



**CARACTERIZACIÓN DEL ESTRÉS EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL
INFANTIL UNIVERSITARIO, COMO ESTRATEGIA PARA EVALUAR LA
COMPETITIVIDAD ORGANIZACIONAL**

CHARACTERIZATION OF THE STRESS IN WORKERS OF A CHILDISH
HOSPITAL UNIVERSITY, LIKE STRATEGY TO EVALUATE THE
COMPETITIVENESS ORGANIZACIONAL

Charles Sanabria Vera*

Universidad del Zulia (LUZ)

chjsv@hotmail.com

Liliana Rojas González**

Universidad del Zulia (LUZ)

lilyrojasgonzalez@gmail.com

Recepción: 15 /10/2009 **Revisión:** 23/10/2009 **Aceptación:** 16/11/2009

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo caracterizar el estrés en los trabajadores de un hospital infantil, enmarcado en la evaluación de la competitividad organizacional. Se realizó un estudio de campo, descriptivo y transversal en el Hospital de Niños de Maracaibo; estado Zulia, Venezuela, aplicándose tres instrumentos para medir el estrés en una muestra de 67 trabajadores: 22 empleados y 45 obreros. Resultado: en el personal empleado y obrero el nivel de estrés individual, organizacional y extraorganizacional alcanzó niveles moderados, no significantes y destacó las finanzas domésticas, respectivamente. Se concluyó que los niveles de estrés en obreros y empleados de este centro hospitalario no sobrepasaron valores que pudieran incidir negativamente en la competitividad organizacional del mismo; pero es importante considerar su medición como una herramienta para detectar elementos que pudieran afectar el buen funcionamiento de una empresa.

Palabras clave: Estrés ocupacional, competitividad organizacional, hospital.

ABSTRACT

The present investigation had as aim characterized the stress in the workers of an infantile hospital, placed in the evaluation of the competitiveness organizational. A transverse field study was realized, descriptively and in the Children's Hospital of Maracaibo, State Zulia, Venezuela three instruments being applied to measure the stress in a sample of 67 workers: 22 personnel and 45 workers. Result: in the used and working personnel the level of individual stress, organizational and extraorganizational reached moderate, not significant levels and it emphasize the domestic finance, respectively. We concluded that the levels of stress in workers and personnel of this hospitable center did not exceed values that could affect negatively in the competitiveness organizational of the same one; but it is important to consider



its measurement to be a tool to detect elements that could affect the good functioning of a company.

Key words: occupational stress, competitiveness organizational, hospital.

*Doctor en Ciencias Médicas. Especialista en Administración de Servicios de Salud. Profesor Titular e Investigador activo de la Universidad del Zulia. PPI Nivel I.

**Doctora en Ciencias Médicas. Especialista en Administración de Servicios de Salud. Magister en Salud Ocupacional. Profesora Titular e Investigadora activa de la Universidad del Zulia. PPI Nivel I.

Introducción

El estrés es un concepto amplio que varía de acuerdo al enfoque de cada autor. Los esfuerzos de las investigaciones han orientado hacia un entendimiento más claro del problema, sus causas y consecuencias (La Dou, 2005); el mismo ha sido definido tradicionalmente como la respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o procesos psicológicos, lo cual es a la vez consecuencia de alguna acción, situación o evento externo que plantea, a personas especiales, demandas físicas y/o psicológicas (Ivancevich y Matteson, 1995).

El enfrentamiento o evasión ante un factor estresor, depende de la capacidad individual para reaccionar, aunque en el ámbito laboral estas respuestas no siempre tienen salida, afectándose las condiciones de trabajo, las cuales provocan una serie de consecuencias, tanto en el trabajador como en la empresa en la cual se encuentre.

Para Azuaje (2008), en los miembros de una organización, el estrés y el agotamiento derivados de la misma, no son convenientes ni favorables, por lo que se debe prever que el manejo de estos no se vuelque en contra de su desempeño.

Si el estado de estrés es transitorio, no origina efecto alguno, pero si perdura la situación de tensión del trabajo, puede manifestarse bajo diversas formas de agotamiento como: disminución del apetito, pérdida de peso, cefaleas, deseo aumentado de fumar o ingerir alcohol, insomnio, temblor, irritabilidad e incapacidad para tomar decisiones, relaciones laborales y clima organizacional pobre, baja productividad e insatisfacción en el trabajo (Parés, 2006).

Desde finales de la década de los años 60, todo este cuadro de afectación biopsicosocial con repercusión laboral, ha sido enmarcado en un síndrome bien diferenciado llamado Burnout (Guillén y Guil, 2000).

Es oportuno destacar que las consecuencias del estrés no siempre son negativas, ya que se requiere de cierta cantidad del mismo, tanto para incitar a actuar, como para estimular la motivación por el logro personal; esta cantidad resulta difícil de cuantificar.



Lazarus (2000) refiere que ante un nivel óptimo de estrés, se percibe la sensación de alerta, auto confianza, pensamientos y respuestas rápidas, interés centrado en la tarea, actitud activa y serena ante la misma, buena ejecución, sensación de entusiasmo y bienestar.

Por otra parte, el diseño e innovación de estrategias eficaces para optimizar el desempeño laboral, se enfoca, según algunos autores, en las acciones que deben llevarse a cabo para lograr los objetivos de la organización y de cada unidad de trabajo, y así hacer realidad los resultados esperados (Serna, 2006).

De tal forma que una organización no supera a las otras al imitar sus estrategias, por el contrario, debe diseñar y desplegar una distinta que cambie las reglas del juego a su favor (Fernández, 2005; Puerta, 2007).

Una empresa se considera competitiva si tiene éxito mantenido a través de la satisfacción del usuario, basándose en la participación activa de todos los miembros de la organización, para la mejora sostenida de productos, servicios, procesos y cultura en las cuales trabajan.

Para lograr esto, se deben fomentar determinadas competencias y filosofías, mirando a su alrededor para adaptar las prácticas líderes del entorno; tomando en cuenta sugerencias de empleados y fomentando e innovando tanto la participación proactiva como el liderazgo eficaz.

Generalmente los empresarios y administradores se quejan de que los gobiernos deben fomentar la competitividad a través de reformas estructurales, sin embargo, también es importante crear conciencia en los grupos gerenciales sobre la existencia de una serie de prácticas en la organización, que también fomentan la competitividad de la misma y por extensión de la región y la nación.

Los efectos del estrés son un elemento clave en la afectación de diversos subfactores de la competitividad organizacional, por lo que han sido relacionados según Parés (2006) de la siguiente manera:

EFEECTO DEL ESTRÉS	SUBFACTOR DE LA COMPETITIVIDAD AFECTADO
Resistencia al cambio.	Adaptabilidad en las compañías.
Problemas con el servicio al cliente.	Satisfacción del cliente.
Conflictos y problemas interpersonales.	Credibilidad de la gerencia y dirección.
Demandas laborales a causa del estrés.	Responsabilidad social.
Violencia.	Prácticas éticas.
No hay tiempo de hacer las cosas.	
Accidentes.	Salud, seguridad y conservación del medio ambiente.
Errores de juicio y acción.	
Ausentismo.	
Juicios.	
Reclamos.	
Pérdida del capital intelectual.	Valor de los accionistas.



Al ver cómo el estrés afecta directamente la competitividad, las empresas deben implementar programas de desarrollo organizacional, ya que solamente a través de un esfuerzo dirigido por la alta gerencia; que promueva la delegación de autoridad, el aprendizaje, procesos de resolución de problemas, el empoderamiento de los empleados, el incremento en las habilidades de comunicación, con un énfasis especial en la cultura de los equipos de trabajo y un adecuado manejo del cambio; las empresas podrán reducir los niveles de estrés y aumentarán su eficiencia para lograr sus objetivos.

Las instituciones hospitalarias universitarias, como organización, no escapan de esta realidad sobre la afectación de su competitividad a causa del estrés en sus trabajadores, a quienes tradicionalmente se les ha considerado como sometidos a altas cargas psicológicas durante su desempeño, ya que un error pudiera representar el final de la vida de un ser humano, y cuando éste último es un niño, niña o adolescente, pareciera haber más compromiso emocional en la atención del usuario (Escribá y Bernabé, 2002).

A pesar de esto, se han realizado estudios sobre la caracterización del estrés, clima organizacional y motivación para el trabajo en diferentes organizaciones educativas y empresariales, y su influencia en la productividad (Pineda, 2001; Chacín y otros, 2002; Serón, 2006).

Pero en el ámbito de la asistencia hospitalaria, es muy disperso el material disponible y se encuentra enfocado principalmente a mejorar la efectividad laboral del personal en centros psiquiátricos y en departamentos o áreas específicas como: enfermería, laboratorios de apoyo diagnóstico y unidades de alto riesgo (Ponce, 1996; Escribá y Bernabé, 2002; Moreira y Álvarez, 2002; Guic y otros, 2006).

Por lo anteriormente expuesto, y aunque es sabido que existen otros factores que inciden en el rendimiento hospitalario, se considera necesario caracterizar el estrés en los trabajadores de una institución pediátrica universitaria, como el Hospital de Niños de Maracaibo, enfocado como una estrategia para evaluar la competitividad organizacional y así detectar cuáles elementos del estrés individual, organizacional y extraorganizacional pueden perturbar las faenas diarias del personal.

Metodología

Se realizó un estudio de campo, descriptivo y transversal en el Hospital de Niños de Maracaibo; Estado Zulia, Venezuela, a partir de una población de 209 trabajadores, calculándose el tamaño de la muestra según la fórmula para poblaciones finitas (Arias, 2006), la cual resultó de 67 trabajadores. Se estratificó la muestra en forma proporcional, según las categorías laborales y luego cada trabajador que formó la muestra se seleccionó en forma aleatoria simple.

Se aplicaron, a todos los trabajadores que voluntariamente aceptaron, tres encuestas modificadas a partir de los modelos propuestos por Ivancevich y



Matteson (1995), midiéndose los niveles de estrés ocupacional en el ámbito individual y organizacional, así como los factores extraorganizacionales asociados.

Con respecto a los estresores individuales, se midieron las siguientes subcategorías: ambigüedad de rol, roles conflictivos, sobrecarga de trabajo cuantitativo y cualitativo, desarrollo de la carrera y responsabilidad por personas. El estrés organizacional se midió usando las subcategorías: clima organizacional, estructura organizacional, el territorio organizacional, la tecnología y la influencia del líder.

El estrés grupal tiene como subcategorías: la falta de cohesión y el respaldo del grupo. Entre las subcategorías extraorganizacionales estudiadas estuvieron las relaciones maritales y personales, descendencia, familia, residencia y finanzas domésticas.

Se determinó la validez de los instrumentos en sus aspectos formales y de contenido, además, se realizó una prueba piloto a treinta trabajadores, que no formaron parte de la muestra, para calcular la confiabilidad de los mismos. En los instrumentos para medir estrés individual y estrés organizacional, se utilizó el coeficiente de Cronbach, resultando 0,91 y 0,92 respectivamente. En el caso del estrés extraorganizacional se aplicó Kuder Richardson cuyo resultado fue: 0.69.

Los niveles de estrés se calificaron en equivalencia a lo propuesto por Ivancevich y Matteson (1995). El estrés se consideró alto en la categoría de estresores individuales cuando los valores de cualquiera de las subcategorías fueron superiores a 15 puntos, nivel moderado de 6 a 15 puntos y nivel bajo: inferior a 6 puntos.

En el ámbito organizacional y extraorganizacional, sólo se consideraron algunos de los múltiples agentes estresores, por lo cual no se clasificaron en niveles de intensidad, sino por el contrario, se utilizaron para conocer su presencia en los trabajadores encuestados. Se interpretaron los casos significantes, como indicador de necesidad de estudio detallado para dicha subcategoría.

Se consideró significativo el estrés organizacional (estrés moderado), cuando el puntaje del clima organizacional fue ≥ 16 , la estructura organizativa ≥ 12 , el territorio extraorganizacional ≥ 8 , la tecnología ≥ 8 , la influencia del líder ≥ 16 , la falta de cohesión ≥ 16 y el respaldo del grupo ≥ 8 .

El estrés extraorganizacional se midió con base a cinco subcategorías, representando el Sí la consideración positiva de por lo menos una de las alternativas presentadas para medir la subcategoría; el No representó la respuesta negativa a todas las alternativas propuestas para medir dicha subcategoría.

Se excluyó de este estudio a los trabajadores con reposo médico, incapacitados, jubilados y de permiso, que no desempeñaron sus funciones en el hospital en el momento del estudio. El análisis estadístico se realizó a través del programa SIMSTAT. El nivel de significancia fue del 95% ($p < 0.05$).



Presentación y análisis de los resultados

La muestra constituida por 67 personas tuvo predominio significativo del sexo femenino en el grupo general de trabajadores ($p < 0,05$). Al comparar las medias de las edades, no hubo diferencias significativas. Al establecerse las correlaciones entre la edad de la muestra estudiada y las subcategorías del estrés individual, se evidenció correlación negativa significativa ($p < 0,05$), excepto para el desarrollo de la carrera

Se observó que la muestra tuvo una distribución homogénea con respecto a la edad, así como el análisis de correlaciones entre ésta y las diferentes subcategorías del estrés individual, lo que reflejó que a medida que aumenta la primera, disminuye el estrés en el desempeño, lo que pudiera explicarse por el grado de madurez, experiencia y adaptación personal logrado, aunque siempre el desarrollo de la carrera constituyó un agente estresor.

Este comportamiento del estrés con respecto a la edad coincide con lo reportado por Guillén y Guil (2000), y más específicamente lo ha relacionado con el síndrome de Burnout. (Cuadro No. 1).

Cuadro No.1 Identificación de la muestra

Categoría laboral	Fr	%	Edad	Sexo*	
				M	F
Empleados					
Especialista	4	6,0	38,25 ± 7,41	0	4
Residente	9	13,4	33,44 ± 2,83	2	7
Bioanalista	4	6,0	41,25 ± 9,28	0	4
Enfermera Profesional	5	7,5	45,20 ± 8,87	0	5
Obreros					
Auxiliar de enfermería	33	49,3	34,75 ± 5,61	0	33
Ayudante de laboratorio	4	6,0	31,25 ± 7,27	0	4
Camareras	8	11,8	37,87 ± 7,41	0	8
Totales	67	100,0	36,12 ± 7,04	2	65

* $p < 0,05$ Diferencia entre géneros. Fuente: Sanabria y Rojas, 2009.

Todas las subcategorías del estrés individual en el personal empleado, mostraron correlación positiva entre sí ($p < 0,05$). Los grupos: residente, especialista y profesional de enfermería, alcanzaron un nivel de estrés moderado, mientras que los bioanalistas se ubicaron en un nivel de estrés individual bajo. El valor promedio para todas las subcategorías del estrés individual en el personal empleado fue de $8,37 \pm 1,07$ ($X \pm DE$).



Los estresores individuales influyen unos sobre otros. Con relación a la medición del estrés individual en los empleados, se encontró que los médicos residentes y especialistas presentaron un nivel de estrés moderado, hallazgo distinto al descrito por Escribá y Bernabé (2002), quienes reportaron un alto grado de estrés en médicos especialistas que se desempeñan en hospitales, aunque con la aplicación de un instrumento diferente.

Los residentes obtuvieron el mayor puntaje para el estrés individual con valores máximos en la subcategoría Sobrecarga de rol cualitativo, es decir, ellos piensan que carecen de habilidad para efectuar su trabajo o que las normas de desempeño son muy altas, independientemente del tiempo que tengan para cumplir con el mismo.

Estos últimos hallazgos pueden explicarse porque los residentes son médicos cursantes del postgrado universitario de pediatría y puericultura de la Universidad del Zulia, quienes realizan actividades asistenciales y docentes, de lunes a viernes en la mañana y la tarde, además, cumplen una guardia a cuerpo presente de veinticuatro horas, cada seis días, sin estar exento de las actividades asignadas el día de postguardia.

El residente es el órgano de choque del hospital, teniendo bajo su entera responsabilidad el cuidado de los pacientes recibidos por emergencia y los hospitalizados, con un alto grado de rendición de cuentas docentes–asistenciales a médicos de mayor jerarquía y/o al coordinador del postgrado.

Además, los residentes junto a los profesionales y auxiliares de enfermería, rotan por diferentes servicios, según sean los requerimientos académico-asistenciales. Esta alta exigencia en el rol coincide con lo descrito por Cordero (2005), quien refiere altos niveles de estrés en el desempeño laboral de residentes del postgrado de puericultura y pediatría en otra localidad.

Con respecto a los especialistas, la subcategoría que alcanzó menor puntaje fue la de responsabilidad por personas. Esto puede reflejar su contacto limitado con los pacientes y personal del hospital durante su desempeño laboral, sin embargo, manifestaron presión sobre el desarrollo de la carrera, la cual fue la subcategoría con mayor valor.

El bioanalista se ubicó en un nivel de estrés individual bajo, ya que no tiene contacto con los pacientes, porque el ayudante de laboratorio es quien está encargado de la toma de muestras. El profesional de enfermería, aunque tuvo un estrés individual moderado, sus puntuaciones máximas y mínimas reflejan el conocimiento pleno de sus funciones y el deseo de superación y desarrollo dentro de la profesión. (Cuadro No. 2).



Cuadro No. 2 Estrés individual en el personal empleado

Subcategoría de estrés individual*	Especialista	Residente	Bioanalista	Profesional de enfermería	Total
Ambigüedad de rol	6,25 ± 4,27	8,33 ± 10,25	5,25 ± 2,63	4,60 ± 2,07	6,54 ± 3,30
Roles conflictivos	7,50 ± 5,06	9,77 ± 2,90	5,75 ± 2,50	9,80 ± 5,16	8,63 ± 3,30
Sobrecarga de rol cuantitativo	8,00 ± 4,54	10,44 ± 3,43	5,00 ± 1,82	7,20 ± 5,26	8,27 ± 4,18
Sobrecarga de rol cualitativo	7,25 ± 4,03	10,77 ± 3,52	4,00 ± 1,41	8,60 ± 5,03	8,40 ± 4,30
Desarrollo de la Carrera	10,50 ± 3,10	9,77 ± 3,73	6,50 ± 4,04	12,40 ± 6,14	9,90 ± 4,47
Responsabilidad por personas	4,50 ± 1,73	10,00 ± 4,12	7,75 ± 3,68	9,60 ± 4,33	8,50 ± 4,1
Total	7,33 ± 1,98	9,84 ± 0,84	5,70 ± 1,29	8,70 ± 2,63	8,37 ± 1,07

* p<0,05. Correlación positiva significativa entre las subcategorías de estrés individual.

Fuente: Sanabria y Rojas, 2009

El auxiliar de enfermería se clasificó como estrés moderado, el grupo ayudante de laboratorio y las camareras se ubicaron en un nivel de estrés individual bajo. El promedio para el estrés individual en el personal obrero fue de $7,18 \pm 0,82$.

Con respecto a los obreros, sólo el auxiliar de enfermería presentó estrés individual moderado, mientras que el ayudante de laboratorio y camarera tuvieron un nivel bajo para dicho estrés; es decir, estos dos últimos no manifestaron presión individual en el desempeño de sus faenas, explicado probablemente por lo mecánico de las mismas.

El comportamiento del auxiliar de enfermería, fue idéntico al profesional de enfermería, cuyo valor máximo se ubicó en el desarrollo de la carrera y el mínimo en ambigüedad de rol, lo que puede traducirse como conocimiento de sus actividades y deseos de superación profesional. (Cuadro No. 3).



Cuadro No. 3 Estrés individual en el personal obrero

Subcategoría de estrés individual	Auxiliar de enfermería	Ayudante de laboratorio	Camarera	Total
Ambigüedad de rol.	6,21 ± 4,08	5,00 ± 4,00	6,12 ± 4,73	6,08 ± 4,11
Roles conflictivos	8,66 ± 4,74	6,75 ± 6,18	4,50 ± 2,00	7,75 ± 4,69
Sobrecarga de rol cuantitativo	7,78 ± 4,38	3,50 ± 1,00	4,75 ± 2,65	6,86 ± 4,20
Sobrecarga de rol cualitativo	7,30 ± 4,60	4,00 ± 1,41	6,87 ± 4, 67	6,93 ± 4,46
Desarrollo de la Carrera	9, 09 ± 4,86	5,25 ± 3,86	7,50 ± 3,58	8,46 ± 4,65
Responsabilidad por personas	7,51 ± 4,59	5,50 ± 3,10	5,75 ± 3,05	7,02 ± 4,26
Total	7,75 ± 1,02	5,00 ± 1,15	5,91 ± 117	7,18 ± 0,82

Fuente: Sanabria y Rojas, 2009.

El estrés individual en toda la muestra fue de $7,49 \pm 0,76$, correspondiendo a un nivel de estrés moderado, con predominio de la subcategoría desarrollo de la carrera. En general, el personal obrero y empleado presentó un estrés individual moderado, con la tendencia observada para cada grupo, es decir, conocimiento de las faenas que les corresponden y deseos de crecimiento profesional. (Cuadro No. 4).

Cuadro No. 4 Estrés individual en el personal empleado y obrero

Subcategoría de estrés individual	Total
Ambigüedad de rol	6,23 ± 3,84
Roles conflictivos	8,04 ± 4,45
Sobrecarga de rol cuantitativo	7,32 ± 4,21
Sobrecarga de rol cualitativo	7,41 ± 4,43
Desarrollo de la Carrera	8,94 ± 4,61
Responsabilidad por personas	7,50 ± 4,24
Total	7,49 ± 0,76

Fuente: Sanabria y Rojas, 2009.

Para el estrés organizacional, el grupo de residentes y profesionales de enfermería presentó los niveles más elevados, ya que son quienes interactúan constantemente con los pacientes de la institución. Esto coincide con lo expresado por Mamani y otros (2007), quienes reportan que el personal de enfermería labora con una alta carga de estrés ocupacional.

Además, el Hospital de Niños de Maracaibo presentó limitaciones en la oferta de servicios, y su tecnología en áreas como: terapia respiratoria, radiodiagnóstico y unidad de cuidados intensivos, no es de última generación, lo cual puede



relacionarse con los valores relativamente altos de la subcategoría tecnología para los residentes y los profesionales de enfermería.

El bioanalista se ubicó en el nivel más bajo para la subcategoría tecnología, lo que indica que no le genera estrés el nivel de tecnología en su trabajo. (Cuadro 5).

Cuadro No. 5 Estrés organizacional en el personal empleado

Subcategoría de estrés organizacional	Especialista	Residente	Bioanalista	Profesional de enfermería	Total
Clima organizacional	17,10 ±5,29	12,00 ±3,24	11,75 ±6,85	15,00 ±7,28	13,54 ±5,40
Estructura Organizacional	9,25 ± 2,75	10,22 ±4,11	7,25 ± 3,30	8,60 ± 5,36	9,13 ± 3,98
Territorio organizacional	5,75 ± 2,63	6,11 ± 3,06	3,75 ± 2,06	8,20 ± 3,70	6,09 ± 3,14
Tecnología	6,75 ± 3,59	7,55 ± 2,12	5,50 ± 3,51	7,60 ± 3,43	7,04 ± 2,87
Influencia del líder	9,75 ± 3,50	13,44 ±5,91	10,50 ±5,97	11,00 ±5,94	11,68 ±5,39
Falta de cohesión	9,00 ± 3,46	11,77 ±5,80	11,00 ±5,94	12,80 ±7,05	11,36 ±5,54
Respaldo del grupo	4,50 ± 2,64	5,11 ± 2,08	6,00 ± 2,94	5,20 ± 3,11	5,18 ± 2,44

Fuente: Sanabria y Rojas, 2009.

Con respecto al personal obrero, los resultados de la medición del estrés organizacional fueron similares a los descritos para los empleados, con un nivel relativamente alto para tecnología y bajo para la falta de cohesión.

Esto con predominio de estrés en la subcategoría de tecnología para el auxiliar de enfermería, quien al igual que el residente y profesional de enfermería, es el que requiere de equipos cada vez más efectivos para restituirle la salud a los pacientes. (Cuadro No.6).

Cuadro No. 6 Estrés organizacional en el personal obrero

Subcategoría de estrés organizacional	Auxiliar de enfermería	Ayudante de laboratorio	Camarera	Total
Clima organizacional	11,63 ± 6,77	8,50 ± 7,04	9,00 ± 3,07	10,88 ± 6,31
Estructura Organizacional	8,33 ± 4,53	5,50 ± 2,64	5,12 ± 1,72	7,51 ± 4,21
Territorio organizacional	5,03 ± 3,15	2,75 ± 0,95	4,37 ± 2,56	4,71 ± 2,96
Tecnología	6,75 ± 3,03	3,00 ± 1,41	4,00 ± 2,13	5,93 ± 3,08
Influencia del líder	11,57 ± 6,91	6,00 ± 3,36	7,25 ± 4,82	10,31 ± 6,59
Falta de cohesión	10,45 ± 6,28	7,25 ± 3,20	5,37 ± 1,68	9,26 ± 5,83
Respaldo del grupo	5,00 ± 3,18	4,00 ± 2,70	3,50 ± 2,07	4,64 ± 2,98

Fuente: Sanabria y Rojas, 2009.



El análisis del estrés organizacional en este hospital pediátrico no ameritó el estudio de subcategorías en detalle, por lo que se puede afirmar que, como equipo, existe inclinación a trabajar en armonía; aunque consideren, sin llegar a un nivel de estrés importante, que debe actualizarse la tecnología utilizada para el desempeño de sus labores. (Cuadro No. 7).

Cuadro No. 7 Estrés organizacional en el personal empleado y obrero

Subcategoría de estrés organizacional	Total
Clima organizacional	11,76 ± 6,12
Estructura Organizacional	8,04 ± 4,18
Territorio organizacional	5,16 ± 3,07
Tecnología	6,29 ± 3,04
Influencia del líder	10,76 ± 6,21
Falta de cohesión	9,95 ± 5,78
Respaldo del grupo	4,82 ± 2,81

Fuente: Sanabria y Rojas, 2009.

Sólo para tener una idea sobre cuáles eran los factores estresantes fuera de la institución, se midió el estrés extraorganizacional, resultando que en el personal empleado (cuadro No. 8), destacan las finanzas domésticas, consideradas factor generador de estrés extraorganizacional por el 100% de especialistas, residentes y bioanalistas.

Cuadro No. 8 Estrés extraorganizacional en el personal empleado

Subcategorías	Especialista		Residente				Bioanalista				Profesional de enfermería					
	Si	%	No	%	Si	%	No	%	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Relaciones maritales y personales	1	25	3	75	7	77.8	2	22.2	2	50	2	50	4	80	1	20
Hijos	1	25	3	75	7	77.8	2	22.2	1	25	3	75	2	40	3	60
Familia	2	50	2	50	6	66.7	3	33.3	1	25	3	75	4	80	1	20
Residencia	3	75	1	25	7	77.8	2	22.2	3	75	1	25	3	60	2	40
Finanzas domésticas	4	100	0	-		100	0	-	4	100	0	-	4	80	1	20

Fuente: Sanabria y Rojas, 2009.

Con relación al personal obrero se observó para el auxiliar de enfermería el mayor porcentaje (84,85%) de estrés, en finanzas domésticas. Lo que refleja que a mayor responsabilidad en sus funciones, más alto es el nivel de este tipo de estrés. (Cuadro No. 9).



Cuadro No. 9 Estrés extraorganizacional en el personal obrero

Categoría de estrés extra-organizacional	Auxiliar de enfermería				Ayudante de laboratorio				Camarera			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Relaciones maritales y personales	17	51.52	16	48.48	1	25	3	75	0	-	8	100
Hijos	10	30.30	23	69.70	1	25	3	75	0	-	8	100
Familia	27	81.82	6	18.18	1	25	3	75	2	25	6	75
Residencia	20	60.61	13	39.39	0	-	4	100	4	50	4	50
Finanzas domésticas	28	84.85	5	15.15	3	75	1	25	4	50	4	50

Fuente: Sanabria y Rojas, 2009.

El Cuadro No. 10 resume los totales para estrés extraorganizacional del personal empleado y obrero, apreciándose el máximo porcentaje como generador de estrés a las finanzas domésticas (83,59%) y el menor causante del mismo a la subcategoría hijos (67,17%)

Cuadro No. 10 Estrés extraorganizacional en el personal empleado y obrero

Categoría de estrés extraorganizacional	SI	%	NO	%
Relaciones maritales y personales	32	47,76	35	52,24
Hijos	22	32,83	45	67,13
Familia	33	49,25	34	50,76
Residencia	40	59,7	27	40,30
Finanzas domésticas	56	83,9	11	16,41

Fuente: Sanabria y Rojas, 2009.

En esta investigación, el estrés individual resultó moderado y el estrés organizacional no fue significativo, además, para el análisis crítico del estrés extraorganizacional fue necesario el conocimiento en detalle del contexto del trabajador fuera del hospital, determinándose que el factor que generó mayor estrés fue el de finanzas domésticas, y el de menor, la subcategoría hijos, tanto en forma grupal como para la muestra.

Conclusiones

La atención hospitalaria se encuentra bajo la influencia de diversos factores. En este estudio se determinó que los trabajadores del Hospital de Niños de Maracaibo, Venezuela, presentaron en su desempeño niveles de estrés individual y organizacional que no ameritan estudio en detalle, ya que no repercuten en el desempeño laboral.



Por otra parte se determinó el mayor porcentaje en las finanzas domésticas como estresor extraorganizacional. Esto último como información general sobre los aspectos que, fuera de la institución, pueden generar estrés en los trabajadores; aunque no constituye un dato concluyente, ya que pueden estar relacionados con otros no considerados en el instrumento de medición de la variable.

Se pudo afirmar que los niveles de estrés en este centro hospitalario no alcanzaron valores que pudieran incidir negativamente en la competitividad organizacional del mismo; pero es importante considerar su medición como una herramienta para detectar elementos que pudieran afectar el buen funcionamiento de una organización

Recomendaciones

Finalmente, se recomienda realizar mediciones de estrés por servicios o departamentos en los centros hospitalarios donde la rotación del personal no sea tan marcada, ya que de esta forma se pudiera obtener el perfil del trabajador según el área de desempeño, y así determinar con precisión cuál área laboral genera más estrés con respecto a las otras.

Todo puede contribuir a implementar estrategias y ofrecer herramientas que coadyuven a mejorar el afrontamiento del estrés, y así evitar la afectación del desempeño del trabajador y, por extensión, la competitividad organizacional.

Referencias Bibliográficas

- ARIAS, F. (2006). **El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica**. 5ta Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas.
- AZUAJE, E. (2008). **Talento humano, su capital gerencial**. 1ra Edición. El Manual Moderno. México.
- CHACÍN, B., CORZO, G., ROJAS, L., RODRÍGUEZ, E. & CORZO-RIOS, G. (2002). **Estrés organizacional y exposición a ruido en trabajadores de la planta de envasado de una industria cervecera**. Investigación Clínica, 43(4), 271-289.
- CORDERO, R. (2005). **Estrés laboral en médicos residentes del postgrado de pediatría y puericultura del Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga**. Barquisimeto, Estado Lara. Año 2003. Tesis de Especialidad no publicada, Decanato de Medicina, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.
- ESCRIBÁ, V. & BERNABÉ, Y. (2002). **Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios**. Gaceta Sanitaria, 16(6), 487-496.
- FERNÁNDEZ, E. (2005). **Estrategias de innovación**. 1ra Edición. Ediciones Urania. Caracas.



- GUIC, E., MORA, P., REY, R. & ROBLES, A. (2006). **Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago**. Revista Médica de Chile, 134, 447-455.
- GUILLÉN, C. y GUIL, R. (2000). **Psicología del trabajo para relaciones laborales**. 1ra Edición. Editorial McGraw Hill, C.A. España.
- IVANCEVICH, J. y MATESON, M. (1995). **Estrés y trabajo. Una perspectiva gerencial**. 2da Edición. Editorial Trillas. México.
- LA DOU, J. (2005). **Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental**. 3ra Edición. El Manual Moderno. México.
- LAZARUS, R. (2000). **Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud**. 1ra Edición. Editorial Descleé de Brouwer. España.
- MAMANI, A., OBANDO, R., URIBE, A., & VIVANCO, M. (2007). **Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño Laboral en emergencia**. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 3(1) ,50-57.
- MOREIRA, J. & ÁLVAREZ, M. (2002). **Clima organizacional y estrés en una unidad de alto riesgo**. Emergencias, 14, 6-12.
- PARÉS, G. (2006). El estrés y su impacto en la competitividad. Documento en línea. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales7/rrhh/incremento-de-habilidades-laborales-y-competitividad-en-el-personal.htm>. Consultado en agosto de 2009.
- PINEDA, N. (2001). **Factores asociados al clima organizacional y a la motivación para el trabajo, en tres organizaciones diferentes**. CICAG. Volumen I, Edición No. 2. Universidad Rafael Belloso Chacín. Maracaibo, Venezuela.
- PONCE, J. (1996). **Estrés y afrontamiento**. Editorial Astrodata, C.A. Caracas.
- PUERTA, V. (2007). **En torno al pensamiento estratégico organizacional. De la perspectiva teórica a la acción estratégica**. 1ra Edición. Editorial Escrea Publicidad, C.A. Maracaibo.
- SERNA, H. (2006). **Gerencia estratégica**. 9na Edición. Editorial Panamericana, Ltda. Bogotá.
- SERÓN, N. (2006). Relación que existe entre factores estresantes y rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M. Documento en línea. Disponible en: <http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/seron.cn/html/index-frames.html>. Consultado en agosto de 2009.