

Evaluación del estrés percibido en el personal hospitalario respecto a los factores grupales y organizativos

Ascensión GOMEZ GARRIDO

José M^º LEON RUBIO (*)

M^º del Carmen DURAN PEREZ

Mónica LOPEZ MORA

Ana M^º CARRASCO GONZALEZ

Pura MORENO BARROSO

Universidad de Sevilla

El objetivo principal del presente estudio ha sido determinar qué factores grupales y organizativos son percibidos como fuentes de estrés por el personal hospitalario, en función del tipo de tarea laboral que desempeñan.

Cada vez son más numerosos los estudios que se ocupan de las consecuencias negativas que sobre los pacientes y los profesionales del hospital ejerce la estructura organizativa de éste. Ahora bien, la mayoría de los estudios se centran en el estrés percibido por la hospitalización (ver, por ejemplo, Rodríguez, 1986; Rodríguez, López y Pastor, 1989) y, salvo excepciones, son escasos los que abordan el estudio del estrés en el personal hospitalario. Respecto a estos últimos cabe señalar: 1º) que los instrumentos utilizados para la medición del estrés laboral se encuentran en fase experimental (Reig et al., 1986; Reig, Caruana y Peralba, 1989; Reig y Caruana, 1990), 2º) que sólo se ocupan del estudio de un estresor específico, como en el caso de la investigación de Reig y Caruana (1989) acerca del SIDA como estresor en médicos y enfermeros de hospital, y 3º) que como se evidencia en el estudio de Ribera, Cartagena y del Pozo (1988), la problemática de las relaciones personales (y grupales) es el área más frustrante y estresante de la vida cotidiana de los profesionales de la salud que ejercen en el marco hospitalario, pese a lo cual, los factores relacionados con dicha problemática no han recibido la atención que requieren. Por todo ello, el presente estudio (en un intento por aportar datos que contribuyan a solucionar los problemas antes mencionados) tiene por objetivo estudiar las posibles relaciones entre una serie de variables ocupacionales (fundamentalmente grupales y organizacionales) que pueden ser fuentes de estrés y el desempeño laboral de distintos profesionales hospitalarios, utilizando para ello un instrumento estandarizado como es la *Encuesta de Diagnóstico de Estrés Grupal y Organizativo* de Ivancevich y Matteson (1985).

Método

Población y muestra. La población del presente estudio estuvo constituida por la plantilla del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Mediante un muestreo probabilístico, aleatorio, estratificado, se seleccionaron

201 sujetos, de cuales 80 (39.8%) eran varones y 121 (60.19%) mujeres, 44 (21.89%) médicos, 76 (37.81%) enfermeros, 38 (18.91%) auxiliares de clínica, 28 (13.93%) auxiliares administrativos y 15 (7.46%) celadores, con edades comprendidas entre los 25 y 65 años, y una edad media de 40.34 años.

Diseño. Dado el objetivo del trabajo se utilizó un diseño de tipo descriptivo, siendo la variable influyente la tarea laboral inherente a cada una de las profesiones consideradas aquí y la variable criterio el estrés percibido respecto a una serie de factores grupales y organizativos, medido a partir de las puntuaciones alcanzadas por los sujetos en la *Encuesta de Diagnóstico de Estrés Grupal y Organizativo* de Ivancevich y Matteson (1985), cuyas principales características se detallan seguidamente.

Procedimiento e instrumentos. A todos los sujetos se les aplicó individualmente, en horario laboral, la *Encuesta de Diagnóstico de Estrés Grupal y Organizativo* de Ivancevich y Matteson (1985), así como el *Inventario de Recursos Sociales* de Díaz Veiga (1987).

El primer instrumento consta de 25 ítems de opinión, acerca de dos condiciones grupales (falta de cohesión y respaldo del grupo) y cinco organizacionales (clima, estructura, territorio y tecnología organizacional e influencia del líder) que pueden ser percibidas por el sujeto como fuente de estrés: siempre, generalmente, frecuentemente, algunas veces, ocasionalmente, raras veces y nunca. Estas categorías de respuesta se puntúan de 7 a 1 respectivamente y permiten obtener para cada una de las condiciones ya citadas una puntuación directa del estrés percibido. Estas, a su vez, pueden ser transformadas en rangos que permiten clasificar a los sujetos en tres categorías: *sin estrés*, *estrés moderado*, y *estrés intenso*, según los criterios que se especifican en la tabla I.

La validez y fiabilidad de este primer instrumento (dado que éste sólo ha sido traducido al castellano) se hallaron como se describe a continuación. La validez se estableció mediante el *criterio de jueces*, los 25 ítems del

(*) Para correspondencia dirigirse a : José María León Rubio. Departamento de Psicología Social. Universidad de Sevilla. Avda. San Francisco Javier, s/n. 41005 Sevilla.

Tabla I. Criterios para transformar las puntuaciones de cada factor en rangos.

FACTORES	SIN-ESTRES	ESTRES-MODERADO	ESTRES-INTENSO
Clima	$x < 4$	$16 > \acute{o} = x > 4$	$x > 16$
Estructura	$x < 4$	$16 > \acute{o} = x > 4$	$x > 16$
Territorio	$x < 3$	$12 > \acute{o} = x > 3$	$x > 12$
Tecnología	$x < 3$	$12 > \acute{o} = x > 3$	$x > 12$
Líder	$x < 4$	$16 > \acute{o} = x > 4$	$x > 16$
Cohesión grupo	$x < 4$	$16 > \acute{o} = x > 4$	$x > 16$
Respaldo grupo	$x < 3$	$12 > \acute{o} = x > 3$	$x > 12$

mismo fueron examinados por siete expertos: tres psicólogos con experiencia en Psicología de Trabajo y de las Organizaciones vinculados a empresas privadas, dos miembros del Departamento de Orientación Profesional, Información y Estudios Sanitarios de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía (en la actualidad, Consejería de Salud y Servicios Sociales), un director médico de hospital, y un director de enfermería hospitalaria. Dichos expertos sólo introdujeron modificaciones de redacción (formales), considerando válido para los fines propuestos el contenido de los 25 ítems. Por otro lado, la fiabilidad del instrumento, se halló mediante el estadístico alpha de Cronbach, obteniendo un valor igual a 0.8367, lo que indica que dicho instrumento es fiable.

El segundo de los instrumentos utilizados consta de 15 preguntas; tres de *hecho*, cuatro de *acción* y ocho de *opinión* que pretenden recabar información sobre las fuentes, los tipos, las frecuencias y el grado de satisfacción con el apoyo social que recibe el sujeto. Las de *hecho* son de tipo cerrado con dos opciones de respuesta (sí/no) y el resto son categorizadas. Este último instrumento estuvo presidido por cinco preguntas de identificación que tenían por objeto determinar la edad, el sexo, la profesión, los años de experiencia profesional y el estado civil de los encuestados.

Los datos recogidos mediante ambos instrumentos fueron tabulados, codificados y procesados mediante un ordenador Modelo DKM-2000 AT, marca Trisoft, y analizados mediante el paquete estadístico SPSS PC PLUS (versión 2.0).

Resultados y análisis

1º. Los sujetos de la muestra presentaron en todas las variables ocupacionales, valores medios indicativos de que éstos perciben la organización hospitalaria como un estresor relevante. Destacan los siguientes factores organizativos: el clima de la organización ($x = 15.76$ de 16 puntos posibles) y las limitaciones tecnológicas de ésta ($x = 11.33$ de 12 puntos posibles).

2º. Todas las fuentes de estrés ocupacional estudiadas afectan por igual a los distintos colectivos profesionales, salvo la territorialidad y la influencia del líder. En ambos casos, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las distintas profesiones en lo que respecta al estrés percibido, con valores de $F(4,196)$ iguales a 3.19 ($p < 0.05$) y 5.01 ($p < 0.001$) respectivamente. En el caso de la variable territorialidad, el contraste posterior de medias (mediante el procedimiento de Scheffé que fue el aplicado en todos los casos) indicó diferencias estadísticamente significativas entre médicos ($x = 10.56$) y auxiliares de clínica ($x = 7.89$), con $t(80) = 2.65$, $p < 0.05$. Lo que significa que los médicos experimentan más

estrés asociado al espacio personal en el que desarrollan sus actividades profesionales que los auxiliares de clínica. En cuanto al estrés percibido respecto a la influencia del líder, el contraste posterior de medias indicó diferencias estadísticamente significativas entre celadores ($x = 16.86$) y los siguientes colectivos: médicos ($x = 8.88$), administrativos ($x = 9.25$) y auxiliares de clínica ($x = 10.10$), con $t = 4.70$, $p < 0.05$, para 57, 41 y 51 grados de libertad respectivamente. Lo que significa que los celadores es el colectivo de profesionales hospitalarios que más estrés percibe respecto a la influencia del liderazgo.

3º. Los grupos establecidos según el rango de estrés percibido respecto a la territorialidad discreparon significativamente en cuanto a la variable experiencia profesional, con $F(2,198) = 4.34$, $p < 0.05$. El contraste posterior de medias indicó diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de estrés intenso ($x = 16.94$) y el grupo de estrés moderado ($x = 13.22$), con $t(184) = 4.96$, $p < 0.05$. Es decir, los sujetos que perciben la territorialidad de la organización como un potente estresor son aquellos que tienen más años de experiencia profesional.

4º. Los grupos conformados según los rasgos de estrés percibido respecto al clima organizacional discreparon significativamente en las variables edad y experiencia profesional, con valores de F respectivos de 5.29 y 6.86, para 2 y 198 grados de libertad y una probabilidad de error < 0.01 . El contraste posterior de las medias de la variable edad, reveló diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos del grupo *sin estrés* ($x = 52$) y los sujetos del grupo *estrés moderado* ($x = 39.13$), con $t(116) = 6.20$, $p < 0.05$. Lo que puede ser interpretado en el sentido de que los sujetos más jóvenes perciben clima organizacional como generador de un estilo de trabajo tenso y orientado a la crisis. Por lo que respecta al contraste posterior de medias de la variable experiencia profesional, éste indicó diferencias estadísticamente significativas entre el grupo *sin estrés* ($x = 25$) y el de *estrés moderado* ($x = 13.03$) e *intenso* ($x = 14.93$), con $t = 4.91$, $p < 0.05$, para 116 y 85 grados de libertad respectivamente. Lo que parece indicar que los sujetos que no perciben el clima organizacional como un estresor son los que poseen más años de experiencia profesional.

5º. Entre los grupos conformados por las diferentes categorías de frecuencia de apoyo, se hallaron diferencias estadísticamente significativas respecto a las puntuaciones en estrés percibido asociado a la territorialidad organizacional, con $F(2,27) = 4.97$, $p < 0.05$. El contraste posterior de medias reveló que los sujetos con una frecuencia de apoyo ($x = 8.65$), aunque ésta sea mínima, discrepan significativamente de los que presentan una frecuencia de apoyo nula ($x = 21$), con $t(25) = 2.71$, $p < 0.05$.

6^º. Los diferentes ANOVAS que se efectuaron, considerando como variable independiente la *frecuencia de apoyo*, como variable covariada el *grado de satisfacción de apoyo* y como variables dependientes las puntuaciones obtenidas por los sujetos en los diferentes factores grupales y organizacionales (ya mencionados), revelaron un efecto principal estadísticamente significativo de la frecuencia de apoyo sobre la estructura y territorialidad organizacional, con valores respectivos de F iguales a 2.28 y 2.93, para 4 y 195 grados de libertad y una probabilidad de error inferior a 0.05. Asimismo, se obtuvo un efecto interactivo estadísticamente significativo de las variables *frecuencia de apoyo* y *grado de satisfacción de apoyo* sobre la estructura y territorialidad organizacional, con valores respectivos de F iguales a 2.33 y 2.43, para 5 y 195 grados de libertad y una probabilidad de error inferior a 0.05. Todo lo cual parece indicar que cuando el grado de satisfacción con el apoyo social covaría con la frecuencia de éste, se amortigua el estrés percibido respecto a determinadas fuentes de estrés ocupacional, como la estructura y territorialidad organizacional.

7^º. Por último, se halló una correlación sustancial ($p < 0.001$) entre las puntuaciones obtenidas por los sujetos en los diferentes factores grupales y organizativos estudiados, siendo el valor más elevado de $r(199) = 0.7163$, $p < 0.001$ (hallado entre las variables falta de cohesión en el grupo y respaldo del grupo) y el menor $r(199) = 0.2743$, $p < 0.001$ (hallado entre las variables territorio de la organización e influencia del líder). Lo que parece indicar, frente a la propia opinión de Ivancevich y Matteson (1985), que existe un factor general en la *Encuesta de Diagnóstico de Estrés Grupal y Organizativo* de dichos autores. Tema éste que queda abierto a posteriores estudios.

Discusión

Algunos de los resultados obtenidos merecen una consideración especial. En primer lugar, el que los médicos sean el grupo profesional que experimenta más estrés respecto a la territorialidad, puede ser explicado por el hecho de que todos los demás grupos de profesionales considerados aquí tienen libre acceso a los despachos donde se realizan las consultas médicas hospitalarias, incluso algunos de ellos, como los auxiliares de clínica o los A.T.S. también desempeñan labores profesionales en estos lugares. Lo que impide que los médicos dispongan de un marco territorial que marque las diferencias de estatus con los demás profesionales.

En segundo lugar, el hecho de que sean los sujetos con más años de experiencia profesional los que perciben la territorialidad de la organización como un potente estresor, puede ser interpretado en el sentido de que a más años de ejercicio profesional dentro del marco hospitalario, mayor es la percepción que tiene el individuo del espacio laboral como algo suyo que defender. Además, a mayor experiencia profesional, mayor necesidad de disponer de un marco territorial propio, dado que «la antigüedad es un grado» y consiguientemente poseer un mayor espacio personal se asocia a un estatus más elevado.

Por último, el que los celadores sea el colectivo profesional que más estrés percibe respecto a la influencia del liderazgo, puede deberse a que éste es el que se encuentra más alejado (por sus competencias profesionales) del conocimiento de la política hospitalaria (además es uno de los colectivos con menor experiencia profesional, siendo su media de 11.73 años y la de la muestra total de 14.06 años, lo que también puede influir en el menor conocimiento de la susodicha política hospitalaria), al tiempo que es el

colectivo de menor preparación técnica, por lo que puede influir menos sobre el trabajo de los demás que, sin embargo, sí pueden ejercer una influencia poderosa sobre el trabajo de ellos.

Conclusiones

1^ª. Los sujetos de la muestra perciben la organización hospitalaria como un estresor relevante. Por tanto, no es de extrañar que el estudio de Rodríguez Legido (1984) acerca de la opinión de los andaluces sobre la atención médica, los resultados obtenidos indiquen que éstos se encuentran insatisfechos con dicha atención; siendo en los aspectos organizativos, de gestión y planificación de los centros donde se localiza un mayor nivel de insatisfacción. Lo que parece indicar que es necesario tomar medidas correctoras de esta situación.

2^ª. Los diferentes factores ocupacionales estudiados no afectan por igual a los distintos profesionales hospitalarios, así por ejemplo, el estrés percibido por los médicos está asociado a la falta de espacio personal en el trabajo, mientras que el estrés percibido por los celadores está asociado al liderazgo.

3^ª. Una pobre experiencia profesional contribuye a que el sujeto perciba la territorialidad de la organización como un potente estresor, pero a medida que ésta aumenta parece amortiguar los efectos de un clima organizacional negativo.

4^ª. La frecuencia de apoyo social y el grado de satisfacción con éste son variables moderadoras del estrés percibido respecto a determinados factores ocupacionales, como la estructura y territorialidad organizacional.

Referencias

- DIAZ VEIGA, P. (1987). Evaluación del apoyo social. En R. Fernández Ballesteros, *El ambiente: análisis psicológico*. Madrid: Pirámide, 125-149.
- IVANCEVICH, J.M. y MATTESON, M. T. (1995). *Estrés y trabajo*. México: Trillas.
- REIG, A. y CARUANA, A. (1989). El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) como estresor en médicos y enfermeros de hospital. *Revista de Psicología de la Salud*, nº 1, 127-145.
- REIG, A. y CARUANA, A. (1990). Estrés laboral en el hospital. En J. Rodríguez Marín (Comp.). *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Valencia: Promolibro, 149-152.
- REIG, A.; CARUANA, A. y PERALBA, J.I. (1989). Estudio comparativo de estresores profesionales en personal de enfermería español y norteamericano. *Enfermería Científica*, nº 91, 4-14.
- REIG, A. et al. (1986). Estrés profesional en enfermería: un análisis empírico en el hospital. *Enfermería Científica*, nº 46, 4-12.
- RIBERA D.; CARTAGENA, E. y DEL POZO, L. (1988). Entrenamiento en comunicación. Necesidad para Enfermería. *Revista Rol de Enfermería*, nº 113, 26-28.
- RODRIGUEZ J. (1986). El impacto psicológico de la hospitalización. *Análisis y Modificación de Conducta*, 33, 421-440.
- RODRIGUEZ J.; LOPEZ, S. y PASTOR, M^a A. (1989). Estrés por hospitalización y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología de la Salud*, nº 1, 81-104.
- RODRIGUEZ LEGIDO, C. (1984). *Los andaluces protagonistas de su salud*. Sevilla: Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.