesos emocionales y la salud.

El trabajo emocional es un fenómeno multidimensional considerado un arma de dos filos, aun cuando algunos autores lo consideran benéfico para los trabajadores y la organización, esto debe cuestionarse, ya que si no se deja claro de qué manera es que resulta benéfico, se podría estar promoviendo una nueva forma de explotación de la fuerza de trabajo del individuo. Sin embargo, sí se ha encontrado importante evidencia de los efectos negativos que tiene en la salud de los trabajadores, la cual debe darse a conocer.

Es necesario agregar que junto con la investigación de los múltiples riesgos y exigencias que se pueden identificar en los distintos espacios de trabajo, es fundamental explorar con mayor detenimiento la esfera de la subjetividad. Pocas veces se estudia la parte subjetiva de cómo el trabajador vive su trabajo, cómo lo percibe y cómo se siente al desempeñarse. El conocer la subjetividad de los trabajadores, permite la generación de propuestas de prevención emanadas desde los mismos trabajadores, quienes finalmente son los que mejor conocen su actividad laboral y pueden identificar tanto los efectos negativos que el proceso de trabajo trae a su salud, así como la soluciones para éstos.

Esta investigación permitió obtener una mayor comprensión de este tema en relación con la salud de un grupo ocupacional del cual solo se habían explorado aspectos físicos y cognitivos y se había dejado de lado el aspecto emocional. Los resultados proporcionan aportes importantes para diseñar propuestas de

prevención e intervención que permitan minimizar el impacto en la salud de los factores de riesgos psicosocial.

Los trabajadores en la época neoliberal están siendo despojados de todos sus procesos vitales, lo que se refleja en la forma de enfermar y de morir. Es necesario regresar a las personas lo que les pertenece y generar espacios laborales donde el cuidado de su seguridad y salud sea el eje principal del bienestar de los trabajadores. Es primordial la promoción de programas de seguridad e higiene, ejerciendo una cultura de prevención en el cuidado de la salud de los trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ansoleaga, E. & Toro, J. P. (2014). Salud mental y naturaleza del trabajo: cuando las demandas emocionales resultan inevitables. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 14(2), 180-189. Recuperado de doi: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000200005&lng=pt&tlng=es.
- Blanco, G. G. (2008). El constructo de trabajo emocional en un grupo de trabajadores/as de la salud venezolanos/as: validación preliminar. Presentado en el **2º Foro de las Américas en investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo**. Concepción y perspectiva local de un fenómeno global. Recuperado de <http://www.factorpsicosociales.com/segundoforo/carteles/blanco.pdf>
- Blanco, G. G. (2011). Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación. **Revista Cubana de Salud y Trabajo**, 12(2):35-45. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst05211.htm
- Bonde, J. P. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. **Occupational and Environmental Medicine**, 65(7), 438-45.
- Bustillo, G. M., Rojas, M. J., Sánchez, C. A., Sánchez, P. L., Montalvo, P. A., & Rojas, L. M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena. **Duazary**, 12(1), 32 -40.
- Calderón, J. A. (2008). Trabajo, subjetividad, y cambio social: rastreando el trabajo emocional de la teleoperadoras. **Cuadernos de relaciones laborales**, 26(2), 91-119.

- Canales, V. M., Valenzuela, S. S., & Paravic, K. T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. **Enfermería Universitaria**, 13(3), 176-186. Recuperado de doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
- De la Garza, E. (2006). "Introducción: Del concepto ampliado de trabajo al de sujeto laboral ampliado", **Teorías sociales y estudios del trabajo: nuevos enfoques. México, Anthropos y UAM-I**. 7-22.
- Díaz, C. L., Ulloa, C. M., Taubert De Freitas, F., Amorim, A. L., Barcelos, D. M. C., Valenzuela, S. S. V. & Do Carmo, C. R. M. L. (2011). El uso de drogas en el personal de enfermería. **Ciencia y enfermería**, 17(2), 37-45. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200005>
- Erickson, R., & Ritter, C., (2001). Emotional Labor, Burnout and Inauthenticity. Does Gender Matter?. **Social Psychology Quartely**. 64(2), 146-163.
- Garcia, C. (1999). Manual para la utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg. Adaptación Cubana. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, 15(1), 88-97.
- Gómez, B. E. M., Rodríguez, M. A. S., Ordosgoitia, M. K. J., Rojas, L. M. C. & Severiche, S. C. A. (2016). Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. **NOVA**; 15 (27): 77-89. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v15n27/1794-2470-nova-15-27-00077.pdf>
- Gracia, E., & Martínez, I. (2004). El control de las emociones el trabajo: una revisión teórica del trabajo emocional. **Universitat Jaume**, 1-8.
- Gracia, E., Ramos, J., & Moliner. C. (2013). El trabajo emocional desde una perspectiva clarificadora tras treinta años de investigación. **Universitas Psychological**, 13(4), 15-27.
- Hochschild, A. R. (1983). **The manager herat. The commercialization of human feeling**. Los Angeles CA: University of California Press.
- Laurell, A. C. (1983). **Procesos laborales y patrones de desgaste**. El desgaste obrero en México. 14-37.
- Ledezma, M. K. (2015). Trabajo emocional asociado consumo de tabaco, alcohol y trastornos de sueño en personal médico. (Tesis de Especialidad). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. México.
- Leguizamón, L. C., & Gómez, O. V. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. **Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud**, 2(1), 173-182.
- Llanos, R. R. (2018). **"Las enfermeras tienen una doble desigualdad: social y de género"**. Recuperado de

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/-las-enfermeras-tienen-una-doble-desigualdad-social-y-de-genero--2529>

- López, A. S. (2000). Implicación emocional en la práctica de la enfermería. **Revista de enfermería y humanidades** 7(8), 172-180.
- López, A. A. M. (2016). Inteligencia y trabajo emocional en asesores de servicio al cliente de dos organizaciones privadas de servicios públicos en el Valle del Cauca. Universidad del Valle. Facultad de Ciencias de la Administración Santiago de Cali. Para obtener el grado de Maestría. Recuperado de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/10011>
- Mababu, M. R. (2012). El constructo de Trabajo Emocional y su relación con el Síndrome del Desgaste Profesional. **International Journal of Psychological Therapy**, 12(2), 219-244.
- Mann, S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, 12, 154–162.
- Martínez, I. D. (2001). Evolución del Concepto de Trabajo Emocional: dimensiones, antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones** 17(2), 131-153.
- Martínez, S. (1997). **El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo**. México, UAM-X, *Serie Académicos CBS*, 23, 143-186.
- Merchán, M. E. P. & Jurado, A. E. (2002). Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería. **Hacia la promoción de la salud**, 7, 67-75.
- Moreno, J. B., Gálvez, M., & Garrosa, E. (2004). **Cuestionario de Trabajo Emocional (TREMO). Informe de investigación: Análisis del desgaste profesional (burnout) en el trabajo de cajeras de la Comunidad de Madrid: Evaluación, diagnóstico y epidemiología**. Expediente nº 04-1755-UAM-6 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).
- Moreno, J. B., Gálvez, H. M., Rodríguez, C. R. & Garrosa, H. E. (2010). Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo “trabajo emocional” y propuesta de evaluación. **Revista Latinoamericana de Psicología**, 42(1), 63-73.
- Morris, J. A. & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. **Academy of Management Review**, 21, 986-1010.
- Nogareda, C., Gracia, E., Martínez, I. M., & Salanova, M. (2004). El trabajo emocional: concepto y prevención. NTP 720. Informe de investigación para el Ministerio de Ciencia y Tecnología, **Universidad de Jaume I. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales**.

- Noriega, M. (1989). ***El trabajo, sus riesgos y la salud. En defensa de la salud en el trabajo.*** México, SITUAM. 9-60.
- Ortiz, B. S., Navarro, G. C., García, B. E., Ramis, P. C. & Manassero, M. M. (2012). Validación de la versión española de la Escala de Trabajo Emocional de Frankfurt. ***Psicothema*, 24(2)**, 337-342.
- Quintana, Z. M. O. (2015). Trabajo decente para enfermería sustentado en evidencias. ***Ciencia y Enfermería*, 21(2)**, 7-10. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200001>
- Ramis, C., Manassero, A. & García, E. (2009). Consecuencias del trabajo emocional en el sector turístico: ¿Riesgos psicosociales o salud laboral?. ***Cienc Trab*, 11(32)**, 85.95.
- Román, F., Santibáñez, P., Vinet, E., (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. ***Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records***, Abril-Sin mes, 2325-2336.
- Sánchez, P. M. L. (2015). De la mano de la globalización, llegó la deshumanización laboral: Situación en México. Trabajo presentado en el **2° Congreso de las Américas sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo**. Sede en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Schaff, A. (1979). ***La alienación como fenómeno social.*** Ed. Crítica/Grijalbo. España. pp. 143-152, 238-275.
- Següel, P. F., Valenzuela, S. S., & Sanhueza, A. O. (2015). EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. ***Ciencia y enfermería*, 21(2)**, 11-20. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>
- Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. ***European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(supplement 5)**, 115-119.
- Steinberg, R. J. & Figarte, D. M. (1996). Emotional Demands at Work: A Job Content Analysis. ***ANNALS AAPSS*, 561**, 177-191.
- Wong, Y.J., Pituch, K.A. & Rochlen, A.B. (2006). Men's restrictive emotionality: An investigation of associations with other emotion-related constructs, anxiety and underlying dimensions. ***Psychology of Men & Masculinity*, 7**, 113-126.
- Zapf, D. & Holz, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. ***European Journal of Work and Organizational Psychology*. 15(1):1-28.**

Zarate, A., Aguilar, G, Rodríguez, C., Haro, L. & Juárez, C. (2013). Perfil salud-enfermedad en los trabajadores de una empresa en el valle de México. **Med. segur. trab.** **59**(233), 405-416. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n233/original4.pdf>