

ESTRES OCUPACIONAL EN PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

*José María León Rubio. **

Ascensión Gómez Garrido.

María del Carmen Durán Pérez.

Departamento de Psicología Social.

Universidad de Sevilla.

RESUMEN

El presente estudio tenía por objetivo evaluar las posibles relaciones entre una serie de factores inherentes a la organización hospitalaria que pueden actuar como fuentes de estrés y el desempeño laboral de distintos colectivos profesionales hospitalarios, así como el papel que desempeña el apoyo social como reductor del estrés. Mediante un muestreo proba-bilístico, aleatorio, estratificado, se seleccionaron 201 sujetos (80 varones y 121 mujeres), 158 sanitarios y 43 administrativos, con edades comprendidas entre los 25 y 65 años, y una edad media de 40.34 años. A todos ellos se les aplicó individualmente una "Encuesta de Diagnóstico de Estrés Grupal y Organizativo", así como un "Inventario de Recursos Sociales". Los resultados obtenidos permiten concluir que existe relación entre el tipo de tarea laboral de estos profesionales y el estrés percibido respecto a los factores grupales y organizativos estudiados.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to evaluate the possible relationships among several factors which are inherent to hospital organization that can be sources of stress and labor performance of several types of hospitals' professionals, and evaluate the social support as reductor of stress. 201 subjects were randomly selected, through a randomly stratified method (80 men and 121 women), 158 of them were physicians and nurses and 43 medical secretaries, age ranged between 25 and 65 with a mean age of 40.34. Subjects were individually administered a "Survey of Grupal and Organizational Stress" and a "Social Support Inventory". Results suggested the relationship between these professionals' type of labor task and perceived stress in relation to the considered factors.

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), siendo escasos en nuestro contexto (salvo excepciones; Peiró y Zurriaga, 1985; Reig y Caruana, 1989, 1990a, 1990b; Reig, Caruana y Peralba, 1989) los que se ocupan de los estresores que afectan al personal que trabaja en las organizaciones hospitalarias, pese a la importancia

* Apartado de Correos 3128 - SEVILLA.

del tema, dado que el distrés de estos profesionales puede ocasionar numerosos problemas a la organización que implican, en ocasiones, un elevado coste económico (absentismo laboral, rotación del personal, baja productividad, etc.; Alen, 1987), y social, pues no olvidemos que esto puede repercutir directa e indirectamente en la calidad de la atención al usuario (dificultades para acceder a los servicios hospitalarios, errores diagnósticos o terapéuticos, etc.). Por todo lo expuesto, el presente estudio tiene por **objetivo** estudiar las posibles relaciones entre una serie de variables ocupacionales (grupales y organizacionales) que pueden ser fuentes de estrés y el desempeño laboral de distintos colectivos profesionales hospitalarios, así como el papel que puede desempeñar el apoyo social como reductor del estrés.

METODO

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 los 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 presente estudio 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 mediante entrevista y 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 2 condiciones grupales (falta de cohesión y respaldo del grupo) y 5 organizacionales (clima, estructura, territorio y tecnología organizacional e influencia del líder) que pueden ser percibidas por el sujeto como fuentes 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 de estrés percibido. Estas, a su vez, y según estudios previos realizados

por Ivancevich y colaboradores (Ivancevich y Lyon, 1972; Ivancevich y Donelly, 1975), pueden ser transformadas en rangos que permiten clasificar a los sujetos en 3 categorías: “sin estrés”, “estrés moderado”, y “estrés intenso”, según los criterios que se especifican en la siguiente tabla:

TABLA N^o1

Criterios para transformar las puntuaciones de cada factor en rangos

factores	sin-estres	estres-moderado	estres-intenso
Clima	$x < 4$	$16 > \delta = x > 4$	$x > 16$
Estructura	$x < 4$	$16 > \delta = x > 4$	$x > 16$
Territorio	$x < 3$	$12 > \delta = x > 3$	$x > 12$
Tecnología	$x < 3$	$12 > \delta = x > 3$	$x > 12$
Líder	$x < 4$	$16 > \delta = x > 4$	$x > 16$
Cohesión grupo	$x < 4$	$16 > \delta = x > 4$	$x > 16$
Respaldo grupo	$x < 3$	$12 > \delta = x > 3$	$x > 12$

La validez y fiabilidad del mismo, dado que éste sólo ha sido traducido al castellano, se hallaron del siguiente modo: la validez del mismo se estableció mediante el **criterio de jueces**, que según Sierra (1983) es uno de los procedimientos más adecuados para verificarla cuando los ítems o preguntas de la encuesta son de opinión y no de hechos. Consiguientemente, los 25 ítems del mismo fueron examinados por 7 expertos, 3 psicólogos con experiencia en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones vinculados a empresas privadas, 2 miembros del Departamento de Ordenación 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), 1 director médico de hospital, y 1 director de enfermería hospitalaria. A estos jueces se les solicitó un juicio crítico sobre la encuesta, dividida en dos etapas: una primera, analítica, en la que se les pidió examinaran la adecuación de los ítems de la encuesta a la finalidad del estudio, así como que comprobasen si dichos ítems cubrían todas las posibles categorías de factores inherentes a la organización hospitalaria que pueden ser percibidos por el personal que trabaja en la misma como estresores. Para todos los ítems el nivel de acuerdo entre jueces fue superior a 0.90. Una segunda, sintética, en la que debían juzgar si la estructura y disposición de los ítems de la encuesta era equilibrada y armónica, si su extensión era apropiada y si algunas de las preguntas eran reiterativas o superfluas. El resultado de este juicio crítico, fue sólo la introducción de modificaciones de redacción (formales), considerando válido para los fines propuestos el contenido de los 25 ítems. La fiabilidad del mismo, se halló

aplicando el estadístico **alpha** de Cronbach, obteniendo un valor igual a .8485, lo que indica que dicho instrumento es fiable, aún más cuando en estudios previos con muestras distintas y de diferentes tipos de organizaciones o empresas, se obtuvieron valores de **alpha** iguales a .8451 (Valé y León, 1990) y .8367 (Gómez y otros, 1991).

Por su parte, el segundo de los instrumentos consta de 15 preguntas; 3 de "hecho", 4 de "acción" y 8 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 2 opciones de respuesta (sí o 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 ANALISIS

1º) Los sujetos de la muestra presentaron en todos los factores grupales y organizativos, valores medios indicativos de que éstos perciben la organización hospitalaria como un estresor relevante. Destacan los siguientes factores organizativos: el clima de la organización (\bar{x} = 15.76 de 16 puntos posibles) y las limitaciones tecnológicas de ésta (\bar{x} = 11.33 de 12 puntos posibles). Resultado éste que coincide parcialmente con el obtenido por Reig, Caruana y Peralba (1989) al estudiar los estresores profesionales en personal de enfermería.

2º) Salvo la territorialidad y la influencia del líder, todas las demás fuentes de estrés ocupacional estudiadas afectan por igual a los distintos colectivos profesionales, con valores de **F** menores que 2.41, valor crítico a partir del cual la probabilidad de error es inferior a .05, para 4 y 196 grados de libertad inter e intragrupo respectivamente.

3º) En cuanto al estrés percibido respecto a la territorialidad, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las distintas profesiones, con **F** (4,196)= 3.19, $p < .0145$.

TABLA N^o2
ANOVA. TERRITORIALIDAD POR PROFESION

FUENTE	G.L.	SUMA-CUADRADOS	MEDIA	F	PROB.
Intergruppal	4	179.8847	44.97	3.19	.0145
Intragruppal	196	2763.0705	14.09		
Total	200	2942.9552			
Grupo	fr.	Media	S. D.		
Médicos	44	10.56	3.55		
ATS	76	8.86	4.00		
Aux. clínica	38	7.89	3.62		
Aux. administrativo	28	8.10	3.70		
Celadores	15	9.33	3.41		
TOTAL	201	8.98	3.83		

El contraste posterior de medias, mediante el procedimiento de Scheffé, indicó diferencias estadísticamente significativas entre médicos ($x= 10.56$) y auxiliares de clínica ($x= 7.89$), con $t(80)= 2.65$, $p<.05$. Lo que significa que los médicos experimentan más estrés que estos últimos en lo que respecta al espacio personal en el que desarrollan sus actividades profesionales. Esto puede ser explicado por el hecho de que a los despachos donde se realizan las consultas médicas tienen libre acceso todos los demás grupos de profesionales considerados aquí, algunos de los cuales también desempeñan labores profesionales en estos lugares, lo que imposibilita a los médicos establecer diferencias de estatus mediante la delimitación de un territorio propio. Esto, en cierta medida, concuerda con el hallazgo de Reig y Caruana (1990a) en el sentido de que los médicos obtienen puntuaciones más elevadas en estrés asociado a la carencia de ciertos aspectos laborales (por ejemplo, bajos sueldos, falta de promoción, etc.).

4^o) Los grupos establecidos según el rango de estrés percibido respecto a la territorialidad, discreparon significativamente en cuanto a la variable experiencia profesional, con $F(2,198)= 4.43$ $p<.0131$.

El contraste posterior de medias, mediante el procedimiento de Scheffé, indicó diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de estrés "intenso" ($x= 16.94$) y el grupo de "estrés moderado" ($x= 13.22$), con $t(184)= 4.96$, $p<.05$. Es decir, los sujetos que perciben la territorialidad de la organización como un potente estresor son aquellos que tiene más años de experiencia profesional. Esto 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 debe defender.

Además, no se debe olvidar que “la antigüedad es un grado”, asociándose ésta, en la mayoría de los casos, a un estatus profesional más elevado y, como se sabe, un modo de actualizar éste es mediante la delimitación de un mayor espacio personal.

TABLA N°3
ANOVA
EXPERIENCIA PROFESIONAL POR RANGO ESTRES-TERRITORIALIDAD

FUENTE	G.L.	SUMA-CUADRADOS	MEDIA	F	PROB.
Intergrupala	2	438.1202	219.06	4.43	.0131
Intragrupal	198	9781.1634	49.39		
Total	200	10219.2836			
Grupo	fr.	Media	S.D.		
Sin Estrés	15	15.73	8.22		
Estrés Moderado	151	13.22	7.05		
Estrés Intenso	35	16.94	6.36		
TOTAL	201	14.05	7.14		

5º) Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las distintas profesiones en lo referente al estrés percibido respecto a la influencia del líder, con $F(4,196) = 5.01, p < .0007$.

TABLA N°4
ANOVA. *INFLUENCIA LIDER POR PROFESION*

FUENTE	G.L.	SUMA-CUADRADOS	MEDIA	F	PROB.
Intergrupala	4	887.8580	221.96	5.01	.0007
Intragrupal	196	8670.1520	44.23		
Total	200	9558.0100			
Grupo	fr.	Media	S. D.		
Médicos	44	8.88	5.13		
ATS	76	11.89	7.55		
Aux. clínica	38	10.10	7.13		
Aux. administrativo	28	9.25	6.00		
Celadores	15	16.86	5.33		
TOTAL	201	10.90	6.91		

El contraste posterior de medias, mediante el procedimiento de Scheffé, indicó diferencias estadísticamente significativas entre celadores ($x= 16.86$) y los siguientes colectivos: médicos ($x= 8.88$), administrativos ($\bar{x}= 9.25$) y auxiliares de clínica ($\bar{x}= 10.10$), con $t= 4.70$, $p<.05$, 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. Ello puede deberse a que este colectivo 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, si pueden ejercer una influencia poderosa sobre el trabajo de ellos.

6^o) Los grupos conformados por el nivel 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 $<.0058$ y $<.0013$.

TABLA N^o5
ANOVA
EDAD POR RANGO ESTRES-CLIMA ORGANIZACIONAL

FUENTE	G.L.	SUMA-CUADRADOS	MEDIA	F	PROB.
Intergrupar	2	813.9932	406.99	5.29	.0058
Intragrupar	198	15231.6287	76.92		
Total	200	16045.6219			
Grupo	fr.	Media	S. D.		
Sin Estrés	5	52.00	8.04		
Estrés Moderado	113	39.13	8.29		
Estrés Intenso	83	41.45	9.41		
TOTAL	201	40.34	8.95		

TABLA Nº6
ANOVA
EXPERIENCIA PROFESIONAL
POR RANGO ESTRES-CLIMA ORGANIZACIONAL

FUENTE	G.L.	SUMA-CUADRADOS	MEDIA	F	PROB.
Intergrupala	2	662.7251	331.36	6.86	.0013
Intragrupal	198	9556.5584	48.26		
Total	200	10219.2836			
Grupo		fr.	Media	S. D.	
Sin Estrés		5	25.00	8.44	
Estrés Moderado		113	13.03	7.06	
Estrés Intenso		83	14.93	6.71	
TOTAL		201	14.05	7.14	

El contraste posterior de medias (mediante el procedimiento de Scheffé) 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 $t(116)=6.20$, $p<.05$. Lo que puede ser interpretado en el sentido de que los sujetos más jóvenes perciben el 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 $t=4.91$, $p<.05$, 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. Es decir, la adaptación al ambiente laboral es mayor a medida que aumenta la experiencia profesional de los sujetos.

7º) El MANOVA que se efectuó considerando como factores el estado civil, la fuente, la frecuencia y el grado de satisfacción con el apoyo social recibido, y como variables dependientes las puntuaciones de estrés percibido obtenidas por los sujetos para cada uno de los factores grupales y organizativos estudiados, indicó dos efectos interactivos de tres vías (estado civil, los hijos como fuente de apoyo social y la frecuencia de éste) sobre el estrés percibido respecto a la estructura y la influencia del líder, con valores respectivos de $F(2,188)=5.768$, $p<.01$ y $F(2,188)=3.134$, $p<.05$, indicativos de que:

A) Tanto casados como solteros, con independencia de que tengan o no hijos, perciben la estructura de la organización como una importante fuente de

estrés, pero dicha percepción se ve atenuada considerablemente cuando la frecuencia de apoyo social es máxima (semanal).

B) Tanto casados como solteros, con independencia de que tengan o no hijos, perciben un elevado estrés asociado a la influencia del líder, pero en el caso de los casados (y a diferencia de los solteros) dicho estrés experimenta una reducción cuando se sienten respaldados socialmente.

9^o) Por último, se halló una correlación sustancial ($p < .001$) entre las puntuaciones obtenidas por los sujetos en los diferentes factores grupales y organizativos estudiados, siendo el valor más elevado de $r(199) = .7163$, $p < .001$ (hallado entre las variables falta de cohesión en el grupo y respaldo del grupo) y el menor $r(199) = .2743$, $p < .001$ (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 la puntuación total de estrés puede ser relevante. Tema éste que queda abierto a posteriores estudios, encaminados a someter dicha escala a un análisis factorial o de componentes como paso previo a su utilización en futuros trabajos.

CONCLUSIONES

1^a) Los sujetos de la muestra perciben la organización hospitalaria como un estresor relevante. Por tanto, no es de extrañar que en 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 menor 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 sentirse respaldado socialmente (lo que es más probable en los sujetos casados, según nuestros datos) son variables moderadoras del estrés percibido respecto a determinados factores ocupacionales, como la estructura organizacional y la influencia del líder.

Referencias bibliográficas

- Alen Fidalgo, M. (1987): La situación hospitalaria andaluza. En J.M. Almansa, S. Barriga y M.F. Martínez, *La sanidad en Andalucía*. Madrid: Fondo de Investigaciones Sanitarias, Ministerio de Sanidad y Consumo, 83-95.
- Díaz Veiga, P. (1987): Evaluación del apoyo social. En R. Fernández Ballesteros, *El ambiente: análisis psicológico*. Madrid: Pirámide, 125-149.
- Gómez, A. y otros (1990): Evaluación del estrés percibido en el personal hospitalario. *Apuntes de Psicología* (Sevilla), 32, 30-32
- Ivancevich, J.M. y Donnelly, J.H. (1975): Relation of organizational structure to job satisfaction, anxiety-stress, and performance. *Administrative Science Quarterly*, 20, 272-280.
- Ivancevich, J.M. y Lyon, H.L. (1972): *Organizational Climate, Job Satisfaction, Role Clarity, and Selected Emotional Reaction Variables in a Hospital Milieu*. Office of Business Development and Government Services, Lexington, Ky.
- Ivancevich, J.M. y Matteson, M.T. (1985): *Estrés y trabajo*. México: Trillas.
- Peiró, J. M^a y Zurriaga, R. (1985): Role ambiguity and occupational stress in Hospitals in Spain. Comunicación presentada al *Workshop on work and organizational problems in hospitals*, Cardiff, Gales, septiembre.
- Reig, A. y Caurana, A. (1989): El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) como estresor en médicos y enfermeros de hospital. *Revista de Psicología de la Salud*, 1, 127-145.
- Reig, A. y Caurana, A. (1990a): Cuestionario de estrés ocupacional para profesionales de la salud: Propiedades Psicométricas preliminares. En J. M^a Peiró (Coord.), *Comunicaciones al II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Area 3: Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Valencia: C.O.P., 136-143.
- Reig, A. y Caurana, A. (1990b): Relaciones entre apoyo social percibido, estrés ocupacional, insatisfacción laboral y autovaloración del estado de salud en médicos y personal de enfermería. En J. M^a Peiró (Coord.). *Comunicaciones al II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Area 3: Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Valencia: C.O.P., 149-155.
- Reig, A.; Caurana, A. y Peralba, J.I. (1989): Estudio comparativo de estresores profesionales en personal de enfermería español y norteamericano. *Enfermería Científica*, 91, 4-14.
- Rodríguez, J. (1986): El impacto psicológico de la hospitalización. *Análisis y Modificación de Conducta*, 33, 421-440.
- Rodríguez, J.; López, S. y Pastor, M^a A. (1989): Estrés por hospitalización y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología de la Salud*, 1, 81-104.
- Rodríguez Legido, C. (1984): *Los andaluces protagonistas de su salud*. Sevilla: Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.
- Sierra Bravo, R. (1983): *Técnicas de investigación social*. Madrid: Paraninfo.
- Valé, I. y León, J. M^a (1990): Factores grupales y organizativos percibidos como estresores por diferentes operarios de una empresa pública del sector servicios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, en prensa.