

**ESTRÉS LABORAL Y FACTORES DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL QUE
PUEDEN INFLUENCIARLO**

**MARÍA ANTONIA TORRENTE GARCÍA
LUISA MARÍA ZAPATA PULGARÍN**

ASESOR DE TESIS: JAVIER ALIRIO SÁNCHEZ TORRES

**SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN IV
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN MBA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN
2023**

Tabla de Contenido

Resumen	3
Abstract	3
Introducción	4
Marco de referencia	4
Planteamiento del problema	14
Justificación	14
Objetivos	15
Metodología	15
Hipótesis	16
Técnica de análisis	17
Consideraciones éticas	17
Resultados	18
Discusión	25
Conclusiones	27
Conflicto de intereses	28
Referencias.....	29

Índice de Tablas

Tabla 1	19
Tabla 2	19
Tabla 3	19
Tabla 4	20
Tabla 5	20
Tabla 6	20
Tabla 7	21
Tabla 8	21
Tabla 9	21
Tabla 10	22
Tabla 11	23
Tabla 12	23
Tabla 13	24
Tabla 14	24
Tabla 15	25
Tabla 16	25
Tabla 17	25

Resumen

El estrés es un fenómeno prevalente en el ámbito del trabajo, sobre todo cuando se habla del área de la salud, por lo que en los últimos años se ha explorado la posibilidad de intervenir diferentes variables tanto individuales como organizacionales, entre las cuales se encuentra la cultura organizacional, para minimizar en lo posible los efectos negativos que pueda provocar. Debido a esto se realizó una investigación no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo correlacional acerca del nivel de estrés y la cultura organizacional en personal asistencial en una muestra no probabilística de 129 empleados, 74 mujeres y 55 hombres, de una IPS de salud mental ubicada en Medellín, Antioquia (Colombia). Se buscó evaluar si existía algún tipo de correlación entre la puntuación obtenida en la tercera versión del “Cuestionario para la Evaluación del Estrés” (Ministerio de Protección y Universidad Javeriana, 2010) y los valores obtenidos para las diferentes dimensiones del “Cuestionario de Cultura Organizacional de Denison”, validada para población latinoamericana por Cueva et al. (2018), realizando un análisis de correlación con el coeficiente de Spearman por medio del programa SPSS versión 29. En los resultados obtenidos se observa una correlación negativa significativa entre un nivel de estrés elevado y las subdimensiones de empoderamiento (-0.645), trabajo en equipo (-0.596), desarrollo de capacidades (-0.701), orientación al cambio (-0.335), aprendizaje organizativo (-0.203) y visión (-0.180).

Palabras Clave: Personal asistencial, estrés, cultura organizacional.

Abstract

Stress is a prevalent phenomenon in the workplace, especially when talking about the healthcare sector, which is why in recent years the possibility of intervening in different individual and organizational variables has been explored, among which is organizational culture, to minimize as much as possible the negative effects that it may cause. Due to this, a non-experimental, cross-sectional, and correlational descriptive research was carried out on the level of stress and organizational culture in healthcare personnel in a non-probabilistic sample of 129 employees, 74 women and 55 men, from a mental health IPS located in Medellín, Antioquia (Colombia). It sought to evaluate whether there was any type of correlation between the score obtained in the third version of the “Cuestionario para la Evaluación del Estrés” (Ministerio de Protección & Universidad Javeriana, 2010) and the values obtained for the different dimensions of the

“Cuestionario de Cultura Organizacional de Denison”, validated for the Latin American population by Cueva et al. (2018), carrying out a correlation analysis with the Spearman coefficient using the SPSS version 29 program. The results obtained show a significant negative correlation between a high level of stress and the subdimensions of empowerment (-0.645), teamwork (-0.596), capacity development (-0.701), change orientation (-0.335), organizational learning (-0.203) and vision (-0.180).

Keywords: Healthcare personnel, stress, organizational culture.

Introducción

En el siguiente trabajo se analizará el estrés como fenómeno que afecta a individuos y organizaciones, sus posibles causas y los efectos que produce, haciendo especial énfasis en el personal asistencial perteneciente al área de la salud.

Con base en esto se planteará un anteproyecto de tesis que tiene por objetivo establecer si existe o no una relación entre los niveles de estrés vividos por la población escogida y las dimensiones de la cultura organizacional de la empresa donde se realizará el estudio, y se especificarán los objetivos generales, la metodología a utilizar y el cronograma en el cual se planea llevar a cabo las actividades.

Marco de Referencia

Los primeros acercamientos al estudio del estrés comenzaron en 1867 en Francia, cuando Claude Bernard (1867) sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo, reconociendo las consecuencias provocadas por la ruptura del equilibrio en el sujeto. A partir de estos aportes, y de sus propias investigaciones al respecto, el fisiólogo Hans Seyle (1936) toma la noción de estrés del campo de la física, donde hace referencia a la presión que ejerce un cuerpo sobre otro, y utiliza este término para referirse al conjunto de síntomas psicofisiológicos que se dan como una respuesta inespecífica a cualquier demanda o presión del ambiente a la que sea sometida la persona.

Seyle (1936) diferencia entre dos tipos de estrés: el eustrés o estrés positivo es aquel que se siente durante un período corto de tiempo, activando al organismo con el objetivo de resolver una situación concreta que requiere más esfuerzo, siendo un proceso natural y necesario para

lograr la adaptación. Por otra parte, el distrés o estrés negativo es aquel que supera el potencial de homeostasis o las habilidades del organismo para hacerle frente, lo cual le causa fatiga y aumenta sus niveles de ansiedad, irritabilidad e ira, además de que en el caso de que se mantenga puede provocar la aparición de consecuencias negativas tanto físicas como mentales debido al aumento del gasto de energía.

En la actualidad, el estrés es definido como un estado psicológico que se acompaña de síntomas físicos y disfunciones sociales, y que es resultado de las presiones físicas, mentales y sociales que sufre la persona (Pasca y Wagner, 2012). Es una respuesta biológica y psicológica del sujeto frente a ciertas demandas del medio (Chiang et al., 2013), generada a partir de la percepción amenazante de un estímulo externo o de la tensión generada ante un factor de riesgo (Osorio y Cárdenas, 2017).

A pesar de que existen diversas fuentes de estrés en la vida de las personas, se ha encontrado en investigaciones como la de Valadez-Ramírez, et al., (2014) que el factor laboral es aquel que genera los niveles de estrés más elevados.

El estrés laboral, específicamente, puede definirse como la suma de sentimientos y respuestas psicológicas que resultan de las condiciones de trabajo y que ponen al individuo en una posición de no poder afrontar o responder adecuadamente a las demandas que se le hacen (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2010), o como una respuesta psicobiológica nociva que aparece cuando los requisitos de un trabajo no igualan las capacidades o los recursos del trabajador, pudiendo estar relacionado con el contenido del trabajo o de la tarea en sí misma, con el contexto o el ambiente laboral, o con características específicas del individuo (Navinés et al., 2016).

Existen dos modelos fundamentales que buscan explicar el origen del estrés en el lugar de trabajo. El primero, formulado por Karasek (1979), es el llamado modelo demanda - control - apoyo social según el cual el estrés laboral debe entenderse en función del equilibrio entre las demandas psicológicas del trabajo, las cuales pueden medirse en función del volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo teniendo en cuenta posibles interrupciones, y el nivel de control del trabajador sobre éstas.

El segundo modelo, propuesto por Siegrist (1996), explica el estrés laboral en términos de esfuerzo – recompensa, o sea en función del control que tienen las personas sobre su propio futuro (recompensas a largo plazo). Estas recompensas estarían determinadas por tres factores: la

estima (que otros reconozcan el trabajo, tener un apoyo social adecuado y trato justo), el control de estatus (estabilidad en el empleo y perspectivas de promoción) y el salario. El autor considera que el riesgo psicosocial que conduciría al desarrollo del estrés laboral del trabajador puede llegar a ser alto cuando existe una alta demanda de trabajo junto con un bajo control sobre las recompensas a largo plazo.

En términos generales, las causas a las que atribuyen los autores la vivencia de estrés laboral pueden dividirse en varias categorías: factores asociados a la naturaleza de la tarea, factores organizacionales y características individuales de los trabajadores.

En relación con las características personales, Ramos y Jordão (2015a) mencionan que la presencia de un conflicto entre los valores personales y los de la organización puede influir en el sufrimiento de estrés. Además, hallan en su estudio que las estrategias de coping o de afrontamiento se dan siempre que la persona identifica una potencial fuente de estrés en su ambiente laboral, y la correlación existente que se observa entre estas y el nivel de estrés percibido por la persona lleva a deducir que, según el tipo de estrategia preferida por el sujeto al momento de identificar el estresor, pueden generarse o no sentimientos de estrés.

Por otra parte, analizando las causas asociadas con la naturaleza de la tarea, se destacan el conflicto y la ambigüedad de rol como factores concomitantes a la presencia de niveles significativos de estrés (Orgambidez-Ramos et al., 2015; Orgambidez-Ramos et al., 2017), así como la percepción de bajo control sobre el trabajo (Lemos et al., 2019).

Finalmente, entre las diferentes causas concernientes a las condiciones laborales presentes en la organización, puede encontrarse en investigaciones como la de Pérez-Tarrés et al., (2018) que situaciones como el conflicto entre los miembros del equipo de trabajo y la precariedad laboral se relacionan con la presencia de estrés en los trabajadores. García-Rubiano y Forero-Aponte (2018) proponen que situaciones de cambio organizacional son altamente estresantes para los empleados.

La investigación de Ramos y Jordão (2015b) identificó que en el sector privado se vivencia mayor estrés laboral que en el sector público, e hipotetizan que esta diferencia puede deberse a la existencia de una cultura más centrada en el desempeño y el cumplimiento de objetivos, contrastando con la cultura que hallaron predominantemente en el sector público donde el foco es la promoción de formas de comunicación y de relaciones interpersonales.

Prada-Ospina (2019) encuentra que este fenómeno también se ve afectado por la ausencia de incentivos y de programas de bienestar que se encarguen de mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores. Por su parte, Cerasa et al., (2020) identifican que la duración de la jornada y de la semana laboral pueden ser predictores significativos de la presencia de estrés relacionado con el trabajo. Por último, Kabito y Wami (2020) mencionan que la alta demanda laboral y malas relaciones sociales entre compañeros y con los jefes directos se asocian significativamente con la prevalencia de estrés laboral en una organización.

Como resultado de esto, se generan ciertas consecuencias negativas asociadas a los efectos más comunes del fenómeno del estrés que pueden afectar tanto al individuo que lo sufre como a la organización a la cual pertenece.

Con respecto al individuo, se ha encontrado que altos niveles de estrés pueden afectar la percepción de autodeterminación de la persona (Orgambídez-Ramos et al., 2015; Orgambídez-Ramos et al., 2017). En diferentes estudios se halla que, al verse constantemente superado por las demandas laborales, el trabajador puede llegar a sentir una presión que lo lleve a tener una percepción de un alto consumo de energía, lo cual disminuye su bienestar (Tziner et al., 2015), así como de su calidad de vida (Obando et al., 2017). Bolívar et al., (2018) proponen que, como resultado de este consumo de energía, se genera una sensación de cansancio físico y mental que lleva a una disminución de la motivación y la satisfacción del individuo y a un aumento de la propensión a sufrir diferentes enfermedades, tanto orgánicas como mentales.

Prada-Ospina (2019) detecta mediante un análisis de regresión la alta incidencia negativa que tiene el estrés laboral sobre la motivación de los trabajadores, apoyando la idea de la investigación anteriormente mencionada.

Entre las enfermedades mentales que puede provocar el estrés laboral, Schramm et al., (2020) encuentran que altos niveles de este pueden relacionarse con el sufrimiento de trastorno depresivo mayor, y entre las enfermedades orgánicas se observan problemas gastrointestinales, hipertensión y problemas músculo esqueléticos (Cerasa et al., 2020). Por último, Lemos et al., (2019) habla de la interferencia que puede generar la presencia de niveles significativos de estrés en las relaciones sociales y familiares debido a dificultades laborales, y en la existencia de una mayor sintomatología emocional.

Por otra parte, los efectos que puede tener sobre las organizaciones la vivencia de estrés incluyen comportamientos negativos y la no consecución de objetivos por parte de los

colaboradores (Tziner et al., 2015), disminución de la satisfacción laboral y el engagement (Orgambídez-Ramos et al., 2015; Orgambídez-Ramos et al., 2017), aumento de las enfermedades y accidentes laborales, desmejora del clima laboral, mayor ausentismo y disminución de la productividad, así como un aumento de la rotación, causando además mayores costos para la empresa (Navinés et al., 2016; Bolívar et al., 2018).

En el caso más específico del personal asistencial del sector salud, investigaciones como las de Klatt et al., (2015), Kwiecień-Jaguś et al., (2018) y Sarsosa-Prowesk y Charria-Ortiz (2018) encuentran sufrimiento de altos niveles de estrés laboral en muestras de esta población. Anjum et al., (2019) detectaron en su estudio realizado en Pakistán que, mientras el 18% de la población que trabaja en diferentes sectores sufre estrés laboral, en el caso de los profesionales de la salud este porcentaje sube al 28%.

Bedoya (2017) propone, al igual que autores como Bocanegra-Rivera et al., (2018), que entre las causas que pueden provocar niveles elevados de estrés laboral en estos trabajadores se encuentra un conjunto de factores estresores que pueden dividirse en varias categorías.

Inicialmente se encuentran los factores asociados con la naturaleza de la tarea, entre los cuales se observan elementos como la exposición permanente a enfermedades contagiosas propias del contexto de las instituciones de salud (Sarsosa-Prowesk y Charria-Ortiz, 2018), el hecho de estar encargado de cuidar el bienestar y la salud de otros así como, en el caso de personas que trabajan en unidades de cuidados intensivos (UCI) o similares, la exposición a casos de pacientes que pierden la vida (Kwiecień-Jaguś et al., 2018), y el manejo de pacientes o acompañantes “difíciles” (Bedoya 2017).

Con lo anterior en mente, Rippon et al., (2020) encuentran en su estudio que la propia capacidad percibida por estos profesionales para interactuar terapéuticamente con personas que exhiben comportamientos complejos o desafiantes puede influir en los niveles de estrés que experimentan: una buena capacidad percibida los disminuye, mientras que una capacidad deficiente los incrementa.

También pueden observarse factores organizacionales causantes de estrés, como son el salario insuficiente, falta de oportunidades de promoción y los sistemas de contratación, que generalmente se da por prestación de servicios (Bedoya, 2017; Kwiecień-Jaguś et al., 2018; Anjum et al., 2019). Antolínez y Lafaurie (2017) encontraron que este último, junto con las

largas jornadas laborales y el trabajo por turnos, son percibidas como problemáticas por los profesionales de esta área, resultado que reafirman Leng et al., (2020).

Carrión-García y Hernández (2018) observan en su estudio que la percepción de carga-ritmo de trabajo, equipos y agentes físicos son elementos fundamentales para aumentar o atenuar la sensación de desgaste psíquico y estrés. Bolívar et al., (2018) proponen que el número de pacientes con relación a la cantidad de trabajadores que se encuentren en el servicio es fundamental y puede aportar a la generación de este fenómeno, ya que contribuye a la percepción de una alta o baja carga laboral.

Con respecto al trabajo por turnos, Misiak et al., (2020) se percatan en su investigación con una muestra de personal de enfermería, de que aquellos que laboran de esta manera manifiestan contar con unas condiciones de trabajo deficientes que les generan consecuencias tanto físicas como mentales, mientras que aquellos que se encuentran en cargos más administrativos y tienen un único horario evalúan sus condiciones como aceptables.

Como tercera causa se encuentran los aspectos referidos a las características individuales. Spiendler y Carlotto (2017) encontraron que el uso de estrategias de coping o afrontamiento centradas en la emoción es uno de los predictores con mayor significancia para explicar la presencia de estrés.

Por su parte, Palenzuela et al., (2019) sostienen que la complacencia con la organización y el altruismo hacia los compañeros son unos de los mayores determinantes de estrés, definiendo el factor de complacencia como la disposición de la persona a acoger las tareas y normas internas de conducta en la organización aun cuando estas le generen malestar, y el altruismo como la tendencia del individuo a ayudar y buscar el bien de sus compañeros incluso a costa del bienestar propio.

Finalmente, en este sector específico, existen además ciertas condiciones que han sido determinadas por la legislación colombiana. Entre estas, la Ley 100 de 1993 (Congreso de la República, 23 de diciembre de 1993) decreta que la duración de una consulta con médico general debe ser 20 minutos, tiempo que es considerado insuficiente por los profesionales para realizar su labor de la manera más adecuada y que puede generar además una percepción de sobrecarga de trabajo (Bedoya, 2017).

Adicional a los efectos del estrés laboral mencionados anteriormente, para esta población específica Sarsosa-Prowesk y Charria-Ortiz (2018) encuentran afectaciones sobre todo a nivel

fisiológico (dolores en el cuello y espalda o tensión muscular, problemas gastrointestinales como acidez o problemas del colon, problemas respiratorios, dolor de cabeza, trastornos del sueño, problemas cardíacos, cambios importantes del apetito y problemas relacionados con la función de los órganos genitales) y a nivel intelectual y del trabajo (sentimiento de sobrecarga, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, aumento en el número de accidentes de trabajo, frustración, poca realización personal, tedio o desgano, disminución del rendimiento, deseo de no asistir al trabajo, bajo compromiso o poco interés con su labor, dificultad para tomar decisiones y deseo de cambiar de empleo).

Con respecto a las afectaciones a nivel intelectual y del trabajo, Choi y Kim (2020) encontraron que el estrés laboral es uno de los factores que más influye en la presencia de intención de rotación, la cual comprende desde pensamientos sobre retirarse del cargo hasta la acción de renunciar.

Bedoya (2017) postula que es necesario resaltar que este fenómeno, al generar alteraciones y disminución en el rendimiento del colaborador, afecta la atención brindada y el bienestar de las personas que están siendo tratadas, lo cual disminuye el reconocimiento social hacia los profesionales de la salud. Por su parte, Palenzuela et al., (2019) encuentran que el agotamiento físico, mental y emocional al que se ven sometidos los trabajadores se encuentra relacionado con el nivel de desempeño que se da en las unidades hospitalarias.

Otro de los efectos importantes de la exposición prolongada a estrés laboral en este tipo de población es el síndrome de burnout (Lin et al., 2015; Aguirre et al., 2018). Sarabi et al., (2020) lo definen como un estado psicossomático que resulta de la exposición prolongada a estresores del ambiente laboral y que llevan al individuo a desarrollar una visión negativa de sí mismo, disminuir su satisfacción con el trabajo y falta de comunicación con los pacientes, afectando el servicio que se presta.

Blanco-Álvarez y Thoen (2017) aclaran que la diferencia fundamental entre estrés y burnout se encuentra en el conjunto de síntomas específicos típicos del burnout y que no se presentan en otros cuadros de estrés. Estos síntomas pueden dividirse en tres dimensiones: agotamiento o desgaste emocional, el cual hace referencia a una sensación de agotamiento físico y psíquico, apatía, desesperanza y un autoconcepto negativo; cinismo, que consiste en cambios de humor y conductas hostiles, tanto hacia compañeros y superiores, como hacia la población a la que se está atendiendo; y por último, una baja realización personal, la cual se manifiesta por

medio de un deterioro de la capacidad laboral y pérdida del sentimiento de gratificación (Maslach, 1978).

Ruiz-Fernández et al., (2020) hallaron que el burnout que puede sufrir el personal de salud debido al contacto repetitivo que tienen con pacientes en situación de sufrimiento, se asocia de manera significativa con resultados negativos al evaluar la salud mental en cuestionarios sobre calidad de vida.

Acosta et al., (2019) recuerdan la importancia de estudiar este síndrome y evaluarlo regularmente en los profesionales de la salud ya que, aunque suele presentarse con una frecuencia relativamente baja, existe un peligro potencial significativo a que esta población lo desarrolle, tal como encontraron en su estudio con una muestra de 45 profesionales médicos en el Hospital Docente Pediátrico Cerro de La Habana, Cuba, donde el 62% de los participantes se mostraron en propensión moderada o alta a sufrirlo. Esto concuerda con la investigación de Medina et al., (2017), donde se halló que la totalidad del personal evaluado presentaba valores en el Maslach Burnout Inventory correspondientes a la presencia moderada del síndrome, con puntajes especialmente altos en la dimensión de despersonalización o cinismo.

Igualmente, es necesario tener presente que el burnout es potencialmente un predictor clave en el reporte de errores percibidos en la práctica asistencial, tal como hallan Yansane et al., (2020). Teniendo esto en cuenta, puede decirse que la aplicación de estrategias que busquen reducir el potencial de sufrir burnout en estos ambientes puede ayudar a minimizar los errores y mejorar la calidad del servicio prestado a los pacientes.

Al analizar los diferentes estudios que buscan encontrar intervenciones efectivas frente a este fenómeno, puede observarse que algunos de estos se centran en examinar factores protectores frente al estrés, variables que se correlacionen negativamente con este de forma significativa para que, al influir sobre ellas, pueda disminuir. En general, estas estrategias se dividen en dos tipos: aquellas que influyen sobre factores de tipo organizacional, y aquellas que buscan influir en factores más personales del individuo.

Retomando la hipótesis que proponen Ramos y Jordão (2015b) para explicar los resultados hallados en su estudio, según la cual la diferencia entre la cultura organizacional existente en organizaciones públicas y privadas podría ser la causante de la vivencia de mayores niveles de estrés en el sector privado, se decide analizar más a fondo el concepto de cultura organizacional.

Según Schein (1990), la cultura puede ser entendida como la experiencia que comparte un grupo determinado de personas con una historia común. Este concepto, proveniente de la antropología cultural, es desarrollado posteriormente en el ámbito laboral para llegar a definir la cultura organizacional como el conjunto de valores, creencias, símbolos y expectativas adquiridas y compartidas por todos los integrantes de una organización y a partir de los cuales se establecen unas normas de comportamiento que se deben seguir al interior de esta (Beckhard, 1969; Yopan et al., 2020), orientando las acciones de los individuos y los diferentes equipos de trabajo a la consecución de los mismos objetivos (Chiavenato, 1999).

La cultura organizacional está compuesta por aspectos tanto formales como informales. Los formales son aquellos visibles y fácilmente identificables, tales como son la estructura organizacional, la descripción de los puestos, los objetivos y la estrategia organizacional, los procedimientos de trabajo y las medidas de productividad y financieras, mientras que los informales son aquellos elementos afectivos y emocionales que se encuentran ocultos en los aspectos sociales y psicológicos de las relaciones interpersonales, como por ejemplo los patrones de influencia y de poder, las percepciones y sentimientos de las personas, etc. (Chiavenato, 1999).

Denison et al., (2004) proponen un modelo de cultura organizacional según el cual existen 4 características que definen la cultura, cada una compuesta por tres dimensiones: a) adaptabilidad, integrada por el aprendizaje organizacional, el enfoque al cliente y la adaptación al cambio; b) el involucramiento, constituido por la orientación al equipo, la capacidad de desarrollo y el empoderamiento; c) la consistencia, compuesta por los valores fundamentales, los acuerdos y la integración; y finalmente d) la misión, que incluye las dimensiones de visión, metas y estrategia organizacional.

Otro modelo más reciente es el Modelo de Valores en Competencia (CFV) de Cameron y Quinn (2011), según el cual se puede diagnosticar la cultura organizacional de una empresa identificándola con uno de los cuatro tipos de cultura dominantes: clan, adhocracia, mercado o jerarquía, permitiendo reconocer un conjunto específico de atributos y características con base en los cuales se puede establecer la brecha entre la cultura actual y la deseada para iniciar un proceso de cambio y mejoramiento.

Las investigaciones más recientes de cultura organizacional buscan en su mayoría estudiar la relación que pueda tener con otras variables tales como el clima organizacional

(Ramos y Tejera, 2017; Kava et al., 2019), la sostenibilidad de la empresa (Carro-Suárez et al., 2017), el desempeño laboral (Engle et al., 2021; Ferine et al., 2021) y la percepción de bienestar, motivación y satisfacción con el trabajo (López-Martín y Topa, 2019; Marcos et al., 2020; Mesfin et al., 2020), coincidiendo en su mayoría en el hecho de que aquellas instituciones evaluadas que contaban con culturas establecidas, que premian el empoderamiento y además promueven unos valores con los que se identifican los colaboradores, suelen obtener mejores resultados en las variables analizadas que aquellos con culturas menos definidas.

Lopez-Martin y Topa (2019) encuentran que las diferentes dimensiones de la cultura organizacional se relacionan con la satisfacción laboral de los empleados, los comportamientos de ciudadanía organizacional y la salud física y mental de los colaboradores.

Otros autores como Azzolini et al. (2018), Bernardes et al. (2020) y ALFadhlah y Elamir (2021), defienden al liderazgo como una parte fundamental de la cultura organizacional ya que los líderes son quienes la definen y la influyen, encontrando correlaciones positivas entre los estilos de liderazgo más transformacionales y la mayoría de los indicadores de calidad, así como el desempeño y la apertura a los cambios, promoviendo la adaptabilidad frente a los imprevistos del día a día.

Haciendo referencia a la importancia que la cultura organizacional tiene en instituciones que brindan servicios de salud tales como hospitales y clínicas, se observa en diferentes estudios que aquellas de estas organizaciones que cuentan con culturas que fomentan el empoderamiento y la autonomía para el desarrollo de las labores logran alto desempeño (Hwang, 2019; Ferine et al., 2021; Engle et al., 2021). Azzolini et al. (2018) proponen que instituciones de salud con una cultura que fomente la apertura al cambio, ajustando sus prácticas en pro del bienestar de sus empleados y pacientes, logran que la percepción del público perciba una reputación centrada en la excelencia de los resultados y orgullo en la oferta de valor.

Yim y Kim (2022), identificaron en su investigación con un grupo de enfermeras de control de infecciones que el nivel de estrés de estas enfermeras afecta la calidad y efectividad de su trabajo. Algo similar proponen Lee y Jang (2020), adicionando el aumento de la intención de renunciar y la fatiga. En ambos casos, se propone que la cultura organizacional de los centros donde están empleadas estas enfermeras puede influir en su percepción de estrés y, por lo tanto, agravar o aligerar estos riesgos. Tanto Labrague et al. (2017) como Choi y Kim (2020) encuentran en sus estudios con esta población la importancia de implementar políticas

organizacionales positivas para el personal y cultivar una cultura organizacional en las instituciones orientada a la construcción de relaciones interpersonales positivas y aumentar el espíritu de comunidad a nivel organizacional.

Más específicamente, Wang et al. (2022) observaron en su investigación enfocada en instituciones psiquiátricas unos niveles de estrés altamente elevados en el personal asistencial, donde ejecutar acciones enfocadas en mejorar la cultura tales como organizar turnos razonables, implementar políticas específicas favorables a las familias, aumentar sus posibilidades ocupacionales y promover la salud mental, reducen de manera efectiva su estrés laboral y la intención de rotación.

Planteamiento del Problema

A raíz de la hipótesis propuesta por Ramos y Jordão (2015b) en las conclusiones de su investigación, y teniendo en cuenta que la mayoría de las investigaciones sobre estrés en personal asistencial se realizan con trabajadores del área orgánica y no mental, surge la intención de observar si en esta población específica de trabajadores asistenciales del sector salud existe una relación entre el estrés reportado y la cultura organizacional de la institución.

Justificación

Los efectos negativos creados por el padecimiento del estrés en el lugar de trabajo afectan tanto a las personas como a las empresas. La OMS considera este fenómeno como una epidemia debido a que es el único riesgo asociado al trabajo que puede afectar al 100% de los trabajadores (OMS, 2004), y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) califica este fenómeno como una enfermedad que puede suponer grandes riesgos para la economía industrializada de los países en vía de desarrollo (OIT, 2008). Tiene efectos tan importantes que, si se demuestra que su causa está en factores laborales, la legislación colombiana lo considera una enfermedad profesional (Ministerio del Trabajo, 05 de agosto de 2014).

En caso de que efectivamente se observe una relación significativa entre ambas variables, este estudio proporcionaría una idea en cuanto a cambios que podrían realizarse en la cultura organizacional de esta institución para disminuir el sentimiento de estrés en los trabajadores, así como las consecuencias negativas tan significativas que trae su sufrimiento tanto para los individuos como para la empresa.

Objetivos

Objetivo general: establecer si existe relación entre el nivel de estrés que presenta el personal asistencial de una IPS de salud mental específica según el Cuestionario para la Evaluación del Estrés (CEE), y el puntaje obtenido por estas personas para cada una de las dimensiones de la cultura organizacional evaluadas en el Cuestionario de Cultura Organizacional de Denison.

Objetivos específicos:

- Medir los niveles de estrés en el personal asistencial de la institución utilizando el Cuestionario para la Evaluación del Estrés (CEE) desarrollado por el Ministerio de Protección Social y la Universidad Javeriana.
- Identificar las características más relevantes de la cultura organizacional reportadas por este personal mediante la aplicación del Cuestionario de Cultura Organizacional de Denison adaptado para población latinoamericana.
- Analizar estadísticamente si existe una relación entre las características de la cultura organizacional reportadas por la población y el nivel de estrés que presentan

Metodología

La investigación cuantitativa es definida por Hernández (2014) como un conjunto de procesos sistemático, secuencial y probatorio, que busca comprobar una o varias hipótesis a través de la recolección de datos con base en la medición numérica y su posterior análisis estadístico. Se utilizó un diseño no experimental transversal, definido por Hernández (2014) como un estudio donde no se realiza ningún tipo de manipulación deliberada de las variables ya que se busca analizar al fenómeno de la manera en que se da en su contexto natural, únicamente en un momento específico en el tiempo, y determinar si existe una relación entre las variables sin precisar una relación de causalidad.

Se escoge este enfoque y diseño para la investigación debido al objetivo general definido, según el cual se busca medir el comportamiento natural de dos variables cuantitativas en un momento definido y establecer si existe o no relación entre ambas, por lo que se hace necesario realizar un análisis estadístico de los datos.

Se tomó como población al personal asistencial de una IPS privada especializada en servicios de salud mental ubicada en Medellín, Antioquia, donde se aplicó por última vez la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial (Ministerio de la Protección Social y Universidad Javeriana, 2010) a inicios del 2021. Se utilizó una muestra no probabilística e intencional, la cual consiste en elegir los participantes según una decisión del investigador en lugar de depender de la probabilidad al hacer la selección (Hernández, 2014). En este caso, se incluyó la población que cumpliera con los criterios de inclusión de ser mayor de edad, ser trabajador activo de la IPS evaluada y haber firmado el consentimiento informado. Esto suma un total de 149 personas posibles.

Para la medición del estrés se utilizó la tercera versión del Cuestionario para la Evaluación del Estrés (CEE), el cual hace parte de la Batería de Instrumentos para la Evaluación del Riesgo Psicosocial desarrollada por el Ministerio de Protección Social y la Universidad Javeriana (2010). Este instrumento busca identificar los síntomas fisiológicos, de comportamiento social, intelectuales y laborales, y psicoemocionales del estrés, recopilando información subjetiva del trabajador que lo responde. Está compuesto por 31 ítems que deben responderse mediante una escala de Likert, con las opciones de “siempre”, “casi siempre”, “a veces” o “nunca”. Puede aplicarse tanto individual como colectivamente y su duración promedio es de 7 minutos.

Por otra parte, para la medición de la cultura organizacional se utilizó el Cuestionario de Cultura Organizacional de Denison (CCO) adaptado para población latinoamericana (Cueva et al., 2018), el cual consiste en una encuesta auto administrada diseñada para medir la cultura en diferentes contextos empresariales y grupos de trabajo. Está compuesto por 60 ítems que miden 12 subdimensiones y se agrupan en 4 dimensiones: implicación, consistencia, adaptabilidad y misión. Estos ítems se responden en una escala de Likert con las opciones de “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “neutral”, “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”. Puede aplicarse tanto individual como colectivamente y su duración promedio es de 15 minutos.

Hipótesis

- Las personas con un tiempo de vinculación a la empresa menor a dos años presentarán niveles de estrés más elevados que aquellos que llevan más tiempo.

- Valores bajos en las dimensiones de “consistencia” y “misión” se relacionarán con valores elevados en los niveles de estrés.
- Un puntaje alto en la dimensión de “involucramiento” tendrá una relación significativa con niveles bajos de estrés.

Técnica de Análisis

Se utilizó el programa SPSS versión 29 para evaluar las variables del estudio por medio de métodos estadísticos descriptivos, además de realizar un análisis de correlación entre los diferentes factores usando el coeficiente de Spearman, debido a que la variable de “nivel de estrés” mostró una distribución no normal.

Se cruzaron las siguientes variables:

- Variables sociodemográficas * puntaje total en prueba de estrés.
- Variables sociodemográficas * puntajes obtenidos para cada una de las dimensiones del cuestionario de cultura organizacional.
- Puntaje total en prueba de estrés * puntajes obtenidos para cada una de las dimensiones del cuestionario de cultura organizacional.

Consideraciones Éticas

Antes de llevar a cabo la firma del consentimiento informado y la aplicación de los cuestionarios al personal asistencial, se solicitó por escrito a la institución la autorización para realizar la investigación y se definieron las expectativas de ambas partes con respecto al uso que se le daría a los resultados obtenidos. Se llegó a un acuerdo donde se decidió que la información resultante podrá ser utilizada como base para el planteamiento de programas de mejoramiento que favorezcan el desempeño, la satisfacción y el bienestar del personal evaluado. También se resalta el hecho de que la participación es completamente voluntaria, y aquellas personas que decidan no participar no sufrirán ninguna represalia derivada de ello respecto a su trabajo.

Considerando la legislación vigente en Colombia, esta investigación se encuentra enmarcada éticamente por la resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Es considerada una investigación sin riesgo, tal como se define en el artículo 11.

Otros artículos que se tuvieron en cuenta fueron:

- Artículo 8: protección de la privacidad del sujeto.
- Artículo 14: definición de Consentimiento Informado.
- Artículo 15: Elementos que debe tener el Consentimiento Informado.
- Artículo 46: Participación de uno o más miembros de la población objeto en el Comité de Ética en Investigación que vigila el estudio.

Se retoma también la ley 1090 del 2006 (Congreso de la República, 2006), por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, prestando especial atención a los siguientes artículos:

- Artículo 2, punto 9: Consideraciones respecto a la investigación con participantes humanos.
- Artículo 29: Protección de la identidad de la persona, grupo o institución.
- Artículo 30: Almacenamiento de los registros.
- Artículo 47: Presentación de resultados diagnósticos e inferencias basados en la aplicación de pruebas.
- Artículo 49: Responsabilidad sobre los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados, el análisis de las conclusiones y resultados, la divulgación y pautas para su correcta utilización.
- Artículo 50: Respeto de los principios éticos de respeto y dignidad.
- Artículo 55: Abstención de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad, ocasionen distorsiones o que pretendan dar uso indebido a los hallazgos.

Resultados

Al calcular el tamaño de la muestra significativa para determinar el número mínimo de respuestas que se debían obtener para obtener un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%, era de 109 personas. Al finalizar la recolección de datos, se obtuvo un total de 129 respuestas sobre el total de la población de 149 personas.

En general, esta población se encuentra en un rango de edad entre los 24 y los 68 años (tabla 1), son en su mayoría mujeres (tabla 2), y su estado civil es predominantemente la unión libre (tabla 3).

Tabla 1

Distribución de frecuencia por edad.

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
21-25	8	6.2	6.2
26-30	22	17.1	23.3
31-35	27	20.9	44.2
36-40	28	21.7	65.9
41-45	18	14.0	79.9
46-50	16	12.4	92.3
51-55	5	3.9	96.2
56-60	3	2.3	98.5
61-65	1	0.8	99.3
66-70	1	0.8	100.0
Total	129	100.0	

Tabla 2

Distribución de frecuencia por género.

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	74	57.4	57.4
Masculino	55	42.6	100.0
Total	129	100.0	

Tabla 3

Distribución de frecuencia por estado civil.

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casado	11	8.5	8.5
Separado	29	22.5	31.0
Soltero	30	23.3	54.3
Unión libre	59	45.7	100.0
Total	129	100.0	

El equipo de personal asistencial se encuentra conformado por los cargos de APH, auxiliar de enfermería, auxiliar de farmacia, enfermero(a), médico(a) general, médico(a) psiquiatra, operador calificado, pedagogo(a), promotora social, psicólogo(a), químico farmacéutico, regente de farmacia, terapeuta de familia, terapeuta ocupacional y trabajadora social (tabla 4), y la mayoría de ellos cuentan con un nivel educativo técnico, profesional o de posgrado (tabla 5).

Tabla 4

Distribución de frecuencia por cargo.

Cargo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
APH	3	2.3	2.3
Auxiliar de enfermería	32	24.8	27.1
Auxiliar de farmacia	1	0.8	27.9
Enfermero(a)	6	4.7	32.6
Médico(a) general	15	11.6	44.2
Médico(a) psiquiatra	36	27.9	72.1
Operador calificado	8	6.2	78.3
Pedagogo(a)	2	1.6	79.9
Promotora social	1	0.8	80.7
Psicólogo(a)	15	11.6	92.3
Químico farmacéutico	1	0.8	93.1
Regente de farmacia	2	1.6	94.7
Terapeuta de familia	1	0.8	95.5
Terapeuta ocupacional	3	2.3	97.8
Trabajadora social	3	2.3	100.0
Total	129	100.0	

Tabla 5

Distribución de frecuencia por nivel académico.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bachillerato	6	4.7	4.7
Técnico	33	25.6	30.3
Tecnólogo	5	3.9	34.2
Profesional	34	26.4	60.6
Posgrado	51	39.5	100.0
Total	129	100.0	

De las 129 personas que conforman esta población, solamente 8 tienen personal a su cargo (tabla 6), y la mayoría son responsables de sostener económicamente entre 0 a 2 personas (tabla 7).

Tabla 6

Distribución de frecuencia de trabajadores que tienen personal a cargo.

Personal a cargo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	121	93.8	93.8
Sí	8	6.2	100.0
Total	129	100.0	

Tabla 7

Distribución de frecuencia de personas que dependen económicamente del sujeto.

Personas que dependen económicamente del sujeto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	43	33.3	33.3
1	38	29.5	62.8
2	31	24.0	86.8
3	14	10.9	97.7
4	2	1.6	99.3
5	1	0.8	100.0
Total	129	100.0	

Con respecto a los datos encontrados con el Cuestionario para la Evaluación del Estrés (CEE) (tabla 8), se observa que los niveles de estrés en la empresa han aumentado con respecto a lo que se encontró en la evaluación de riesgo psicosocial realizada en el 2021, donde se registraron niveles en su mayoría de tipo muy bajo, bajo o medio mientras que, en la actualidad, aumentó el número de personas que fueron calificadas con un nivel de estrés muy alto (tabla 9).

Tabla 8

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en el CEE.

N	129
Moda	51.4
Media	18.5
Mediana	15.5
Desviación estándar	14.7
Rango	50
Mínimo	1.6
Máximo	51.6

Tabla 9

Distribución de frecuencia por nivel de estrés según los puntajes obtenidos en el CEE.

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	31	24.0	24.0
Bajo	25	19.4	43.4
Medio	24	18.6	62.0
Alto	19	14.7	76.7
Muy alto	30	23.3	100.0
Total	129	100.0	

Por otra parte, en el Cuestionario de Cultura Organizacional de Denison se puede observar que las dimensiones con puntajes más altos entre la población son las de “consistencia” y “adaptabilidad”, manteniéndose los resultados de las subdimensiones de “consistencia” más homogéneos mientras que en “adaptabilidad” se observa que la subdimensión de “aprendizaje organizativo” fue calificada por debajo de las otras dos. La subdimensión con mayor puntaje de toda la prueba fue la de “orientación al cliente”. Por último, se evidencia que la dimensión de “implicación” tuvo la calificación más baja de todas, lo cual refleja una cultura donde se percibe poco por parte de los empleados actitudes organizacionales de empoderamiento, trabajo en equipo y desarrollo de capacidades (tabla 10).

Tabla 10

Estadísticos descriptivos de los resultados obtenidos en el Cuestionario de Cultura Organizacional.

	CCA	CCB	CCC	CCD	CCE	CCF
Media	11.07	10.96	10.50	18.48	18.93	18.70
Mediana	10.00	9.00	9.00	18.00	19.00	19.00
Desv. Est.	4.684	4.741	4.656	2.285	2.326	2.374
Mínimo	5	5	5	14	15	15
Máximo	20	20	20	23	23	23

	CCG	CCH	CCI	CCJ	CCK	CCL
Media	17.83	20.14	15.49	14.02	13.77	13.99
Mediana	18.00	20.00	15.00	14.00	14.00	14.00
Desv. Est.	1.640	1.609	2.081	2.335	2.283	2.409
Mínimo	15	19	13	10	10	10
Máximo	22	23	22	18	18	18

Empoderamiento (CCA), Trabajo en Equipo (CCB), Desarrollo de capacidades (CCC), Valores centrales (CCD), Acuerdo (CCE), Coordinación e integración (CCF), Orientación al cambio (CCG), Orientación al cliente (CCH), Aprendizaje organizativo (CCI), Dirección y propósitos estratégicos (CCJ), Metas y objetivos (CCK), Visión (CCL).

Utilizando el coeficiente de Spearman para realizar un análisis más profundo, no se encontró ninguna correlación significativa entre el puntaje en el Cuestionario para la Evaluación del Estrés y los datos sociodemográficos brindados por los sujetos, aunque sí se encontraron algunas al analizar los datos sociodemográficos y los puntajes en el Cuestionario de Cultura Organizacional. Entre estas, se resalta la correlación de la edad en años de la persona con la subdimensión de “coordinación e integración” (0.203), según lo cual las personas de mayor edad tienden a percibir una mayor cultura de coordinación en la empresa (tabla 11). También se observó una correlación negativa entre el estado civil y la subdimensión de “orientación al cliente” (-0.189), siendo las personas casadas quienes más perciben esta característica en la cultura organizacional (tabla 12). Finalmente, se encontró correlación positiva entre el número de personas que dependen económicamente del sujeto y la subdimensión de “acuerdo” (0.204), donde entre mayor es el número de personas a cargo del sujeto más percibirá este la presencia de la subdimensión en la cultura (tabla 13).

Por otra parte, se encontró una correlación significativa positiva entre dos subdimensiones del Cuestionario de Cultura Organizacional, “dirección y propósitos estratégicos” y “empoderamiento” (0.183), lo que indica una tendencia de los sujetos a percibir de manera similar ambas subdimensiones al momento de realizar la calificación (tabla 14).

Tabla 11

Correlación entre la edad y la subdimensión de “Coordinación e Integración”.

Edad	Coordinación e Integración
Coefficiente de correlación	0.203*
N	129

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bivariada).

Tabla 12

Correlación entre el estado civil y la subdimensión de “Orientación al Cliente”.

Estado Civil	Orientación al Cliente
Coefficiente de correlación	-0.189*
N	129

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bivariada).

Tabla 13

Correlación entre el número de personas que dependen económicamente del sujeto y la subdimensión de “Acuerdo”.

Personas que dependen económicamente del sujeto	Acuerdo
Coefficiente de correlación	0.204*
N	129

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bivariada).

Tabla 14

Correlación entre las subdimensiones “Dirección y Propósitos Estratégicos” y “Empoderamiento”.

Dirección y Propósito Estratégicos	Empoderamiento
Coefficiente de correlación	0.183*
N	129

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bivariada).

Finalmente, al analizar la correlación entre este cuestionario y el puntaje obtenido por el sujeto en el Cuestionario para la Evaluación del Estrés, no se encontró correlación alguna entre estrés y la dimensión de “consistencia” en ninguna de sus subdimensiones. Sin embargo, se observa que existe una correlación negativa significativa entre altos niveles de estrés y la dimensión de “implicación” en todas sus subdimensiones (“empoderamiento” -0.645; “trabajo en equipo” -0.596; y “desarrollo de capacidades” -0.701) (tabla 15), mientras que la dimensión de “adaptabilidad” tiene una correlación negativa significativa con el estrés únicamente en dos de ellas (“orientación al cambio” -0.335; y “aprendizaje organizativo” -0.203) (tabla 16). Adicionalmente, se encuentra una correlación negativa significativa entre el nivel de estrés y la subdimensión de “visión” (-0.180) (tabla 17).

Tabla 15

Correlación entre el nivel de estrés y la dimensión de “Implicación”.

Estrés	Empoderamiento	Trabajo en Equipo	Desarrollo de Capacidades
Coefficiente de correlación	-0.645**	-0.596**	-0.701**
N	129	129	129

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bivariada).

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bivariada).

Tabla 16

Correlación entre el nivel de estrés y la dimensión de “Adaptabilidad”.

Estrés	Orientación al Cambio	Orientación al Cliente	Aprendizaje Organizativo
Coefficiente de correlación	-0.335**	0.115	-0.203*
N	129	129	129

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bivariada).

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bivariada).

Tabla 17

Correlación entre el nivel de estrés y la subdimensión de “Visión”.

Estrés	Visión
Coefficiente de correlación	-0.180*
N	129

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bivariada).

Discusión

Al analizar las diferentes hipótesis establecidas al inicio de esta investigación se observa que la primera de ellas, según la cual las personas con un tiempo de vinculación a la empresa menor a dos años presentarían niveles de estrés más elevados que aquellos que llevan más tiempo, no se cumple ya que no se encuentran correlaciones significativas entre los resultados del Cuestionario para la evaluación del Estrés y los datos sociodemográficos, incluido el tiempo

de vinculación a la empresa. Esto podría significar que las condiciones laborales que se observan al interior de esta IPS, bastante homogéneas para la mayoría de los cargos en las diferentes sedes, pueden ser más relevantes para la predicción de la vivencia de estrés que las características sociodemográficas de esta población que se tuvieron en cuenta.

La segunda hipótesis, donde se propuso que valores bajos en las dimensiones de “consistencia” y “misión” se relacionarán con valores elevados en los niveles de estrés, resultó ser errónea ya que no se obtuvo una correlación significativa entre las variables mencionadas, exceptuando a la subdimensión de “visión” que cuenta con una correlación negativa. Este resultado se contradice con los hallazgos en los que coinciden mayor cantidad de investigaciones, tal como las Ramos y Jordão (2015a, 2015b), Azzolini et al. (2018) y Lee y Jang (2020), donde se encuentra una tendencia a que el conflicto entre los valores, objetivos y políticas organizacionales y los valores y metas del individuo generen sensación de estrés e insatisfacción con el trabajo.

Es posible que estos resultados se deban, hasta cierto punto, a la naturaleza de las funciones de los sujetos evaluados, donde deben concentrarse únicamente en la atención a los pacientes que le son asignados para la jornada, centrándose en la inmediatez de los procesos. De esta manera, es posible que se dejen un poco de lado temas más organizacionales que se manejan en el nivel estratégico, como son los propósitos, la misión, metas y los objetivos. Adicionalmente, ya que la mayoría de este personal debe trabajar individualmente en un consultorio y no requiere mayor coordinación con otros colaboradores para realizar sus funciones, podría explicarse que la dimensión de consistencia, que tiene elementos de coordinación e integración entre las partes, no sea tan relevante en la resolución de las situaciones del día a día, por lo que no afecta directamente los niveles de estrés del personal.

Para la tercera hipótesis se encontró que puntajes altos en la dimensión de “implicación” tienen una correlación negativa significativa con los niveles elevados de estrés, tal como se esperaba y en línea con lo que se observa en la literatura, poniendo como ejemplo los estudios de Hwang (2019), Bernardes et al. (2020) y Engle et al. (2021), quienes resaltan la ventaja competitiva que es para las organizaciones, incluyendo a las clínicas y otras instituciones de salud, fomentar el empoderamiento y el desarrollo de sus equipos de trabajo ya que influye en la mejora del desempeño, el bienestar y el manejo del estrés en los empleados.

Por último, con respecto a las demás correlaciones significativas que se hallaron en el análisis, se evidenció una correlación negativa entre niveles elevados de estrés y las subdimensiones de “orientación al cambio” y “aprendizaje organizativo”. Estos resultados se encuentran acordes con lo propuesto en la literatura, donde se plantea que promover una cultura orientada a la flexibilidad proporciona un apoyo necesario a los empleados para el manejo de emociones negativas y control del estrés, y que las empresas que puedan ajustar sus prácticas en aras de promover el bienestar de sus colaboradores lograrán cultivar una reputación basada en la excelencia de sus resultados y el orgullo por el valor que brindan, tal como se ha podido constatar en investigaciones como las de Azzolini et al. (2018) y Marcos et al. (2020).

Conclusiones

Luego de cumplir con los objetivos específicos de medir los niveles de estrés del personal asistencial de la institución seleccionada, identificar las características que son percibidas por ellos más representativas de la cultura organizacional y analizar estadísticamente si existe una relación entre ambos resultados, puede concluirse que para esta población sí existen correlaciones significativas entre el nivel de estrés que presentan los individuos según el Cuestionario para la Evaluación del Estrés y las características de la cultura organizacional identificadas con el Cuestionario de Cultura Organizacional de Denison.

Lo anterior indica que existe la posibilidad de desarrollar estrategias dirigidas a fortalecer aspectos de la cultura que se correlacionen negativamente con niveles elevados de estrés, tales como el empoderamiento, el trabajo en equipo, el desarrollo de capacidades, la orientación al cambio y el aprendizaje organizativo, para que de esta manera se genere un espacio dentro de la institución que fomente y proteja a los individuos frente a factores estresantes.

En general, los hallazgos acerca de las correlaciones entre las diferentes categorías de cultura organizacional y el nivel de estrés reportado por los individuos son similares a lo reportado en otras investigaciones. Sin embargo, se encuentran los casos de las dimensiones de “consistencia” y “misión”, donde no se observaron correlaciones, opuesto a lo referido comúnmente en la revisión de la literatura, y para las cuales se sugiere realizar investigaciones que exploren a mayor profundidad, tal vez por medio de entrevistas semi estructuradas con los sujetos, su interpretación de los ítems y el porqué de sus respuestas referentes a estas dos dimensiones en particular.

Para finalizar, se resalta también el puntaje de la dimensión de “implicación”, más bajo que las otras dimensiones, y peso de la correlación encontrada específicamente entre todas sus subdimensiones y el nivel de estrés. Con base en esto, se recomienda considerar planes de acción que apunten a reforzar la percepción de los colaboradores de sus componentes, así como a considerar las posibles consecuencias que la falta de estos elementos en la cultura organizacional pueda tener en su rendimiento laboral y, más importante, en la salud mental de los empleados.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses entre las autoras y la IPS que es objeto de estudio en esta investigación.

Referencias

- Acosta, J; Morales, L; Álvarez, G. y Pino, Y. (2019). Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 336-345. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1804/180460596014>
- Aguirre, C; Gallo, A; Ibarra, A. y Sánchez, J. (2018). Relación entre estrés laboral y burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo en Chile. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 239-248. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i2.1688>
- ALFadhlah, T. y Elamir, H. (2021). Organizational Culture, Quality of Care and Leadership Style in Government General Hospitals in Kuwait: A Multimethod Study. *Journal of healthcare leadership*, 13, 243–254. <https://doi.org/10.2147/JHL.S333933>
- Anjum, A; Anjum, A; Anjum, U. y Ming, X. (2019). An empirical study exploring the determinants of stress among medical healthcare professionals. *African Health Sciences*, 19(4), 3091–3099. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i4.31>
- Antolínez, P. y Lafaurie, M. (2017). Estrés y sobrecarga laboral durante el embarazo, experiencias de médicas del sector asistencial en Bogotá. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 84-100. <https://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.7>
- Azzolini, E; Ricciardi, W. y Gray, M. (2018). Healthcare organizational performance: why changing the culture really matters. Commentary. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 54(1), 6–8. https://doi.org/10.4415/ANN_18_01_03
- Beckhard, R. (1969). *Desarrollo Organizacional: Estrategias y Modelos*. Fondo Educativo Interamericano.
- Bedoya, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*, 21(11), 3172-3179. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3684/368453613005>
- Bernard, C. (1867). *Informe sobre el avance y el progreso de la fisiología general en Francia*. Imprimer Imperial.
- Bernardes, A; Gabriel, C. S; Cummings, G. G; Zanetti, A; Leoneti, A. B; Caldana, G. y Maziero, V. G. (2020). Organizational culture, authentic leadership and quality improvement in Canadian healthcare facilities. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(5), e20190732. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0732>

- Blanco-Álvarez, T. y Thoen, M. (2017). Factores asociados al estrés laboral en policías penitenciarios costarricenses. *Revista Costarricense de Psicología*, 36(1), 45-59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4767/476754919003>
- Bocanegra-Rivera, J; González-Gordon, L; Leguizamón, M; Eslava-Schmalbach, J; Tamayo, N. y Gómez, C. (2018). Sociodemographic, academic, work and satisfaction characteristics of anesthetists in Colombia, 2015. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 46(1), 11-18. <https://doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000003>
- Bolívar, M; Cruz, J. y Rodríguez, L. (2018). Simulation of changes on the psychosocial risk in the nursing personnel after implementing the policy of good practices on the risk treatment. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(1), 1-14. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e06>
- Bonavía, T; Prado, V. y García-Hernández, A. (2010). Adaptación al español del instrumento sobre cultura organizacional de Denison. *SUMMA Psicológica UST*, 7(1), 15 – 32. <https://doi.org/10.18774/448x.2010.7.109>
- Cameron, K. S. y Quinn, R. E. (2011). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework (Tercera Edición)*. John Wiley y Sons.
- Carrión-García, M. y Hernández, T. (2018). Factores psicosociales y desgaste psíquico en ámbito laboral. *Salud Uninorte*, 34(3), 705-714. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=817/81759607018>
- Carro-Suárez, J; Sarmiento-Paredes, S. y Rosano-Ortega, G. (2017). La cultura organizacional y su influencia en la sustentabilidad empresarial. La importancia de la cultura en la sustentabilidad empresarial. *Estudios Gerenciales*, 33(145), 352-365. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2017.11.006>
- Cerasa, A; Fabbricatore, C; Ferraro, G; Pozzulo, R; Martino, I. y Liuzza, M. (2020). Work related stress among chefs, a predictive model of health complaints. *Frontiers in Public Health*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00068>
- Chiang, M; Gómez, N. y Sigoña, M. (2013). Factores psicosociales, estrés y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 21(2), 111-128. www.scielo.org.ve/pdf/st/v21n2/art02.pdf
- Chiavenato, I. (1999). *Administración en los nuevos tiempos*. McGraw Hill.

- Choi, J. y Kim, K. (2020). Effects of nursing organizational culture and job stress on Korean infection control nurses' turnover intention. *American Journal of Infection Control*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.04.002>
- Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* 41148, Bogotá, Colombia. 23 de diciembre de 1993.
- Contreras, A. y Gómez, A. (2018). Aplicación de los Cuestionarios de Denison para determinar las características de la Cultura Organizacional. *Revista de Investigación SIGMA*, 5(1), 59-86. <https://doi.org/10.24133/sigma.v5i01.1204>
- Denison, D. R; Haaland, S. y Goelzer, P. (2004). Corporate culture and organizational effectiveness: Is Asia different from the rest of the world? *Organizational dynamics*, 33(1), 98-109. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2003.11.008>
- Engle, R. L; Mohr, D. C; Holmes, S. K; Seibert, M. N; Afable, M; Leyson, J. y Meterko, M. (2021). Evidence-based practice and patient-centered care: Doing both well. *Health care management review*, 46(3), 174–184. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000254>
- Ferine, K. F; Aditia, R; Rahmadana, M. F. y Indri (2021). An empirical study of leadership, organizational culture, conflict, and work ethic in determining work performance in Indonesia's education authority. *Heliyon*, 7(7), e07698. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07698>
- García-Rubiano, M. y Forero-Aponte, C. (2018). Estrés laboral y contrato psicológico como elementos relacionales del cambio organizacional. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14 (1), 149-162. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.11>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Eds. ISBN: 978-1-4562-2396-0.
- Hwang E. (2019). Effects of the organizational culture type, job satisfaction, and job stress on nurses' happiness: A cross-sectional study of the long-term care hospitals of South Korea. *Japan journal of nursing science: JJNS*, 16(3), 263–273. <https://doi.org/10.1111/jjns.12235>
- Kabito, G. y Wami, S. (2020). Perceived work-related stress and its associated factors among public secondary school teachers in Gondar city, a cross-sectional study from Ethiopia. *BMC Research Notes*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-4901-0>

- Karasek, R. (1979). Job demands, decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kava, C. M; Parker, E. A; Baquero, B; Curry, S. J; Gilbert, P. A; Sauder, M. y Sewell, D. K. (2019). Associations Between Organizational Culture, Workplace Health Climate, and Employee Smoking at Smaller Workplaces. *Tobacco use insights*, 12, 1179173X19835842. <https://doi.org/10.1177/1179173X19835842>
- Klatt, M; Steinberg, B. y Duchemin, A. (2015). Mindfulness in Motion (MIM): an onsite mindfulness-based intervention (MBI) for chronically high stress work environments to increase resiliency and work engagement. *Journal of Visualized Experiments*, 101, 1-11. <https://doi.org/10.3791/52359>
- Kwiecień-Jaguś, K; Mędrzycka-Dąbrowska, W; Chamienia, A. y Kielaite, V. (2018). Stress factors vs. job satisfaction among nursing staff in the Pomeranian Province (Poland) and the Vilnius Region (Lithuania). *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(4), 616-624. <https://doi.org/10.26444/aaem/75801>
- Labrague, L; McEnroe-Petitte, D; Gloe, D; Tsaras, K; Arteche, D. y Maldia, F. (2017). Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *International nursing review*, 64(1), 109–116. <https://doi.org/10.1111/inr.12347>
- Lee, E. y Jang, I. (2020). Nurses' Fatigue, Job Stress, Organizational Culture, and Turnover Intention: A Culture-Work-Health Model. *Western journal of nursing research*, 42(2), 108–116. <https://doi.org/10.1177/0193945919839189>
- Lemos, M; Calle, G; Roldán, T; Valencia, M; Orejuela, J. y Román-Calderón, J. (2019). Factores psicosociales asociados al estrés en profesores universitarios colombianos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2019.0015.05>
- Leng, M; Xiu, H; Yu, P; Feng, J; Wei, Y; Cui, Y; Zhang, M; Zhou, Y. y Wei, H. (2020). Current state and influencing factors of nurse resilience and perceived job-related stressors. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(3), 132-137. <https://doi.org/10.3928/00220124-20200216-08>

- Lin, S; Huang, C; Shiu, S. y Yeh, S. (2015). Effects of yoga on stress, stress adaption, and heart rate variability among mental health professionals, a randomized controlled trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12,236–245. <https://doi.org/10.1111/wvn.12097>
- Lopez-Martin, E. y Topa, G. (2019). Organizational Culture and Job Demands and Resources: Their Impact on Employees' Wellbeing in a Multivariate Multilevel Model. *International journal of environmental research and public health*, 16(17), 3006. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173006>
- Marcos, A; García-Ael, C. y Topa, G. (2020). The Influence of Work Resources, Demands, and Organizational Culture on Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Citizenship Behaviors of Spanish Police Officers. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7607. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207607>
- Maslach, C. (1978). The client role in staff burnout. *Journal of Social Issues*, 34(4), 111-124. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1978.tb00778.x>
- Medina, M; Medina, M; Gauna, N; Molfino, L. y Merino, L. (2017). Prevalencia del burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investigación en Educación Médica*, 6(23), 160-168. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3497/349752774004>
- Mesfin, D; Woldie, M; Adamu, A. y Bekele, F. (2020). Perceived organizational culture and its relationship with job satisfaction in primary hospitals of Jimma zone and Jimma town administration, correlational study. *BMC health services research*, 20(1), 438. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05319-x>
- Ministerio de la Protección Social y Universidad Javeriana. (2010). Bateria de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial. Ministerio de la Protección Social. <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/publicaciones/estudios/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>
- Ministerio del Trabajo. Decreto 1477 de 2014, por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. *Diario Oficial* 49234, Bogotá, Colombia. 05 de agosto de 2014.
- Misiak, B; Sierżantowicz, R; Krajewska-Kułak, E; Lewko, K; Chilińska, J. y Lewko, J. (2020). Psychosocial work-related hazards and their relationship to the quality of life of nurses, a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030755>

- Navinés, R; Martín-Santos, R; Olivé, V. y Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Medicina clínica*, 146(8), 359-366.
<http://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.023>
- Obando, I; Calero, S; Carpio, P. y Fernández, A. (2017). Efecto de la actividad física en la disminución del estrés laboral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 342-351. https://www.researchgate.net/publication/322919505_Effect_of_physical_activity_in_reducing_work-related_stress
- Orgambídez-Ramos, A; Moura, D. y de Almeida, H. (2017). Estrés de rol y empowerment psicológico como antecedentes de la satisfacción laboral. *Revista de Psicología*, 35(1), 257-278. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3378/337849319010>
- Orgambídez-Ramos, A; Pérez-Moreno, P. y Borrego-Alés, Y. (2015). Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31, 69–77. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.04.001>
- Organización Internacional del Trabajo (2008). Informe sobre el trabajo en el mundo 2008. Ginebra, Suiza: Instituto Internacional de Estudios Laborales.
https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inst/download/world08_s.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2004). La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores, n°3. Organización Mundial de la Salud.
https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Ediciones de la OMS.
https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Osorio, J. y Cárdenas, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13 (1), 81-90. <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>
- Palenzuela, P; Delgado, N. y Rodríguez, J. (2019). Exploring the Relationship between Contextual Performance and Burnout in Healthcare Professionals. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 35(2), 115-121. <http://doi.org/10.5093/jwop2019a13>
- Pasca, R. y Wagner, S. (2012). Occupational stress, mental health and satisfaction in the Canadian multicultural workplace. *Social Indicators Research*, 109(3), 377-393.
<https://doi.org/10.1007/s11205-011-9907-5>

- Pérez-Tarrés, A; Cantera, L. y Silva, J. (2018). Health and self-care of professionals working against gender-based violence: an analysis based on the grounded theory. *Salud Mental*, 41(5), 213-222. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.032>
- Prada-Ospina, R. (2019). Social psychological factors and their relation to work-related stress as generating effect of burnout. *Interdisciplinaria*, 36(2), 39-53. <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.3>
- Ramos, V. y Jordão, F. (2015a). Relación entre el conflicto de valores, el sector y el estrés laboral: un modelo descriptivo. *Psicología Iberoamericana*, 23 (1), 16-27. <https://www.redalyc.org/html/1339/133944230003/>
- Ramos, V. y Jordão, F. (2015b). La relación entre el estrés laboral, las fuentes que le dan origen y las estrategias de coping en el sector público y el privado. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(1), 11-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2313/231337099002>
- Ramos, V., y Tejera, E. (2017). Estudio de relaciones entre cultura, clima y fuerza de clima laboral en Ecuador. *Acción Psicológica*, 14(2), 225-239. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.14.1.17046>
- Rippon, D; McDonnell, A; Smith, M; McCreddie, M. y Wetherell, M. (2020). A grounded theory study on work related stress in professionals who provide health & social care for people who exhibit behaviours that challenge. *PLOS ONE*, 15(2), 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229706>
- Ruiz-Fernández, M; Ortega-Galán, Á; Fernández-Sola, C; Hernández-Padilla, J; Granero-Molina, J. y Ramos-Pichardo, J. (2020). Occupational factors associated with health-related quality of life in nursing professionals, a multi-centre study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030982>
- Sarabi, R; Javanmard, R. y Shahrabaki, P. (2020). Study of burnout syndrome, job satisfaction and related factors among health care workers in rural areas of Southeastern Iran. *AIMS public health*, 7(1), 158–168. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020014>
- Sarsosa-Prowesk, K. y Charria-Ortiz, V. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud.*, 20(1), 44-52. <https://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.108>

- Schein, E. H. (1990). Organizational culture. *American Psychologist*, 45(2), 109–119.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.2.109>
- Schramm, E; Mack, S; Thiel, N; Jenkner, C; Elsaesser, M. y Fangmeier, T. (2020). Interpersonal psychotherapy vs. treatment as usual for major depression related to work stress. *Frontiers in psychiatry*, 11, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00193>
- Seyle, H. (1936). *The Stress of life*. McGraw-Hill.
- Siegrist J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1(1), 27-41.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9547031>
- Spiendler, S. y Carlotto, M. (2017). Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. *Estudios de Psicología*, 34(1), 141-150. <https://doi.org/10.1590/198202752017000100014>
- Tziner, A; Rabenu, E; Radomski, R. y Belkin, A. (2015). Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(3), 207-213.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2313/231343095009>
- Valadez-Ramírez, A; Bravo-González, M. y Vaquero-Cázares, J. (2014). Percepción de las fuentes de estrés laboral y sus efectos en el docente universitario. *Latin American Journal of Behavioural Medicine*, 4(1), 21-30.
<https://www.redalyc.org/html/2830/283043155004/>
- Wang, X; Wang, L; Wang, Q; Fang, Y; Lv, W; Huang, H; Yang, T; Qian, R. L. y Zhang, Y. (2022). Related factors influencing Chinese psychiatric nurses' turnover: A cross-sectional study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 29(5), 698–708.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12852>
- Yansane, A; Tokede, O; Walji, M; Obadan-Udoh, E; Riedy, C; White, J. y Kalendarian, E. (2020). Burnout, engagement, and dental errors among U.S. dentists. *Journal of Patient Safety*, 16(2), 1-12. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000673>
- Yim, M. y Kim, B. (2022). Factors Affecting Infection Control Performance of School Health Nurses During the COVID-19 Pandemic in South Korea. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 15, 805–814. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S356939>

Yopan, J. L; Palmero, N. y Santos, J. R. (2020). Cultura Organizacional. Controversias y Conurrencias Latinoamericanas, 11(20),263-289.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=588663787016>