

Original

# Clima organizacional y estrés en una unidad de alto riesgo

J. M. Moreira Fueyo, M. C. Álvarez Baza

D.U.E. SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL DE CABUEÑES. CABUEÑES. GIJÓN.

## RESUMEN

**O** *Objetivo:* Conocer y medir el clima organizacional y el estrés percibido por los profesionales que trabajan en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón, determinando los factores que los definen.

*Métodos:* En el estudio participaron 80 profesionales (médicos, DUE/ATS, MIR, auxiliares de enfermería, servicio de información de urgencias, celadores, auxiliares administrativos) de un total de 145 que trabajan en el Servicio de Urgencias. El diseño del estudio fue transversal de carácter analítico descriptivo, utilizando un cuestionario confidencial. El análisis estadístico incluye una estadística básica, un Chi cuadrado y un análisis factorial de componentes principales.

*Resultados:* El perfil del profesional estudiado es una mujer de 36 años, médico, casada, con contrato fijo, con experiencia laboral de 11 años y de 5 en el Servicio de Urgencias y que trabaja a tres turnos. No ha experimentado baja laboral en el último año y su trabajo afecta moderadamente a su vida familiar. Valora positivamente el clima organizacional, es extravertida, estable emocionalmente y no parece presentar estrés. Encontramos relaciones significativas entre el clima organizacional, la personalidad y el estrés, así como entre estas variables y las variables socio-demográficas y socio-laborales. Se han obtenido tres factores que definen el clima organizacional y cinco el estrés con una representatividad del 74,3% y 65,4%, respectivamente.

*Conclusiones:* Deberían introducirse modificaciones en la dinámica de la organización y en la estrategia empresarial, por parte de los equipos de dirección y de los responsables de recursos humanos.

**Palabras Clave:** *Clima organizacional. Personalidad. Estrés. Urgencias. Hospital.*

## ABSTRACT

Organizational atmosphere and stress in a high risk hospital department

**O** *Objective:* Knowledge and measurement of the organizational atmosphere and the stress in the professionals who work at Cabueñes Hospital (Gijón) in order to determine the defining factors.

*Methods:* Study made in 80 professionals (doctors, nurses, residents, nursery assistants, and administrative assistants) of 145 who work in the Cabueñes Hospital Emergency Department. It was a transversal study design, analytical and descriptive, made from a confidential questionnaire. The statistical study include a basic statistical analysis, Chi-cuadrado test, and factorial analysis.

*Results:* The type professional was a 36 year old woman, doctor, married, with a stable work, 11 years of professional experience (5 of them in the Emergencies Department), and who works 3 shifts. Without lossening of any laboral day due to medical problems during the last year, and with moderate familiar life affectation due to her work. She makes a positive valoration of the organizational atmosphere, is an extrovert person, and she seems not to suffer stress. We have found a significant stadistical relation between the organizational atmosphere, the personality, and the stress, and between these variables and socio-demographic and socio-laboral variables. There has been 3 factors that define the organizational atmosphere, and 5 factors for the stress, with a representativity of 74.3% and 65.4% respectively.

*Conclusions:* Modifications in the organizational dynamics and the company strategy should be introduced by the management and the human resources departments.

**Key Words:** *Organizational atmosphere. Personality. Stress. Emergencies. Hospital.*

**Correspondencia:** Julia M<sup>a</sup> Moreira Fueyo. M<sup>a</sup> Carmen Álvarez Baza. Hospital de Cabueñes. Servicio de Urgencias. 33394 Cabueñes. Gijón.

**Fecha de recepción:** 20-2-2001

**Fecha de aceptación:** 3-2-2002



## INTRODUCCIÓN

Las organizaciones son entidades sociales compuestas por individuos o grupos de individuos que están parcialmente incluidos en ésta o pertenecen a varias al mismo tiempo, constituyen con vistas a conseguir ciertos fines específicos, utilizando la diferenciación de funciones y la división del trabajo, tienden a establecer sistemas de coordinación y dirección de carácter racional y presentan cierta permanencia a través del tiempo y cierta delimitación espacial, tecnológica e instrumental<sup>1-2</sup>.

Si una organización pretende conseguir su objetivo, lo que da sentido a su existencia de forma eficaz y eficiente, ha de desarrollar los componentes básicos que permiten configurarla como un sistema integrado. Estos componentes son el ambiente, la estrategia, la estructura, la tecnología, el sistema de trabajo, las funciones directivas, políticas y prácticas de dirección y los recursos humanos<sup>3-6</sup>.

Existen diez características primarias que en términos generales concentran la esencia de la cultura organizacional: 1. Implicación (IM), 2. Cohesión (CO), 3. Apoyo (AP), 4. Autonomía (AU), 5. Organización (OR), 6. Presión (PR), 7. Claridad (CL), 8. Control (CN), 9. Innovación (IN), 10. Comodidad (CF)<sup>7-8</sup>. Cuando se evalúa a la organización en cuanto a estas diez características se obtiene un panorama general de su cultura.

Los profesionales de la salud han de reunir tres clases de condiciones para cumplir dignamente su cometido: las que pertenecen propiamente a la personalidad, las adscritas a la formación técnica y científica y las incluidas en la inclinación vocacional. La relación profesional-enfermo requiere en todo momento una fuerte dosis de autocontrol por parte del profesional y encierra una alta potencia de exigencias y estrés<sup>9,10</sup>. Puesto que el estrés es el resultado de los procesos de interacción del individuo con el medio, las características del sistema sanitario y en especial de las unidades de alto riesgo bajo las que se integran los Servicios de Urgencias Hospitalarios, son determinantes en la frecuencia y grado de los factores estresantes<sup>11,12</sup>.

El objetivo del presente estudio es conocer y medir el clima organizacional y el estrés percibido del global de los profesionales que trabajan en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón, averiguar la posible relación de ambos con las variables socio-demográficas y socio-laborales así como detectar los factores que definen el clima organizacional y el estrés.

## MÉTODOS

La muestra objeto de nuestro estudio está compuesta por todos los profesionales que trabajan en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón y que tienen una antigüedad

en su puesto de trabajo de al menos seis meses en el desempeño del mismo. En total son 145 profesionales y pertenecen a siete categorías profesionales [40 médicos, 20 MIR, 36 DUE/ATS, 27 auxiliares de enfermería, 3 servicio de información de urgencias (SIU), 16 celadores y 13 auxiliares administrativos] de los que han participado en el estudio 80. Esto representa un 55,17% de participación (67,5% médicos, 30% MIR, 58,3% DUE/ATS, 51,85% auxiliares de enfermería, 33,3% SIU, 43,75% celadores y 30,76% auxiliares administrativos).

Los instrumentos utilizados han sido:

a) Hoja introductoria informando sobre el objeto total de la investigación, solicitando su colaboración y garantizando absoluta confidencialidad.

b) Cuestionario "ad hoc" que hace referencia a las variables socio-demográficas y socio-laborales.

c) La Escala de Clima Social en el trabajo, *Work Environment Scale* (WES) de Moos R.H. et al<sup>13</sup> y adaptada al castellano por Fernández Ballesteros R et al para TEA Ediciones<sup>8</sup>. Evalúa las características socio-ambientales y las relaciones personales en el trabajo. Este instrumento consta de 90 ítems con dos posibilidades de respuesta (verdadero/falso), agrupados en 10 subescalas que evalúan tres dimensiones fundamentales:

– Relaciones. Es una dimensión integrada por las subescalas Implicación (IM), Cohesión (CO) y Apoyo (AP), que evalúan el grado en que los empleados están interesados y comprometidos en su trabajo y el grado en que la dirección apoya a los empleados y los anima a apoyarse unos a otros.

– La dimensión Autorealización u orientación hacia unos objetivos se aprecia por medio de las subescalas: Autonomía (AU), Organización (OR) y Presión (PR), que evalúan el grado en que se estimula a los empleados a ser autosuficientes y a tomar sus propias decisiones; la importancia que se da a la buena planificación, eficacia y terminación de las tareas y el grado en que la presión en el trabajo o la urgencia domina el ambiente laboral.

– Estabilidad/Cambio, es la dimensión apreciada por las subescalas Claridad (CL), Control (CN), Innovación (IN) y Comodidad (CF). Estas subescalas evalúan el grado en que los empleados conocen lo que se espera de su tarea diaria y cómo se les explican las normas y planes de trabajo; el grado en que la dirección utiliza las normas y la presión para controlar a los empleados; la importancia que se da a la variedad, al cambio y a las nuevas propuestas y por último el grado en que el entorno físico contribuye a crear un ambiente de trabajo agradable.

Para el análisis de la Escala de WES, calculamos las puntuaciones directas (PD) de cada subescala, obtuvimos las medias de estas subescalas por grupos, tipificamos los datos (PT) según el baremo de tipificación que establece la escala y a partir de esto elaboramos los perfiles profesionales. Para la interpretación de los resultados de esta escala establecimos un valor neutro en

el nivel 50, de clima positivo por encima y de clima negativo por debajo.

d) Cuestionario de Personalidad (CEP) de J.L. Pinillos<sup>14</sup>. Aprecia aspectos distintos de la personalidad: Estabilidad emocional (C), Extraversión social (E) y Paranoidismo (P) e incluye las escalas auxiliares de Sinceridad (S) y Número de dudas (?).

Consta de 145 ítems con tres posibilidades de respuesta (SI/NO/?).

– La escala de Control (C) o estabilidad emocional se refiere al hecho de experimentar o no cambios emocionales sin causa aparente o por razones nimias de naturaleza depresiva; son cambios emotivos casi endógenos que ocurren o dejan de ocurrir sin la intervención de la voluntad del sujeto.

– La escala de Extraversión Social (E) valora el optimismo y sociabilidad, gusto y facilidad por las relaciones sociales, locuacidad y habilidad para dirigir.

– La escala de Paranoidismo (P) define el nivel de aspiraciones, tenacidad rígida, agresividad y una concepción pesimista de las intenciones ajenas.

– La escala de Sinceridad (S) es una adaptación de la escala "L" de M.M.P.I. y mide la sinceridad. Cuanto mayor es el valor obtenido, mayor es la autenticidad del sujeto al contestar.

– En la escala N° de Dudas (?), la carencia de ellas es propio de una personalidad rígida, mientras que un exceso de dudas puede obedecer a un deseo de autodefensa o a un estado neurótico.

Para el análisis del cuestionario CEP calculamos las puntuaciones directas de cada escala, obtuvimos las medias de esta escala por grupos y según un baremo por categoría profesional conocimos la puntuación centil. Posteriormente establecimos un valor neutro en el nivel 50.

e) La escala de Apreciación de Estrés Socio-laboral (EAE-S) de Fernández Seara J.L. et al<sup>15</sup>. Consta de 50 ítems que están

TABLA 1. Características socio-demográficas y socio-laborales de la muestra

	Médicos	MIR	DUE/ATS	Aux. enfer.	Celadores	Aux. admin.	TOTAL
Edad Media	35,55±5,47	28,66±2,25	35,57±5,76	42,71±7,30	36,14±2,75	33,75±3,77	36,32±6,41
Profesionales	33,75%	7,50%	26,25%	17,50%	8,75	5%	100%
Estado C.	C 66,70%	33,30%	71,40%	78,60%	100%	75%	70%
	So 29,60%	66,70%	23,80%	14,30%		25%	25%
	V 3,70%						1,25%
	Se		4,80%	7,10%			3,75%
Tipo	F		66,70%	85,70%	100%	50%	45%
Contrato	E 33,30%			14,30%			13,75%
	I 66,70%		33,30%			50%	33,75%
	MIR	100%					7,50%
Años ejer. prof.	8,85±3,75	1	12,57±5,60	16,35±4,58	10,85±4,25	6,75±2,21	10,77±5,88
Ant. servicio (m)	54,44±36,26	12	55,71±43,23	82,71±68,29	75,42±48,85	35,50±26,55	57,20±47,05
H. trabajo	Ma 3,70%	66,70%					6,25%
	2T 11,0%		4,80%	14,30%			8,75%
	3T 51,90%		71,40%	64,30%	100%	100%	61,25%
	G 33,30%	33,30%					13,75%
	N		23,80%	21,40%			10%
Baja labor.	Sí 29,60%	33,30%	23,80%	50%	28,60%	50%	32,50%
Durac. Baja (d)	7,63±22,29	1,5±2,34	13,14±36,12	31,21±61,49	8,42±21	16,75±29,02	13,17±35,57
Afecta	P 33,30%	88,30%	38,10%	50%	42,90%	25%	41,25%
trabajo a	Mo 51,90%	16,70%	47,60%	28,60%	57,10%	25%	43,75%
su familia	B 14,80%		14,30%	21,40%		50%	15%

H: hombre, M: mujer, C: casado o con pareja, So: soltero, V: viudo, Se: separado, F: hijo, E: eventual, I: interino, H: Horario, Ma: mañanas, 2T: 2 turnos, 3T: 3 turnos, G: guardias, N: noches, P: poco, Mo: moderado, B: bastante.



relacionados con el trabajo en sí mismo, el contexto laboral y la relación del sujeto con el trabajo. El objetivo de esta escala es analizar la incidencia y el peso de los distintos acontecimientos en la vida de los sujetos.

Para la interpretación de los resultados comparamos nuestros datos con los del grupo normativo y establecimos un valor neutro en el nivel 50 de afectación o no de los acontecimientos estresantes, considerando los valores por debajo como no afectación del estrés y los valores por encima como afectación del estrés.

El material se distribuyó entre los profesionales del Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón, personalmente, en el mes de febrero de 1997. Una vez cumplimentados los cuestionarios eran depositados en un buzón preparado a tal efecto y ubicado en la sala de reuniones de dicho servicio, garantizando de esta forma su confidencialidad. Transcurridos quince días de su entrega fueron recogidos para proceder a su análisis.

Para el tratamiento y análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico de Ciencias Sociales SPSS/PC+ (Statistical Package Social Sciencies), realizándose una estadística básica un Chi cuadrado y un análisis factorial de componentes principales<sup>16</sup>.

## RESULTADOS

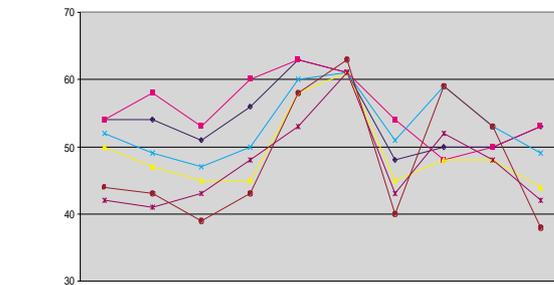
En la tabla 1 se exponen las características de la muestra.

Los valores medios, desviación típica y puntuaciones típicas S de media 50 y desviación típica 10 obtenidos en las diez

TABLA 2. Estadística básica y puntuación típica S de las distintas subescalas componentes del wes

Wes	Media	D. Estándar	P. Típica S
IM	3,52	2,47	50
CO	3,83	2,34	49
AP	2,90	2	47
AU	3,18	2,17	52
OR	5,70	1,93	60
PR	5,80	1,69	61
CL	2,78	1,65	48
CN	4,82	2,15	52
IN	1,66	1,69	50
CF	3,63	2,40	49

IM: implicación, CO: cohesión, AP: apoyo, AU: autonomía, OR: organización, PR: presión, CL: claridad, CN: control, IN: innovación, CF: comodidad



	IM	CO	AP	AU	OR	PR	CL	CN	IN	CF
— Médicos	54	54	51	56	63	61	48	50	50	53
— MIR	54	58	53	60	63	61	54	48	50	53
— DUE	50	47	45	45	58	61	45	48	48	44
— AuxE	52	49	47	50	60	61	51	59	53	49
— Celadores	42	41	43	48	53	61	43	52	48	42
— AuxA	44	43	39	43	58	63	40	59	53	38

Figura 1. Clima laboral según categoría profesional. IM: Implicación, AP: Apoyo, AU: Autonomía, OR: Organización, PR: Presión, CL: Claridad, CN: Control, IN: Innovación, CF: Comodidad.

subescalas componentes del Wes figuran en la tabla 2. El perfil suministrado por las diez subescalas está caracterizado por la presencia de una máxima elevación en la subescala de presión seguida a continuación de las de organización, autonomía y control. El menor valor fue el registrado por la subescala de apoyo. Encontramos ciertas variaciones con respecto a la categoría profesional (Fig. 1).

Las puntuaciones centiles en distintas subescalas de la personalidad (CEP) y según categoría profesional, se recogen en la Figura 2. Observamos valores por encima del valor neutro 50 en el perfil global de los profesionales.

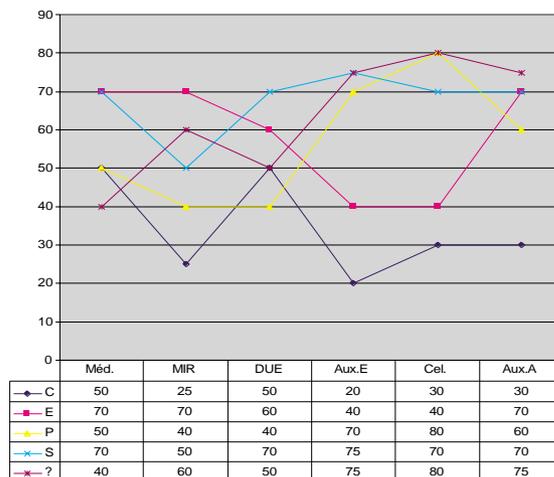


Figura 2. Subescalas de personalidad según categoría profesional. C: Estabilidad emocional, E: Extraversión, P: Paranoïdismo, S: Sinceridad, ?: N° de dudas.

En la escala de Estrés Socio-Laboral (EAE-S), la puntuación centil obtenida es de 35, siendo el máximo de 99 y el mínimo de 5 y habiendo establecido un valor neutro en 50, que aparece superada en el grupo de los celadores (Fig. 3).

Los acontecimientos que han estado presentes en la vida de los profesionales y que les causan estrés en la actualidad son por orden de importancia: "tu futuro profesional" 52,5%, "desorganización del trabajo" 47,5%, "la baja remuneración o disminución de ingresos" 46,25%, "ritmo de trabajo" 45%, "no poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo" 43,75%, "falta de alicientes en el trabajo" 41,25%, "pocas posibilidades de ascenso laboral" 40%, "inseguridad en el puesto de trabajo" 38,75%, "horario de trabajo o cambio del mismo" 35%, "las relaciones con los demás compañeros, jefes y subordinados" 33,75%.

Las subescalas componentes del WES, CEP, EAE-S registraron entre sí relaciones significativas ( $p < 0,05$ ), ( $p < 0,01$ ), así como también lo hicieron con ciertas variables socio-demográficas y socio-laborales ( $p < 0,05$ ), ( $p < 0,01$ ), ( $p < 0,001$ ) (Tabla 3).

Con el objeto de encontrar los factores que definieran el clima organizacional y el estrés en el Servicio de Urgencias se realizaron dos análisis factoriales de componentes principales; para ello introdujimos las diez variables que componen la Escala de Clima Social en el trabajo, Work Environment Scale (WES) de Moos R.H et al y las 50 variables de que consta la Escala de

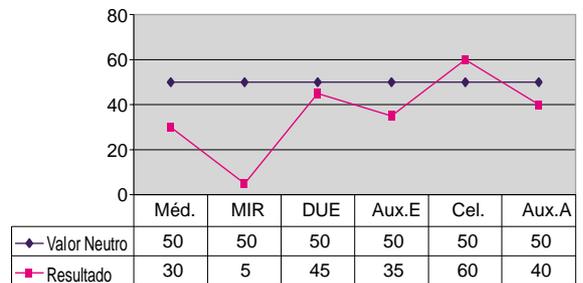


Figura 3. Intensidad de estrés por categoría profesional (%).

Apreciación de Estrés Socio-Laboral (EAE-S) de Fernández Se-ara J.L. et al. Extraemos tres componentes principales que nos dan una representatividad de un 74,3% y vemos que en ellos aparecen saturadas significativamente las siguientes variables: F1. Implicación, cohesión, autonomía, organización, F2. Claridad, comodidad y F3. Presión, control. En el caso del estrés obtuvimos una representatividad de un 65,4% y aparecen saturadas significativamente las siguientes variables: F1. Falta de alicientes en el trabajo, baja remuneración o disminución de ingresos, falta de reconocimiento de tu trabajo, interrupción constante del ritmo de trabajo, no poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo, ambiente físico de tu trabajo, desorganización del

TABLA 3. Significación estadística registrada entre las subescalas del WES, CEP, EAE-S y las variables socio-demográficas y socio-laborales

	IM > 4,6	Co > 4,6	AU 0-4,5 > 4,6	OR 0-4,5 > 4,6	CF 0-4,5 > 4,6	C 0-16	E 0-20 > 21	INT. C.E. 0-4,9 > 50
Edad 0-35	8,62 (2)			9,4 (2)				
Profesión: DUE/ATS Aux. Enf. Aux. adm.			21,59 (3)		6,81 (2)			
Tipo contrato: MIR Fijo Eventual	10,9 (2)	8,7 (1)	18,08 (3)	10,72 (2)				
Años de ejer. 0-8			6,1 (1)	10,42 (2)				
Afect. trabajo a su vida familiar: Bastante						7,79 (1)	7,24 (1)	6,81 (1)
IM > 4,6							5,7 (2)	
CO > 4,6							5,5 (2)	4,09 (1)
AU > 4,6								5,5 (2)
OR > 4,6							5,3 (1)	
CF > 4,6								4,3 (1)
C > 17								4,9 (1)

IM: implicación, CO: Cohesión, AU: Autonomía, OR: Organización, CF: Comodidad, C: Estabilidad emocional, E: Extraversión INT. C.E.: Estrés  
(1)  $p < 0,05$ ; (2)  $p < 0,01$ , (3)  $p < 0,001$



trabajo. F2. Situación de empleo eventual o subempleo, etapa de búsqueda del primer empleo, estar en paro, futuro profesional, inseguridad en el puesto de trabajo. F3. Trabajar en algo para lo que no estás preparado, cambio de puesto de trabajo, viajar con frecuencia por razones laborales. F4. Vivir lejos de la familia, cambio del lugar de residencia o ciudad por el trabajo, cercanía de la jubilación. F5. Ritmo de trabajo

## DISCUSIÓN

La tasa de participación obtenida en nuestro estudio (55,17%) no es muy elevada<sup>17,18</sup>. Aún así es representativo del Servicio de Urgencias analizado. El equipo de profesionales que lo integran es joven, con bastante experiencia laboral y antigüedad en el servicio; coincide con otros trabajos<sup>17,22</sup> que hacen referencia a factores laborales y socio-demográficos, a clima organizacional, a desgaste profesional y a estrés. Solamente un 32,5% de la muestra había experimentado baja laboral en el último año, siendo mayoritariamente por alteraciones físicas, como ocurría en otros estudios<sup>21,22</sup>. Los contenidos de este estudio han sido parcialmente abordados en otros trabajos<sup>17-33</sup> pero casi ninguno se realizó con profesionales de un servicio de urgencias hospitalario.

A pesar de que el clima organizacional es valorado positivamente por casi todos los grupos analizados<sup>20,21,23,24</sup> y podría sugerir un clima organizacional agradable y motivador, hay que tener en cuenta que los valores alcanzados no son muy elevados.

La subescalas más valoradas en todas las categorías profesionales son organización y presión, subrayándose una buena eficacia y terminación de las tareas y un elevado grado de precisión en el trabajo que en cierta manera domina el ambiente laboral. Encontramos cierta variación con otros estudios realizados en Atención Primaria en los que obtienen los valores más altos en (OR) (CF) e (IM)<sup>21,22</sup>, (OR) (CO) y (AU)<sup>23</sup> e (IN) (CO) (OR)<sup>24</sup>. En el total muestral las subescalas menos valoradas son apoyo y claridad<sup>24</sup>. Los profesionales parecen conocer poco los planes de trabajo y los objetivos a lograr no pudiendo participar en ellos y creen que no se les apoya suficientemente. Por categoría profesional observamos que el grupo de médicos y MIR valora positivamente la dimensión autorealización, tal vez debido a que el grado de autonomía es bastante alto en el puesto de trabajo de estos profesionales, tanto en la decisión de las tareas a realizar en el día, la cantidad de trabajo a completar y los protocolos a aplicar. No coincide con los resultados de otras investigaciones realizadas en el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza o en seis Centros de Salud de Atención Primaria en la provincia de Santa Cruz de Tenerife<sup>21,22,25</sup>,

donde parecen primar más los intereses productivos de la Institución que la satisfacción de los trabajadores. En el caso de los DUE/ATS, éstos piensan que no hay un buen clima de trabajo en equipo<sup>26</sup>, no reciben suficiente apoyo por parte de sus jefes<sup>25</sup> ni se les anima a tomar iniciativas propias<sup>20</sup>. Respecto a la dimensión estabilidad/cambio no parecen conocer con claridad los planes de trabajo, se sienten presionados por sus superiores y aprecian dificultades para nuevos enfoques<sup>25</sup>. Sin embargo el valorar negativamente estas subescalas no les impide involucrarse de lleno en la realización de su trabajo. El resto de los profesionales se sienten controlados por sus superiores y piensan que no les apoyan demasiado, perciben que las condiciones físicas del entorno no son las adecuadas y las relaciones interpersonales no parecen ser demasiado buenas. Difiere de otros estudios realizados en un Hospital de Jaén y en seis Centros de Salud de Santa Cruz de Tenerife<sup>20-22</sup>. Se detecta un clima laboral como más positivo entre los médicos, MIR y auxiliares de enfermería y como más negativo entre los celadores; no coincide con otro estudio realizado en el Hospital de Jaén<sup>30</sup> en el que el nivel del clima era inverso a la cualificación profesional.

En general los profesionales del Servicio de Urgencias analizado son estables emocionalmente y predomina en ellos el optimismo y sociabilidad, gusto y facilidad por las relaciones sociales<sup>17</sup>. Por grupos observamos que, según aumenta la cualificación profesional, presentan mayor estabilidad emocional<sup>14</sup> y más extroversión y la rigidez de criterios o psicoticismo aumenta según desciende la cualificación profesional.

El estrés en los profesionales de la salud analizados es bajo comparado con el grupo normativo<sup>15</sup>, quizás debido a que a pesar de las características tanto físicas como psicológicas del servicio donde trabajan, tienen mecanismos de afrontamiento para que las situaciones estresantes no les afecten en su vida. Los acontecimientos que valoran como más estresantes están relacionados con el futuro profesional entre los médicos y MIR debido a la elevada eventualidad, con la escasa autonomía profesional<sup>25</sup> y la sobrecarga de trabajo<sup>27</sup> en los DUE/ATS y auxiliares de enfermería debido a la servidumbre que soporta esta categoría profesional y a que se encuentran en primera línea de asistencia y con la falta de incentiación y las relaciones en el trabajo entre los celadores y administrativos<sup>25</sup>.

De nuestro estudio se desprende la necesidad de introducir modificaciones en la dinámica de la organización y en la estrategia empresarial por parte de los equipos de dirección y de los responsables de recursos humanos, lo que redundaría en mayores sentimientos de bienestar emocional que se traducirían en una mejora del clima organizacional, con el consiguiente beneficio para los profesionales, los usuarios y la institución.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Porter L, Lawler EE, Hackman JR. Behavior in Organization. Mc Graw-Hill Book Co. New York 1975.
- 2- Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Eudema. Madrid 1993;5-15.
- 3- Peiró JM. Psicología social aplicada. En: Alvaro JL, Garrido A, Terrogrosa JR. Psicología social aplicada. Madrid Mc Graw Hill/Interamericana de España S.A. 1996;155-96.
- 4- Mintzberg H. La estructura de las organizaciones. Barcelona Ariel. 1988.
- 5- Peiró JM. Organizaciones. Nuevas perspectivas psicológicas. Barcelona PPU. 1990.
- 6- Peiró JM, Salvador A. Control del estrés laboral. Madrid Eudema. 1993;5-36.
- 7- Robbins SP. Cultura organizacional. Comportamiento organizacional. Conceptos, controversias y aplicaciones. México Prentice-Hall. Hispanoamericana, S.A. 1993;617-51.
- 8- Moos RH, Moos BS, Trickelt EJ. Escala de clima social. Trabajo. Madrid TEA Ediciones, S.A. 1984.
- 9- Robbins SP. Cómo explicar y prevenir el comportamiento. Comportamiento organizacional. Conceptos, controversias y aplicaciones, México Prentice-Hall. Hispanoamericana, S.A. 1993;31-60.
- 10- Alonso Fernández F. Salud mental y morbilidad psiquiátrica en el personal sanitario. En: Gestal O JJ. Riesgos de trabajo del personal sanitario. Interamericana -Mc. Graw-Hill. Madrid 1993; 414-23.
- 11- Hernández Monsalve LM, Gervás Camacho J. Estrés en los profesionales sanitarios. En: Gestal O JJ. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Madrid Interamericana-Mc Graw-Hill. 1993; 446-57.
- 12- Robbins SP. El estrés laboral. Comportamiento organizacional. Conceptos, controversias y aplicaciones. México Prentice-Hall. Hispanoamericana, S.A. 1993;651-75.
- 13- Moos RH, Moos BS, Trickelt EJ. Work Environment Scala. Manual. Palo Alto, C.A. Consulting Psychologists Press, 1981.
- 14- Pinillos JL. Cuestionario de personalidad. CEP. Madrid TEA Ediciones, S.A. 1990.
- 15- Fernández Seara JL, Mielgo Robles N. Escalas de apreciación del estrés. EAE. Madrid TEA Ediciones, S.A. 1992.
- 16- Polit D, Hungles B. Análisis de los datos de investigación. Investigación científica en ciencias de la salud. México Interamericana-Mc. Graw-Hill. 1991;407-98.
- 17- Mesequer Felip A, González Barrón R, Calatayud Suñer E. Enfermería, burnout y unidades de alto riesgo. Enfermería Clín 1996;6: 249-53.
- 18- Laria Jiménez JC, Anguix Jiménez J, Higuera Muñoz MS, Morata Huerta C, Ribero Domene D, Cartagena de la Peña E, Roma Ferri MT. Estrés en los profesionales de enfermería. Enfermería Clín 1995;5:15-25.
- 19- Hidalgo Rodrigo I, Díaz González RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y socio-demográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del Insalud de Avila. Med Clín 1993;103:408-12.
- 20- Villar Dávila R, Torío Durantez J. Validación de una escala de actitudes y aplicación de la misma para medir el clima organizacional en el Hospital General de Especialidades del SAS, Jaén. Todo Hospital 1990;67:31-6.
- 21- De las Cuevas Castresano C, De la Fuente Portero JA, Rodríguez Franco MA, Ruiz Benitez de Lugo Comyn A. Desgaste profesional y clima laboral en Atención Primaria. Mapfre Med. 1995;6:3-14.
- 22- De las Cuevas Castresana C. El desgaste profesional en Atención Primaria: Presencia y distribución del síndrome de "Burnout". Monografía de Burnout en Atención Primaria. Departamento de Psiquiatría y Psicopatología. Fundación Jiménez Díaz. Danval, S.A. Madrid 1996.
- 23- Arce Arnáez MA, Martínez Aguayo C, Sánchez Ludeña MI. El clima laboral en los trabajadores de Atención Primaria. Gaceta Sanitaria 1994;8:79-84.
- 24- Llopis Aliaga S, Rosales Calvo I, Soler Carbó R, Pérez Chirinos FS, Cardona Gasco U, Ruiz García J. Motivación laboral. Creación de círculos de calidad. Rev Rol Enfermería 1993;176:33-8.
- 25- Fernández Canti G. Satisfacción laboral y salud psíquica en el mundo sanitario ¿un lujo? Todo Hospital 1995;118:29-36.
- 26- Moreira Fueyo JM, Álvarez Baza MC. Satisfacción laboral en los profesionales de la salud de un servicio de urgencias. Factores definitorios de insatisfacción laboral. En: Libro de ponencias y comunicaciones del IX Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias. Hospital Universitario de Valme. Sevilla 1996.
- 27- Cañas CE, Vázquez Gallego J, Aguirre Trigo V, Fernández S Martín MI, Villagrasa JR, Andrada Aragonés V. Evaluación de la satisfacción del personal de enfermería. Atención Prim 1994;13:469-73.
- 28- O.M.S.-O.I.T.; Comité Mixto de Medicina del Trabajo. Identificación y Control de los Factores Psicosociales Nocivos del Trabajo. Informe Novena Reunión. Ginebra, 1984.
- 29- Mira JJ, Vitaller J, Buil JA, Aranz J, Rodríguez Marín J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud. Atención Prim 1994;14:1135-9.
- 30- Castellá J, Escolá. Estudio de la satisfacción y motivación de los profesionales médicos en hospitales públicos españoles. Mapfre Med 1995; 6:15-22.
- 31- Artaroz Lazcano L, Cruz i Cubells JL, Morcade i Lluís S, Sánchez Miguel A. Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. Gaceta Sanitaria 1996; 10:282-92.
- 32- López García-Silva JA, Martín Daza F, Pérez Bilbao J, Camps del Saz P, Redondo Ciruelos V. Motivación en una empresa pública. Mapfre Medicina 1996;7:153-61.
- 33- Fornés Vives J. Respuesta emocional al estrés laboral. Rev Rol Enfermería 1994;186:31-7.