



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Relación entre las dimensiones de la cultura organizacional
con el estrés laboral en el personal asistencial. Hospital
Regional Docente de Trujillo, 2017.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORES:

Br. Cueva Baca, Yngrid Leidi

Br. Alvarez Solar, Javier Ranwdolf

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ – 2017

Jurado de Tesis

Mg. Enma Pepita verástegui Gálvez
PRESIDENTE

Mg. Jorge Luis Diaz Agreda
SECRETARIA

Dra. Miryam Griselda Lora Loza
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios:

*Por darme la fuerza y salud
Necesaria para culminar
Mis metas.*

A mis Padres:

Con todo mi amor y agradecimiento eterno por sus consejos y esfuerzo para que lograra salir adelante especialmente a mi mamita por sus sabios consejos, gracias a ella soy una profesional, los quiero mucho.

A mi Esposo:

*Por la exhaustiva paciencia
Y motivación para poder
Culminar el desarrollo de
Mi tesis.*

A mis hijos:

*Son la motivación para seguir adelante
en mi vida.*

*Yo como ejemplo de mi esfuerzo y
perseverancia y a pesar de las
circunstancias nunca es tarde para lograr
lo que queremos, los amo.*

A mis Hermanos:

Por su apoyo y el amor
Fraternal que nos tenemos.

Yngrid Leidi cueva Baca

DEDICATORIA

A Dios:

*Por permitirme tener vida, salud y
Poder realizar uno más de mis
Propósitos.*

A mis Padres:

Por mostrarme el camino hacia la
superación.

A mi Esposa:

*Por tu ayuda y paciencia en los
Momentos más turbulentos porque
Siempre me motivaste hasta
Culminar el desarrollo de mi tesis.*

A mis hijos:

*Son la motivación y la razón de existir
para seguir adelante en mi vida.
Los amo mucho.*

A mi Hermana:

Por brindarme su tiempo y un hombro
Para descansar.

Javier Ranwdolf Alvarez Solar

AGRADECIMIENTO

A Dra. Miryam Griselda Lora Loza

Por brindarme su tiempo en la revisión de la investigación, sus conocimientos impartidos para la mejora del presente trabajo de investigación.

A los docentes de Postgrado

Por sus enseñanzas impartidas y experiencia laboral que nos proporcionan durante el desarrollo del trabajo de investigación, en beneficio de la sociedad.

A personal de salud del Hospital regional docente de Trujillo

Agradezco a todo el personal de salud, que hicieron posible esta investigación, brindándome su tiempo, ánimo y predisposición para el llenado de las encuestas y mostrando una actitud solidaria para realizar la investigación.

Yngrid Leidi Cueva Baca
Javier Ranwdolf Alvarez Solar

Declaratoria de autenticidad

Yo, Br. **Yngrid Leidi Cueva Baca**, educando del Programa **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 41391174 con la tesis titulada “Relación entre las dimensiones de la Cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse el fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.



Br. Yngrid Leidi Cueva Baca

DNI N° 41391174

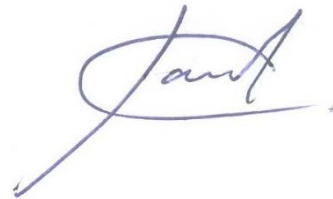
Declaratoria de autenticidad

Yo, Br. **Javier Ranwdolf Alvarez Solar**, educando del Programa **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 41616006 con la tesis titulada “Relación entre las dimensiones de la Cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse el fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.



Br. Javier Ranwdolf Alvarez Solar
DNI N° 41616006

PRESENTACION

Señores Miembros del jurado:

Cumpliendo con el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, presento a vuestra consideración el presente trabajo de Investigación titulado: “Relación entre las dimensiones de la Cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.”, con la finalidad de obtener el grado Académico de Magister en Gestión en los Servicios de la Salud.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica, esperando por ello cumplir con los requisitos para su operación. La investigación incluye una primera parte donde se describe la problemática dentro de ella las dimensiones de la Cultura organizacional: Implicancia, consistencia, adaptabilidad y misión, todas ellas relacionadas con estrés laboral. Para tal efecto ello aplicó el cuestionario de Cultura Organizacional: Modelo de valores en competencia de Toca y Carrillo, 2009, y el Cuestionario General Health Questionnaire de Goldberg, et al, 1979, (GHQG-12) para determinar estrés laboral. La utilización de estos instrumentos ha permitido una descripción integral y global de las relaciones entre las dimensiones de la cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital regional docente de Trujillo, 2017. Se continua con la presentación de los resultados la discusión, conclusiones y las recomendaciones del caso.

Por lo expuesto, Señores miembros del jurado recibiremos vuestros aportes y sugerencias para seguir mejorando el presente trabajo de investigación, así como la comprensión ante errores involuntarios que sabré enmendar.

ÍNDICE	PAG.
DEDICATORIAS	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I INTRODUCCIÓN	12
1.1 Realidad Problemática	12
1.2 Trabajos Previos	17
1.3 Teorías relacionadas al tema	23
1.4 Problema de Investigación	39
1.5 Justificación	39
1.6 Hipótesis	40
1.7 Objetivos	41
II METODOLOGÍA	42
2.1 Tipo de Investigación	42
2.2 Diseño de investigación	42
2.3 Variables, Operacionalización	43
2.4 Población muestral	45
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.6 Método de análisis de datos	54
2.7 Aspectos éticos	54
III RESULTADOS	56
IV DISCUSIÓN	62
V CONCLUSIONES	72
VI RECOMENDACIONES	73
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
VIII ANEXOS	86

INDICE DE TABLA	PAG
Tabla 6: Relación entre la característica organizacional, como dimensión de la Cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.	56
Tabla 7: <i>Relación entre el liderazgo organizacional, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.</i>	57
Tabla 8: <i>Relación entre el estilo gerencial del personal, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.</i>	58
Tabla 9: <i>Relación entre el compromiso organizacional (valores), como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.</i>	59
Tabla 10: <i>Relación entre el énfasis estratégico de la organización, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.</i>	60
Tabla 11: <i>Relación entre el criterio del éxito organizacional, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.</i>	61

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre las dimensiones de la cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, se realizó una investigación descriptiva-correlacional de diseño transversal. Se aplicaron dos cuestionarios a 119 trabajadores asistenciales: Cuestionario de Cultura Organizacional: Modelo de Valores en Competencia de Toca y Carrillo, 2009, y Cuestionario General Health Questionnaire de Goldberg, et al, 1979, (GHQG-12) para determinar estrés laboral. Se encontró que la característica organizacional dominante, el liderazgo organizacional, el estilo gerencial del personal, el compromiso organizacional (valores), el énfasis estratégico de la organización y los criterios de éxito organizacional, fueron Regulares (con 47,1%, 49,6%; 44,5%; 58,0%, 55,5% y 46,2%, respectivamente), mientras que el estrés laboral lo sufría el 78,2%. Se concluye que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la característica organizacional dominante, el estilo gerencial del personal y los criterios de éxito organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017

Palabra clave: Cultura organizacional y estrés laboral.

ABSTRACT

In order to determine the relationship between the dimensions of the organizational culture and work stress in the care staff of the Teaching Regional Hospital of Trujillo, 2017, a cross-sectional descriptive-correlational research was carried out. Two questionnaires were applied to 119 healthcare workers: Organizational Culture Questionnaire: Toca y Carrillo Competency Values Model, 2009, and Goldberg General Health Questionnaire, et al, 1979, (GHQG-12) to determine work stress. It was found that the dominant organizational characteristic, the organizational leadership, the managerial style of the personnel, the organizational commitment (values), the strategic emphasis of the organization and the organizational success criteria, were Regular (with 47.1%, 49.6 %; 44.5%, 58.0%, 55.5% and 46.2%, respectively), while labor stress was 78.2%. It is concluded that there is a significant relationship ($p < 0.05$) between the dominant organizational characteristic, the managerial style of the staff and the criteria of organizational success with work stress in the care staff of the Teaching Regional Hospital of Trujillo, 2017

Keyword: Organizational culture and work stress.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En el mundo contemporáneo no cabe duda de la influencia que ejerce la cultura de una organización sobre la efectividad de la producción profesional y sobre la prestación de servicios en salud en términos específicos. Esto ha generado el incremento exponencial del interés profesional por su estudio, sobre todo por tratar de comprender mejor la compleja interacción de fuerzas que se producen en la estructura organizativa para que el rendimiento profesional en la prestación de servicios en salud se obtengan resultados diversos (OMS, 2010).

Este interés no tan solo es académico, sino también, de interés de salud pública (salubrista) desde que se comenzó a encontrar en diversos estudios internacionales relaciones y correlaciones causales entre las dimensiones de la cultura organizacional (características de la organización, liderazgo organizacional, estilo gerencial, compromiso organizacional, énfasis estratégico y criterios para el éxito) con el aumento del estrés laboral en diversos contextos, especialmente en el área de la prestación de servicios en salud (OMS, 2010; AESST, 2010^a; 2010^b).

En España, por ejemplo, el 2005 se introdujeron un conjunto de modificaciones en sus planes de estudio para explicar la existencia de una correlación entre la cultura organizacional con el estrés laboral en establecimientos de Atención Primaria de Salud y de Atención Comunitaria, transformándolo en parte de sus estrategias de promoción de la salud ya que pretendía construir un nuevo perfil profesional y hacer evolucionar las fronteras competenciales de los profesionales de salud a través de la distinción de los procesos organizacionales y la adaptación profesional a ellos. Hasta hoy esta tendencia en toda Europa es un compromiso que se

asume para reforzar las estrategias de salud comunitaria (Rocha, et al, 2010; SATSE, 2010).

Sin embargo, nuevas incógnitas surgieron por las expectativas que generaron las reformas sanitarias emprendidas, en donde muchas de las vivencias de los profesionales, que terminaron con un diagnóstico de estrés laboral, implicaron su situación a los cambios en los procesos organizacionales de su institución, llegando incluso a transformar los significados compartidos que se tenían de la organización en los establecimientos de salud, e incluso sobre el propio ejercicio profesional del personal asistencial, ya que fueron identificados y descritos como la presentación de una nueva cultura organizacional en el área de la prestación de servicios en salud (OMS, 2011; Rocha, et al, 2010; Rodríguez et al, 2010).

En la actualidad, el proceso histórico en que vivimos dentro de un mundo globalizado y de un avance vertiginoso y exponencial de las ciencias y tecnología de la información y las comunicaciones en todos los campos del conocimiento y del desarrollo médico social, las exigencias de los procesos organizacionales en salud son mayores y diversas (OIT, 2014). En países como el nuestro, han generado una gran incertidumbre para describir sus procesos de desarrollo y cambios organizacionales en las instituciones prestadoras de servicios de salud, fundamentalmente por parte de quienes recién están entendiendo la evolución de sus propios Modelos de Atención Integral con enfoque Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC) (MINSA, 2011).

Mientras los índices de estrés laboral aumentaban año a año, principalmente en estas dos últimas décadas, los estudios empíricos han ido atribuyendo causalidad a la forma como se han estado produciendo o se producen los procesos de desarrollo de las políticas organizacionales hospitalarias en el marco de la implementación de los MAIS (Brasil,

Ecuador, Uruguay, Argentina, Colombia, etc., etc.) la incapacidad, hasta el momento, para generar una respuesta adecuada a este fenómeno no es atribuible a la capacidad y/o ineficiencia de la producción científica al respecto, sino, al descuido investigativo y los pocos esfuerzos existentes que han tenido lugar y que los realizados hallan generado más preocupaciones que soluciones (Da Silva et al, 2013; Quizhpe y Uphoff, 2013; Goede, 2014; MINSA-U, 2011).

De allí que la tendencia actual es a identificar el potencial organizativo en los establecimientos de salud, sin embargo, como este potencial reside en su complejidad, es necesario estudiarlo en su interrelación con los efectos que está generando en la salud de los profesionales asistenciales (Casullo, 2009; AESST, 2010b; MINSA, 2011). Desde los aspectos relativos a las características dominantes de la organización, los estilos gerenciales, el liderazgo, el compromiso organizacional el énfasis estratégico de la organización y los criterios de éxito y la intensidad de las interacciones entre ellos, hacen que se entiendan los problemas de salud laboral a través o como parte del proceso del continuo cambio que se genera en las políticas organizacionales (Higuera y Leal, 2010; Madrazo, 2015; Casulo, 2009).

Las publicaciones latinoamericanas al respecto corresponden a investigaciones que evalúan los procesos de implementación del MAIS puesto que el componente organizacional es parte de dicho modelo de atención y su evaluación, sin embargo, en él se pueden observar que tienen en común algo que paradójicamente afecta la núcleo de las investigaciones dirigidas a establecer la relación entre la cultura organizacional con entidades clínicas como el estrés laboral o el síndrome de burnout y otras (Da Silva, et al, 2013; Quizhpe et al, 2013; OMS, 2010). El espacio dedicado a analizar la relación entre la cultura organizacional y el estrés laboral en profesionales asistenciales es mínimo aunque sus diagnósticos

coinciden en la necesidad de reestructurar las culturas organizacionales sus recomendaciones está orientadas mayor responsabilidad asistencial a las poblaciones de riesgo que no son otras que los propios profesionales de la salud (Rocha et al, 2010).

Esta situación que para mucho es invisible, para otros justifica el respeto a la creencia que no debe ser otros profesionales sino los mismos que viven dicha problemáticas los que deban emitir su opinión al respecto ya que consideran no valido una crítica a la cultura organizacional desde fuera de los establecimiento de salud (OMS, 2010).

Esto no ha dejado de lado al concepto que se tenía sobre la cultura organizacional en los establecimientos de salud de nuestro país, que siempre consideró como un horizonte orientador de conductas y prácticas, de creencias y valores, a las valoraciones y normas basadas en aspectos éticos y deontológicos con las que se podían adaptar los profesionales asistenciales en salud. Pero, al parecer lo que estamos dejando pasar es la forma como se comparten las experiencias, ideologías y formas de expresión de nuestra cultura organizacional (Wetterneck et al, 2012). A pesar de que estas puedan estar siendo cuestionadas y no se adapten a los cambios que necesitamos para la situación actual, se transmite entre si tomando la forma de métodos y estilos de vida laboral y de alguna de otra manera proporcionan cierta identidad y pertenencia para con la institución (Mus, Harris y Campos, 2013). Efectivamente, todo profesional que ingresa al sistema de salud ve como su comportamiento se va modelando en el trabajo y esto lo se hace más productivo, de acuerdo al criterio de la institución, fortaleciendo su compromiso en y con la institución (Lin, 2010).

En este contexto, el estrés laboral sigue siendo un episódico o crónico entre los profesionales de salud en nuestro país, que en un 30% se transforman en síndrome de burnout (MINSA/OPS, 2008). La falta estabilidad laboral por

ejemplo, el mal ambiente laboral, la sobrecarga del trabajo, las alteraciones de los ritmos biológicos provocados por los desórdenes organizacionales, las responsabilidades de la atención propiamente dicha y la presión por las decisiones que se deben tomar en el trabajo, hacen que el contexto en su magnitud represente un potencial riesgo para la salud mental del profesional de la salud (DP-Perú, 2008).

En el Hospital Regional Docente de Trujillo la situación no es diferente a la descrita a nivel internacional y nacional, los profesionales de salud experimentan cambios organizacionales, año tras año, van adquiriendo mayor relevancia y complejidad estos procesos debido al alcance que tienen a nivel económico y medico social. Las experiencias dirigidas de los grupos de poder que rotan en los niveles de la decisión administrativa y gestión hospitalaria, hacen que cada vez sea más compleja la forma y el entorno que se presenta para afrontar o resolver problemas internos, desconociéndose el impacto de estos procesos en la salud y los valores que se manejan al interno de la institución o en la forma de cumplir simplemente las normas de convivencia laboral (DP-Perú, 2008).

Los significados de cultura organizacional que estos tengan para el cumplimiento de su labor profesional está sometida a situaciones estresantes en relación al trabajo, a la forma como experimentan diversos síntomas como la angustia, tensión, desgano, ansiedad, preocupación, la sensación de poco o ningún control sobre las exigencias del trabajo; originando desbalances negativos en su desempeño laboral (DP-Perú, 2008; GRLL/GERESA, 2015). De allí la pertinencia y relevancia medico social de realizar la presente investigación.

1.2 Trabajos Previos

Entre las principales investigaciones en el área temática tenemos a las realizadas por Carrillo, A (Ecuador 2016), cuyo objetivo fue realizar un análisis de revisión documental para contar con información actualizada de las formas en que se mide la cultura organizacional la investigación bibliográfica abarca el periodo 2005 y 2015 a través de la base digital de Redalyc, Scielo y ProQuest. Luego se sistematizaron los estudios empíricos identificados sobre la medición de la cultura organizacional agrupándolos de acuerdo a los factores de Morelos-Gomez y Fontalvo y Fontalvo-Herreda y características de Robbins y Judgey. Finalmente, se determinan las fronteras en que se mide cultura organizacional e identifica la participación porcentual de las variables de influencia en los estudios revisados. Los resultados obtenidos muestran que la cultura organizacional se mide en función de las estrategias, estructura, trabajo en grupo, liderazgo. Propietario, innovación, orientación a resultados y orientación apersonas por último, se concluye la importancia de realizar estudios sobre la medición de cultura organizacional identificando nuevos modelos, métodos, instrumentos y variables (Carrillo, 2016).

Madrazo, (España 2015) el objetivo de esta investigación fue estudiar la cultura organizacional generada entre las enfermeras de atención primaria en Cantabria, un modelo de atención sanitaria española surgida en los años 80, como consecuencia de las recomendaciones de la OMS sobre la necesidad de reorientar los sistemas sanitarios desde el derecho a la protección de salud y la disminución de la desigualdades entre las poblaciones. La investigación etnográfica y holística señala que las categorías investigadas en torno a un eje histórico temporal que reconstruye la etnohistoria de la organización hospitalaria, enlaza el inicio del modelo con el presente de la enfermera de atención primaria y se

orienta a identificar los relatos de profesionales que lideraron dicho origen y su influencia en las expectativas creadas, concluyéndose que los mecanismos que influyeron en la creación de la cultura organizacional se caracterizaron por haber creado y difundido un paradigma cultural que ha traspasado la dispersión geográfica y que revela un patrón de creencias compartidas, fruto de la interacción entre las propias enfermeras con otros colectivos profesional y gestores. La ausencia de una política de personal, la invisibilidad profesional percibida y el liderazgo profesional son los elementos de la cultura que reflejan las contradicciones en la evolución del modelo de la atención primaria (Madrazo, 2015).

Por otro lado, Giménez (España, 2015) realizó un estudio con el objetivo de conocer las situaciones que genera el estrés entre las/os estudiantes de enfermería durante sus prácticas hospitalarias, y como estos factores estresantes se relacionan con variables socio demográficas y laborales. La metodología utilizada fue transversal, descriptiva, con un total de 15 estudiantes de enfermería encuestados, utilizando el cuestionario KEZKAK (cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas) modificado, como instrumento de medida. Como resultado se obtuvo un 80% que las/os estudiantes presentan altos niveles de estrés durante sus prácticas clínicas. Y los estresores que se encontraron son: los relacionados con el desconocimiento 75%, impotencia e incertidumbre que les genera una situación clínica real 66% (Giménez, 2015).

En Díaz y Gagui (Ecuador, 2015), el objetivo fue identificar los factores que diagnostican el estrés en los(as) internos(as) de enfermería en las prácticas pre profesionales, con un total de 80 internos encuestados, la metodología utilizada fue de tipo cualicuantitativo, transversal, descriptivo, exploratoria. Los resultados fueron que los Internos de Enfermería tienen alterado el patrón adaptación - tolerancia al estrés al realizar las practicas pre

profesionales, un 73% debido a la gran demanda de pacientes , 71% por la sobrecarga que tiene como interno , 66% la responsabilidad que tienen los internos en el área y un 60% el trato del personal (Díaz y Gagui, 2015)

También tenemos a Frutos M. (España, 2014) cuyo objetivo fue identificar la prevalencia y el nivel de estrés laboral y burnout de los profesionales de enfermería de un grupo de instituciones sanitarias de atención especializada de titularidad pública y privada con diferentes modelos de gestión de los recursos humanos, analizando su relación con las variables sociodemográficas, laborales y los factores de riesgo psicosocial, así como, las diferentes consecuencias en la salud de los trabajadores. La investigación descriptiva involucró a 1208 profesionales de enfermería de sus dos categorías: diplomados/graduados y auxiliares de enfermería/técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, pertenecientes a distintos centros seleccionados de varias comunidades autónomas, de titularidad pública (P) y privada (PRV) en base a los diferentes modelos de gestión por los que se rigen. Se encuentra elevado nivel de estrés laboral en más del 85% del personal de enfermería. El 97% de los estertores están relacionados con la gestión de los recursos humanos, organización del trabajo y la falta de soporte interno de ayuda. Comparando los aspectos psicosociales entre la situación de los profesionales de enfermería con la de la población trabajadora española, la enfermera muestra una situación más desfavorable para la salud en todas las dimensiones excepto en las dimensiones "sentido del trabajo", "integración en la empresa" y "apoyo social de los compañeros". Destaca en la situación más desfavorable la dimensión "doble presencia", que duplica el porcentaje medio de la población asalariada española, al ser la enfermería una profesión ligada al "género" (Frutos, 2014).

Así mismo, Revelo, D. (Ecuador, 2014), se propuso fue determinar las características de la cultura organizacional que influyen en la generación del

estrés laboral de los trabajadores del Municipio de Quito. La investigación descriptiva y correlacional involucró a 23 trabajadores, a los cuales se evaluaron con cuestionarios estandarizados abalizados mediante entrevista informal. Se determinó que existe relación entre las dos variables concluyendo que los datos que evidencian a los servidores/as tienen cierta estabilidad emocional debido a una cultura organizacional adecuada, por lo tanto el estrés es considerado como un estímulo para buscar los mecanismos y cumplir cabalmente con sus funciones (Ravelo, 2014).

También tenemos a García C. (Chile, 2010) cuyo objetivo fue describir signos y síntomas de estrés laboral y sus principales fuentes. Se usó una batería de 5 cuestionarios a 32 personas (23 mujeres y 9 hombres). Según las escalas de síntomas se identificó 6 y 9 “casos” de estrés laboral, cercano al 25% de la población. Se encontraron diferencias según sexo en cuanto a signos y síntomas enfocados al área de la autoestima y el ánimo, siendo mayores en mujeres en todos los casos. En cuanto a la frecuencia de aparición de fuentes de insatisfacción laboral, el 56,3% de la población nombró más de 6 ítems. Las fuentes de tensión en el trabajo fueron identificadas mayormente en el grupo profesional, 28,1% señaló 6 o más fuentes de tensión. Destaca que el 78,1% identificó una causa específica generadora de tensión en el trabajo (García, 2010).

En nuestro país tenemos las investigaciones de Kaccallaca, M. (Perú, 2016) cuyo objetivo fue identificar las medidas de afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2016. El estudio descriptivo de diseño transversal involucro a 28 internos a quienes se les aplicó una encuesta estructurada de Lazarus y Flkman. Se encontró que 71,4% buscaban una solución individual al problema, 75% oculta a los demás sus problemas y 96,4% refieren que no encuentran grupos de apoyo para solucionar su problema de estrés y 89,3% refiere que no hay recursos

antiestres en la institución. Se concluye que las medidas de afrontamiento del estrés son individuales (Kaccallaca, 2016).

Así mismo Aguayo y Lama (Perù, 2015), sus objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y los factores causales en estudiantes de la práctica de enfermería clínica de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno, 2015. La investigación descriptiva correlacional involucró a 116 estudiantes. Se encontró que el 57.76% de estudiantes presentan estrés en nivel moderado, el 31.03% en nivel evidente. Respecto a los factores causales del estrés que son percibidos en la práctica clínica por las/los estudiantes en mayor proporción son: falta de competencia 84.48%; impotencia o incertidumbre 79.31%, sobre carga o saturación 68.97%. Se comprobó que los factores causales que se relacionan con el nivel de estrés con la práctica clínica son: falta de competencia, impotencia e incertidumbre, implicación emocional, sobrecarga o saturación (Aguayo y Lama, 2015)

En el estudio de Borda F (Perú, 2015) el objetivo fue determinar la relación entre estrés y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de UNA, 2015. La investigación descriptiva correlacional involucró a 97 estudiantes que cursaron las asignaturas: fundamentos de enfermería II, enfermería en salud del adulto y adulto mayor hospitalizado, y enfermería en neonatología y pediatría. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de estrés fue: el 5.2% de estudiantes posee estrés en un nivel normal; el 22.6% en nivel evidente y 72.2% en nivel moderado. En cuanto a las estrategias de afrontamiento: el 51% de estudiantes a veces utiliza estas estrategias, el 46.4% no las utiliza y el 2.1% si utiliza diferentes estrategias de afrontamiento; dentro de las estrategias de afrontamiento que más utilizan los estudiantes predomina la religión en un 7.2%; y las estrategias de afrontamiento que no utilizan los estudiantes fueron la auto focalización negativa en un 64.9%, la expresión emocional abierta en un 61.9% (Borda, 2015).

En Meza, Pinedo y Hernández (Perú, 2014) su objetivo fue determinar la asociación entre algunos estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas, la metodología utilizada fue transversal, descriptivo, diseño no experimental, correlacional; utilizó como instrumento el test de escala de valoración de estresores en la práctica clínica con un total de 103 estudiantes de enfermería encuestados. Los resultados obtenidos fueron: un 45,6% tiene estrés leve, el 45.6% estrés medio y un 4.9% estrés alto (Meza, Pinedo y Hernández, 2014).

Llanos, J (Perú, 2013) cuyo objetivo fue analizar la influencia de la cultura organizacional sobre el desempeño laboral del personal médico del Centro Especializado –EsSalud Casa Grande. La investigación descriptiva comparativa, etnográfica y estadística aplico cuestionarios no estructurados en 34 personas (entre serumistas, personal asistencial, internos, personal servis de vigilancia, mantenimiento y limpieza). Se concluye que la institución tiene una cultura organizacional definida, llamada cultura del clan, en donde existe socialización entre ellos, tratan de fortalecer sus lazos como compañeros de trabajo y sus comportamientos más que enseñados son aprendidos, en donde cada uno de ellos llega a adaptarse a la forma de trabajo y a la imagen que proyecta la institución. El liderazgo es democrático lo cual influye en el desempeño laboral. El compromiso organizacional esta afianzado en el crecimiento profesional del personal existiendo poco interés por realizar programas dirigidos al bienestar del trabajador. Se nota falta de motivación laboral y preocupación por el cumplimiento de las funciones y responsabilidades dentro de la institución (Llanos, 2013).

Jara O. (Perú, 2011) cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera en el área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, e identificar el nivel de estrés laboral en las dimensiones: agotamiento

emocional, realización personal y despersonalización. El estudio descriptivo incluye a 30 enfermeras. Se encuentra que el 50 por ciento (15) tienen un nivel medio de estrés laboral; 33.3 por ciento (10) alto y 16.7 por ciento (5) bajo. El 60 por ciento (18) presenta nivel medio de agotamiento emocional, 23.3 por ciento (7) alto y 16.7 por ciento (5) bajo. El 40 por ciento (12) presentan nivel medio de despersonalización, 46.7 por ciento (14) alto y 13.3 por ciento (4) bajo. El 43.3 por ciento (13) presentan nivel medio de realización personal, 16.7 por ciento (5) alto y 40 por ciento (12) bajo. Se concluye que la mayoría de las enfermeras presenta un nivel de estrés laboral medio a alto; y en mínimo porcentaje bajo que está dado por sentimientos de frustración, temor porque el trabajo lo endurezca, sentirse acabado, preocupación por lo que pueda sucederle al paciente o tratarlo como objetos impersonales (Jara, 2011).

1.3 Teorías Relacionadas al Tema

1.3.1 Cultura Organizacional

Se puede definir a la Cultura Organizacional como el conjunto de instituciones informales compartidas que gobiernan y legitiman la conducta de una colectividad organizacional. En esta concepción, el carácter informal pone distancia a los mecanismos manifiestos u oficiales como pueden ser los reglamentos, las políticas, los manuales o los mandatos. Son los estudios sociológicos los que se han concentrado en las normas informales, definidas como reglas de un grupo o comunidad que pueden o no ser explícitamente establecidas y que dependen de mecanismos de monitoreo tales como la aprobación o desaprobación social. Las normas que gobiernan las relaciones interpersonales limitan y permiten conductas mediante la definición de estructuras de incentivos (Brinton et al. 2001).

Los analistas organizacionales por su parte, distinguen entre la arquitectura formal y las características culturales informales. La primera referida a las especificaciones oficiales de una organización y sus formas de

gobernación. La cultura, por su parte, establece de manera informal cómo deber ser realizado el trabajo, cómo interactúan los miembros, cómo se toman las decisiones, cuáles unidades difieren de otras, etc. La noción de cultura incluye el conocimiento tácito y el conocimiento generado fuera de la organización y las normas que codifican los entendimientos y prácticas informales de interacción, autoridad y demás (Hannan et al. 2003).

La cultura organizacional proporciona las reglas de gobierno de los asuntos cognitivos y afectivos en una organización, así como los medios para ser moldeados y expresados (Kunda, 1992 en Alvesson, 2002). Las reglas de actuación de origen cultural –formales e informales– adquieren racionalidad a través de los procesos de interacción entre los distintos agentes, hasta que alcanzan un nivel de consolidación o institucionalización que determina la configuración de sus percepciones, sus intereses y el tipo de interrelaciones que se producen entre ellos. La percepción del mundo que tienen los individuos está determinada por la cultura institucional en la que se desempeñan. Individuos y organizaciones sólo pueden actuar a partir de los valores y del conocimiento que les proporciona su marco institucional (Zurbriggen, 2006).

Ha sido aceptada la idea de que la cultura está constituida por elementos y procesos reflejados en las acciones de la organización y es transmitida y asimilada por sus miembros a través del diario compartir (Woida et al. 2006.). La cultura organizacional puede ser considerada como un activo o como una obligación, según las circunstancias. Cuando toma la forma de activo genera altos niveles de cooperación, dada la existencia de unas creencias y valores compartidos. Como obligación, demanda obediencia y subordinación, impidiendo una adecuada alineación de creencias y valores organizacionales con los personales (Frew, 1996).

En general, el estudio de la cultura organizacional según Cújar, Ramos, Hernández y López (2013) permite a la gerencia contar con instrumentos adecuados para recopilar información de las diversas manifestaciones culturales en la empresa. Por tal razón, se debe evaluar el estado de la cultura organizacional, así como sus resultados (López, Marulanda e Isaza, 2011), mediante un análisis profundo de las formas en que se la mide (Gómez, 2013).

Al respecto, Toca y Carrillo (2009) consideran que la caracterización y medición de la cultura organizacional determinan el impacto que esta tiene en los resultados de gestión. En definitiva, es importante contar con información actualizada sobre las formas de medir la cultura organizacional, que brinde a la gerencia una herramienta para la toma de decisiones.

Por su parte Rodríguez (2009) señala que la cultura organizacional es un subsistema complejo que funciona dentro de otros dos sistemas también complejos: organización y contexto. Robbins (2009) destacan siete características de la cultura organizacional y señalan su importancia para medir el rendimiento individual y colectivo en la empresa. Estas características son: innovación, orientación a los resultados, orientación a las personas, orientación a los equipos, minuciosidad, agresividad y estabilidad. Dentro de este campo, Gómez (2013) sostiene que varias investigaciones caracterizan las variables visibles de la cultura, recalcando que la holística describe y analiza factores determinantes, internos y externos de la organización.

Morelos y Fontalvo (2014) abordan factores determinantes de la cultura organizacional: estrategia, estructura, trabajo en grupo, liderazgo, propietarios, organización y ambiente. Mientras que Cantillo, et al, 2011, la relacionan con la competitividad. En la misma línea, Muammer, Selcuk y Mete (2008) la conceptualizan como un factor integral que impulsa el

desarrollo de la innovación y el capital intelectual en la empresa. Desde otro punto de vista, Pedraza et al, (2015) en su investigación de cultura organizacional desde la teoría de Shein estructuran la información de acuerdo a las categorías de manejo administrativo y ambiente. Por todo aquello se puede determinar que las organizaciones deben expresarse como culturas para afrontar competitivamente el entorno global y que puedan ser medidas de acuerdo a otras variables (Pedraza et al, 2015).

Sin embargo, no existe un modelo perfecto de cultura organizacional, aunque, debe contener variables cuantitativas y cualitativas que le proporcionen validez (Hernández, Méndez y Contreras, 2014). Vargas (2007) en su obra la Cultura Organizacional en México señala que no se puede medir la cultura con exactitud ya que; los resultados pueden generar limitaciones y sesgos, además, existen varias maneras de estudiar la cultura organizacional, ya que es algo que la organización tiene o es.

En el presente estudio se utiliza el Modelo de Valores en Competencias (MVC) para medir las dimensiones de la Cultura organizacional. Toca y Carrillo (2009) afirman que muchos investigadores han concentrado sus estudios, como una fuente de medición, en el diagnóstico de la cultura organizacional a través de la identificación de sus dimensiones. Precisamente estos autores en su trabajo titulado Asuntos teóricos y metodológicos de la cultura organizacional, destacan el uso de herramientas para la medición de la cultura organizacional que se sustentan en el modelo de valores en competencia, debido al enfoque en las variables de liderazgo, estrategia, valores, resultados y gerencia (Toca y Carrillo, 2009).

La mayoría de herramientas utilizadas en los estudios sobre Cultura Organizacional se basan –dada su validez, confiabilidad y eficacia– en el Modelo de Valores en Competencia (MVC), desarrollado originalmente por

Cameron y Quinn (1999) a partir de los Arquetipos Psicológicos de Jung. Este modelo permite explorar estructuras profundas de la Cultura Organizacional, en torno a aspectos como las características dominantes, el liderazgo organizacional, estilo gerencial (la gerencia del personal), compromiso organizacional (los valores), el énfasis estratégico y los criterios del éxito (Toca y Carrillo, 2009).

Los rasgos de cada uno de los tipos de Cultura Organizacional en función del Modelo de Valores en Competencia pueden apreciarse en la Tabla 1

Tabla 1: Cultura Organizacional: Modelo de Valores en Competencia (Toca y Carrillo, 2009)

Dimensiones	Modelo de Valores en Competencia (Toca y Carrillo, 2009)			
	Cultura Grupal	Cultura Adhocrática	Cultura jerárquica	Cultura Racional
Características organizacionales	Lugar personal y familiar	Muy dinámica y emprendedora	Jerarquizada, controlada y estructurada	Orientada hacia los resultados
Liderazgo Organizacional	Tutor, consejero y padre de todos en la familia	Emprendedor nato, innovador y tomador de riesgos	Coordinador, organizador y defensor de la eficiencia	Ejecutivo agresivo, competitivo, clara orientación hacia los resultados
Estilo gerencial (Gerencia del personal)	Promueve el trabajo en equipo, consenso, participación	Promueve la iniciativa del individuo, la adopción de riesgos, la innovación, la libertad y la seguridad	Promueve la seguridad del empleo, la estabilidad y predicción	Competitividad agresiva, logro de objetivos ambiciosos
Compromiso organizacional (Valores)	Lealtad, compromiso organizacional, confianza mutua	Compromiso con la innovación y cambio continuo	Respeto por normas y políticas formales, cumplimiento con la jerarquía, coordinación	Agresividad, espíritu ganador, consecución de objetivos
Énfasis estratégico	Desarrollo humano de los miembros, confianza, mentalidad abierta	Dinamismo y predisposición a aceptar nuevos retos; experimentar nuevas cosas; aprender de los errores	Permanencia y estabilidad de sus miembros, eficiencia, control y funcionamiento fluido	Acciones competitivas, vencer a la competencia
Criterios del éxito	Desarrollo humano, trabajo en equipo, compromiso e interés por los trabajadores	Desarrollo de productos únicos y novedosos	Eficiencia, confiabilidad en el servicio, adecuada programación de la producción, costos bajos	Penetración y liderazgo en el mercado

La Tabla 1 describe las dimensiones de la cultura organizacional siendo la primera: **características organizacionales** definirían la cultura grupal por el lugar personal y familiar que se ocupa en la organización; a la cultura adhocrática por la dinámica y la formas emprendedoras que se genera en la organización; a la cultura jerárquica por la jerarquización y la estructura de controles al interno de las organizaciones; y, a la cultura racional por la orientación que la organización asume respecto a los resultados que produce frente a los temas de productividad y sensibilidad social (Toca y Carrillo, 2009).

El **liderazgo organizacional** definiría la cultura grupal por los aspectos de la tutoría, consejos y los procesos educativos al interno de la organización; a la cultura adhocrática por el emprendedurismo, la innovación y la asunción de riesgos; a la cultura jerárquica por los métodos y estilos de coordinación en la lógica de defender la eficiencia organizacional; y, a la cultura racional lo definiría por la agresividad competitividad y orientación de los niveles ejecutivos en la organización (Toca y Carrillo, 2009).

El **estilo gerencial** del personal definiría la cultura grupal por lo que se promueve a través del trabajo en equipo, los consenso y la participación del personal en los procesos generados al interno de la organización; a la cultura adhocrática por la forma en que se promueve las iniciativas individuales, los riesgos que se asumen, los conceptos que se maneja para la innovación, la seguridad y la libertad para desarrollar iniciativas; a la cultura jerárquica por la forma como se trabaja al rededor del tema de la seguridad y estabilidad del personal en la organización; y, a la cultura racional por los esfuerzos que se realizan para hacer competitivo en función de logro y sus objetivos y organizacionales (Toca y Carrillo, 2009).

El **compromiso organizacional (valores)** definiría a la cultura grupal por la lealtad y la confianza mutua así como por las responsabilidades que se

asume; a la cultura adhocrática por el compromiso con los procesos de innovación y cambios en la organización; a la cultura jerárquica por el respeto a las normas y políticas formales, el cumplimiento con la jerarquía y la coordinación para el logro de objetivos organizacionales; y a la cultura racional por la agresividad, el espíritu ganador en la consecución de los objetivos organizacionales (Toca y Carrillo, 2009).

El **énfasis estratégico** definiría a la cultura grupal por la forma como esta se enfoca en el desarrollo individual de los miembros de la organización; a la cultura adhocrática por el dinamismo y la predisposición a aceptar nuevos retos, experimentar nuevas cosas y por el aprendizaje de los propios errores; a la cultura jerárquica por la permanencia y estabilidad de los miembros, la eficiencia, el control y la fluidez del funcionamiento organizacional; y, a la cultura racional por el tipo de acciones que se realizan dentro de los criterio de competitividad para vencer ala competencias (Toca y Carrillo, 2009).

Los **criterios del éxito** definirían la cultura grupal por el enfoque que manja la organización sobre el desarrollo humano, trabajo en equipo, el compromiso e interés por la situación individual y colectiva de los trabajadores o miembros de la organización; a la cultura adhocrática por el desarrollo de productos o modelos de prestación de servicios únicos y novedosos; a la cultura jerárquica por la eficiencia, confiabilidad en el servicio, por la adecuada programación de las actividades y los costes bajos; la cultura racional se definiría por la penetración y liderazgo en el mercado. (Toca y Carrillo, 2009).

Por otro lado, algunos estudios –especialmente en el sector educativo– han considerado la aplicación de dos instrumentos, uno para caracterizar el modelo de cultura y otro para identificar el tipo de cultura ideal de acuerdo con la percepción de los miembros de la organización. La imagen de la

cultura ideal es valorada mediante un instrumento secundario denominado Imágenes de las Escuelas a través de la Metáfora (Images of Schools Through Metaphor ISM) que formula dos imágenes en función de metáforas, de modo tal que el personal proyecta tanto la situación actual como la ideal. Los datos de la Encuesta de Desempeño Institucional (Institutional Performance Survey IPS) y de las ISM apoyan la formulación de estrategias orientadas a cambiar y/o reforzar la cultura existente (Frew, 1996).

Cuando los estudios tienen considerada una etapa de intervención, es recomendable la aplicación de dos o más instrumentos que ofrezcan el nivel de detalle requerido. Frente a esto resulta conveniente una triangulación de herramientas –enfoque multimetódico–, de este modo, un cuestionario cuantitativo que examina valores y creencias puede ser complementado con técnicas cualitativas como la observación para explorar manifestaciones superficiales o la entrevista para indagar a profundidad supuestos implícitos. Si bien es cierto que la mayoría de instrumentos han sido aplicados en el campo de la educación, de la salud y de las actividades gubernamentales, es responsabilidad de los investigadores identificar y ajustar aquellos que presenten algún potencial para ser usados en otros ámbitos (Frutos, 2014).

Finalmente, cabe señalar que los estudios cuantitativos de la cultura organizacional resultan útiles para examinar las relaciones de tipo cultural y su fortaleza con otros fenómenos tales como la efectividad de la organización y su adaptación a las condiciones cambiantes del entorno. Si bien las investigaciones cualitativas proporcionan una visión sobre estas relaciones, es un tanto difícil y arriesgado generalizar resultados Zurbriggen, C. (2006).

1.3.2. Estrés laboral

El estrés es un proceso en el que, de forma automática, se ponen en marcha un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales que aumentan nuestro nivel de activación con el fin de ayudarnos a afrontar un problema para el que no tenemos suficientes recursos (Dewa, Lin, Kooehoorn y Goldner, 2010; García, 2010)

Durante este proceso valoramos las consecuencias de la situación o problema, así como nuestras posibilidades para atender las demandas. Si hacemos un balance negativo, de manera que las consecuencias serían importantes y no disponemos de recursos para afrontar el problema con garantía, se inicia este proceso de activación que es el estrés. Por ejemplo, si vamos a llegar tarde a una cita o si se agota el plazo de entrega de un encargo laboral, dependiendo de la valoración que hagamos sobre la posibilidad de que ocurra, la importancia que demos a las consecuencias de tal acto o a la idoneidad de nuestros recursos para superar los obstáculos, se iniciará un número mayor o menor de cambios en nuestra mente, nuestro cuerpo y nuestra conducta (Dewa, Lin, Kooehoorn y Goldner, 2010).

Esa reacción tiene un fin, que es tratar de dar solución a las demandas de la situación, afrontando las dificultades que sea necesario. Para ello, se activarán nuestros procesos cognitivos (pensaremos más deprisa, intentaremos recordar alguna información que nos pueda ayudar, realizaremos rápidas tomas de decisión o centraremos nuestra atención prioritariamente en el problema que ahora nos ocupa), se acelerarán los sistemas fisiológicos que son necesarios para poner en marcha las conductas que anticipamos (se acelerará nuestro ritmo cardiaco, aumentará la tensión muscular, etc.) y finalmente nuestra conducta será más ágil y dinámica (García, 2010; OMS, 2011).

Cuando hemos agotado los recursos necesarios para conseguir ese fin, nuestra mente y nuestro cuerpo necesitan descanso para recuperar la energía gastada. Una vez que ha pasado el momento de tensión dejamos de activarnos y, después de un cierto tiempo de descanso, nuestro organismo vuelve a estar preparado para poder reaccionar de la misma manera cuando sea preciso (OMS, 2011).

El ser humano, los animales o las plantas disponemos de mecanismos ancestrales para combatir el frío o el calor, dos situaciones estresantes habituales en el curso de la vida, a las que debemos adaptarnos. El hombre tiene la capacidad de generar automáticamente calor cuando hace frío, tensando los músculos, contrayendo los vasos sanguíneos o realizando una serie de reacciones bioquímicas que producen calor. Pero si tiene que trabajar ocho horas con frío se agotará más y necesitará más descanso para volver a estar en forma que si trabaja en unas condiciones adecuadas de temperatura (AESST, 2010a).

Afrontar el estrés normal de cada día no es un problema cuando descansamos lo suficiente. Por el contrario, no descansar se convierte en una complicación añadida que hay que afrontar. Sin embargo, suele suceder que cuando un individuo se encuentra en un momento de su vida en el que hay muchas situaciones estresantes, comienza a dormir peor, aunque disponga de tiempo para el descanso. Su mente no para de buscar soluciones a los diferentes problemas y eso le activa, impidiéndole descansar adecuadamente (FEMCVT, 2014).

El problema aparece cuando este mecanismo de activación de recursos está siempre encendido y apenas hay descanso, como si estuviéramos permanentemente en una situación de emergencia. En ese caso, a medida que vaya pasando el tiempo, irán apareciendo algunos de los siguientes

síntomas o desórdenes: problemas de memoria, dificultades para concentrarse, pérdida de rendimiento, alta activación fisiológica, agotamiento, insomnio, dolor de cabeza, dolores musculares, aumento del consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad, irritabilidad u otros problemas que pueden ir siendo progresivamente más discapacitantes, como la depresión o problemas de salud física (Muse, Harris y Campos, 2010). De manera que el estrés es un proceso normal de adaptación al medio, pero también puede ser un factor de vulnerabilidad que con el tiempo puede provocar el desarrollo de problemas de rendimiento, algunos trastornos mentales y una gran variedad de enfermedades físicas (Aboa-Eboulé, et al, 2010).

Por supuesto, es más probable que haya problemas cuando la situación que provoca el estrés tiene tal magnitud que nos supera por completo y no nos deja posibilidad de dar respuesta alguna, como sucede por ejemplo en las grandes catástrofes naturales, los atentados terroristas, las agresiones, los accidentes traumáticos o en situaciones similares (Aboa, et al, 2010; Dewa, 2010; Lin, 2010).

Ante este tipo de eventos es muy probable que se llegue a desarrollar una serie de problemas importantes, entre los que destaca el trastorno por estrés postraumático, que es un trastorno de ansiedad en el que el paciente aprende a reaccionar con estrés crónico, como si tuviera que afrontar cada día una situación similar a la que le produjo este desorden (Dewa, 2010; Lin, 2010).

En nuestra vida cotidiana, el trabajo es una fuente de realización personal y sin duda es mejor tener trabajo que estar desempleado, pero algunas condiciones laborales pueden atentar contra la salud. No solamente los riesgos físicos, sino también los factores psicosociales (altos niveles de atención, complejidad, repetitividad, rapidez, plazos estrictos y cortos, mala

organización, carga mental, exigencias emocionales, falta de apoyo social, falta de formación, falta de oportunidades para ascender, falta de autonomía, inestabilidad en el empleo, salarios bajos, problemas de relación interpersonal, organización de los horarios, violencia, acoso, etc.) pueden ser demasiado exigentes y afectar negativamente a la salud (Dewa, 2010; Lin, 2010; Aboa, et al, 2010).

Según la IV Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo, aproximadamente uno de cada tres trabajadores de la Unión Europea considera que el trabajo está afectando a su salud; además, por orden de frecuencia, uno de cada cinco presenta dolor de espalda, estrés, dolores musculares y fatiga crónica, uno de cada siete tiene frecuentes dolores de cabeza, uno de cada diez está muy irritable, y en torno a uno de cada doce presenta ansiedad, trastornos del sueño o ha sufrido un accidente con lesiones (AESST, 2010b).

Los mecanismos legales que se han desarrollado en la Unión Europea y en los estados que la componen están desarrollando una cultura de la prevención que sigue mejorando progresivamente. Falta mucho por hacer, pero el libro que ahora presentamos es una buena herramienta para reducir la incidencia de estos problemas, una tarea en la que debe estar implicada toda la sociedad. La información sobre el estrés laboral, el análisis de los factores relacionados, las estrategias para manejarlo mejor o los programas a desarrollar en las organizaciones, son aspectos esenciales para comenzar a hacer prevención (AESST, 2010^a; 2010b).

Hace tan solo unas décadas los problemas de índole mental constituían un fenómeno extraño, caracterizado por los estereotipos, el miedo a lo desconocido y, en muchas ocasiones, la marginación social. Actualmente – señala- somos testigos de un cambio que ha hecho que se abandone la consideración de los problemas psicológicos como algo exclusivamente

pertinente para psiquiatras y psicólogos. Junto a una menor estigmatización de las personas con enfermedades mentales, las dificultades emocionales que acarrea nuestra experiencia cotidiana despiertan un interés creciente. Y el mundo laboral no constituye una excepción (García, 2009; OMS, 2011; Dewa, 2010; Lin, 2010).

Así, un buen trabajo ya no es solo aquel que proporciona un buen contrato y un buen salario, sino aquél que proporciona seguridad, en el que es posible alcanzar el desarrollo personal y que no pone en peligro nuestro bienestar. Nuestro repertorio lingüístico para referirnos al trabajo y a las relaciones laborales, se puebla de nuevos términos y conceptos que hacen referencia a aspectos organizativos relacionados con las emociones y las relaciones humanas que tienen lugar en el escenario laboral (gestión del talento, códigos de buena conducta en la empresa, trato justo, discriminación, acoso, motivación, satisfacción laboral...) (Dewa, 2010; Lin, 2010).

En este contexto el estrés laboral emerge como un concepto fundamental, referido a los desajustes entre las capacidades y los recursos de los que el trabajador dispone y las expectativas que sobre él se depositan. Tales desequilibrios no resultan anecdóticos si atendemos a los resultados de los estudios epidemiológicos, pues según la última Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, un 35% de los trabajadores europeos manifiestan tener problemas de salud relacionados con el trabajo (FEMCVT, 2014).

Por su parte, el estrés representa el cuarto problema de salud más frecuente, afectando a uno de cada cuatro trabajadores. Además, la comunidad científica relaciona este factor de riesgo con la aparición de múltiples dolencias físicas y mentales, entre ellas muchas de las más frecuentes, como las enfermedades cardiovasculares o la depresión. Y todo ello genera importantes costes personales y económicos para la población

trabajadora, para las empresas y, en general, para la sociedad. Según estimaciones moderadas, estos costes representan en la Unión Europea unos 20 billones de euros al año (CE, 2012).

Aunque no se dispone de un marco normativo nacional específico para el estrés laboral, la necesidad de evaluar y prevenir los riesgos de naturaleza psicosocial se contempla en la normativa vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales, al igual que ocurre en el resto de riesgos profesionales. Esta circunstancia no solo es importante en aras de la protección de la salud de los trabajadores, sino que puede redundar en beneficios sociales de amplio alcance (OIT, 2009; Dewa, 2010; Lin, 2010).

Así, según un estudio reciente realizado por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre la flexibilidad temporal en las compañías europeas, que analiza las consecuencias de una mayor orientación hacia las necesidades del trabajador al disponer de su propio tiempo dentro de la empresa, los responsables de las compañías con una mayor flexibilidad informan de una mayor satisfacción laboral entre los empleados (61%), mejor adaptación de la jornada laboral a la carga de trabajo (54%), niveles más bajos de absentismo (17%) y disminución de la necesidad de trabajo en horas extra remuneradas (22%), entre otras consecuencias positivas (AESST, 2010^a).

De una empresa con menos estrés laboral cabe por tanto esperar beneficios en el estado de salud y bienestar de sus empleados, menor tasa de absentismo y pérdida de empleados, menor conflictividad laboral, mayor productividad y calidad de los servicios y un mejor cumplimiento de la normativa en materia de prevención (FEMCV, 2014).

Sin embargo hay que señalar que el estrés laboral tiene un carácter situacional. Es decir, el nivel de estrés laboral depende de las condiciones

de trabajo. Distintas condiciones de trabajo redundan en niveles distintos de estrés (AESST, 2010^a).

Otro elemento decisivo son las diferencias individuales. Existen características individuales que se asocian con mayores niveles de estrés y variables de la persona que nos protegen de él. El nivel de estrés que experimentamos depende de manera decisiva de los recursos psicológicos de los que disponemos para hacerle frente (OMS/OPS, 2014).

El nivel de estrés laboral que experimentamos cambia a lo largo del tiempo. Es el resultado de la continua interacción entre el individuo y la situación, y por lo tanto puede variar de un momento a otro. Esta inestabilidad temporal tiene al menos dos importantes implicaciones: (OMS, 2010; OMS, 2011)

- La investigación científica ha demostrado que el estrés laboral tiene efectos sobre la salud en la medida en que es crónico. Los grandes acontecimientos estresantes, es decir, los grandes episodios biográficos y los grandes traumas, serían más relevantes como factores gatillo o desencadenantes de enfermedades para las que el individuo se encuentra ya predispuesto o en el origen de determinados trastornos psicológicos, como el trastorno por estrés postraumático.
- El estrés laboral es modificable. El estrés laboral puede modificarse (reducirse o aumentar) tanto mediante cambios en las condiciones de trabajo, como a través de cambios en los recursos y habilidades del trabajador para hacerles frente.

Deberíamos entender el nivel de estrés laboral al que estamos sometidos en cada momento como una dimensión (una especie de escala con un extremo positivo y otro negativo). La posición en que se sitúa cada individuo en esa dimensión se encuentra sometida a diferencias individuales y variaría a lo largo del tiempo. Dentro de esta dimensión, no todas las posiciones resultan igualmente relevantes para la salud (OMS, 2011)

Tradicionalmente se ha pensado que los niveles moderados de estrés eran los óptimos, relacionándose con un mejor nivel de funcionamiento y bienestar psicológico. Según esta teoría los niveles moderados de estrés tendrían en realidad un efecto facilitador en nuestro rendimiento físico e intelectual. Los niveles extremos, tanto por exceso como por defecto, y especialmente en la medida en que fuesen crónicos, se asociarían con efectos negativos sobre el bienestar, la salud y el rendimiento personal (AESST, 2010b).

Sin embargo, una reciente revisión de todos los estudios (García, 2010; AESST, 2010b) que han analizado la relación entre estrés y rendimiento pone en cuestión los efectos beneficiosos de los niveles moderados de tensión. Los datos indican más bien que a medida que una organización se “estresa” los resultados del trabajo se deterioran y aparecen efectos negativos para la salud. Cierta nivel de estrés solamente tendría efectos positivos sobre la motivación de aquellos trabajadores muy centrados en el rendimiento.

La Organización Mundial de la Salud, no contempla criterios para diagnosticar una enfermedad llamada Estrés Laboral. Todos tenemos un nivel de estrés laboral. Las preguntas son: ¿cuánto estrés laboral experimentamos? y ¿durante cuánto tiempo?. Cuando los niveles de exposición son altos y sostenidos en el tiempo serían esperables los resultados más adversos para la salud (OMS, 2012).

Al responder estas interrogantes no debemos olvidar que el estrés continuado produce un desgaste psicológico en el que los sentimientos de tensión, tristeza e irritación se vuelven cada vez más frecuentes, se pierde eficacia mental a la vez que aparecen formas de pensamiento más negativas y menos racionales, y tienden a aparecer más conflictos

interpersonales, menos relaciones sociales constructivas y un peor cuidado del ocio y el descanso. Todos estos mecanismos juegan un papel muy importante en la aparición de los trastornos psicológicos y desajustes emocionales (Muse, Harris y Campo, 2013).

En el Estudio INTERHEART se encontró que la presencia de los factores de riesgo psicosocial estaba asociada con el incremento del riesgo de infarto agudo de miocardio. Diversos tipos de estrés (laboral, familiar, financiero), los grandes acontecimientos estresantes y la depresión se asociaron con un mayor riesgo de infarto (Rosengren, Hawken, et al, 2012).

Recientemente, se ha informado acerca de un riesgo un 50% superior entre los trabajadores que experimentan estrés laboral. Las pruebas son menos numerosas y concluyentes en lo que respecta al ictus pero sus factores de riesgo son similares a los de la cardiopatía isquémica (el tabaquismo, la hipertensión, la alimentación desequilibrada y la diabetes), por lo que cabe esperar que su asociación con el estrés laboral sea similar (Kivimäki, Leino et al, 2010).

1.4 Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017?

1.5 Justificación del estudio

En términos teóricos, el estudio permitirá el desarrollo del área temática y la descripción del estado del arte de la relación entre las dimensiones de la cultura organizacional con el estrés laboral en el contexto de la prestación de servicios de salud. Consecuentemente a través de sus resultados se podrán elaborar y sostener estrategias que exploren la posibilidad de

desarrollar nuevos y mayores estudios al respecto en beneficio no solo de lo académico profesional, sino también, a nivel medico social.

En términos prácticos el estudio de la relación entre las dimensiones de la Cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial de un establecimiento de salud permitirá redimensionar las condiciones laborales para la prestación de servicios en salud y tomar medidas adecuadas al respecto de salvaguardar la integridad física y mental del personal profesional de dicho establecimiento de salud.

En términos metodológicos el presente trabajo pretende reafirmar el modelo teórico que considere la relación de la cultura organizativa como un parámetro o indicador para la aparición de Estrés laboral.

Además, la realización del estudio de la Cultura Organizacional y el Estrés Laboral del personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, es relevante por cuanto permitirá conocer el cómo y el porqué del comportamiento del personal que labora en ella y su relación con la existencia del aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, falta de cooperación entre compañeros y la necesidad de una mayor supervisión del personal. En tal sentido los resultados de la investigación servirán como antecedentes para futuras investigaciones, y de esta manera comprobar que el estrés laboral tiene relación o no con la cultura organizacional del personal asistencial del Hospital regional docente de Trujillo.

1.6 Hipótesis

Ha. Existe relación significativa entre las dimensiones de la Cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.

Ho. No Existe relación significativa entre las dimensiones de la Cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.

1.7 Objetivos de investigación

1.7.1 Objetivo General

Determinar la relación entre las dimensiones de la Cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la característica organizacional, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.

-Determinar la relación entre el liderazgo organizacional, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.

-Determinar la relación entre el estilo gerencia del personal, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.

-Determinar la relación entre el compromiso organizacional (valores), como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.

-Determinar la relación entre el énfasis estratégico de la organización, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.

-Determinar la relación entre el criterio del éxito organizacional, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.

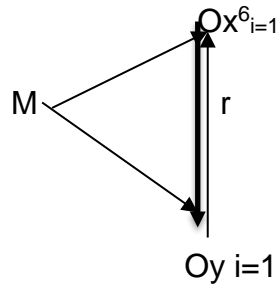
II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Estudio

Descriptivo correlacional, no experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2012). Este tipo de estudio permitió describir relaciones y correlaciones entre las dimensiones de la cultura organizacional con el estrés laboral en el personal del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, cuantificando la frecuencia y estableciendo valoración estadística a las relaciones y correlaciones. El objeto fue describir cómo son y cómo se manifiestan estas relaciones y determinar las correlaciones dentro del problema en estudio. En este proceso no se manipularon las variables, solo se determinaron fenómenos o hechos que ya pasaron.

2.2 Diseño de la Investigación

Descriptivo correlacional de diseño transversal. Se refiere al estudio las relaciones y correlaciones entre las dimensiones de la cultura organizacional con el estrés laboral en el personal del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, en un solo momento.



Dónde:

M: Representa la muestra considerada para el estudio

X: Representa la variable: Cultura organizacional

Y: Representa la variable: Estrés laboral

O: Representa las observaciones a efectuar a las variables

Ox^6 : Representa a la medición por cada dimensión de la variable ($i=1$)

Cultura organizacional:

r: Representa la relación y correlación que existe entre las variables

2.3 Variables, operacionalización

2.3.1 Identificación de Variables

Variable I: Cultura Organizacional

Variable II: Estrés laboral

2.3.2 Operacionalización de Variables

Tabla 2: Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Cultura Organizacional	Conjunto de instituciones informales compartidas que gobiernan y legitiman la conducta de una colectividad organizacional. (Brinton et al.	Respuesta según dimensiones de la cultura organizacional al cuestionario "Modelo de Valores en Competencia" de Toca y	Características organizacionales	- Lugar personal y familiar - Muy dinámica y emprendedora - Jerarquizada, controlada y estructurada - Orientada hacia los resultados	Intervalo Malo (4-9 pts) Regular (10-15 pts) Buena (16 -20 pts)
			Liderazgo Organizacional	- Tutor, consejero y padre de todos en la familia.	Intervalo Malo (4-9 pts)

	2001)	Carrillo, 2009.		<ul style="list-style-type: none"> - Emprendedor nato, innovador y tomador de riesgos. - Coordinador, organizador y defensor de la eficiencia - Ejecutivo agresivo, competitivo, clara orientación hacia los resultados 	<p>Regular (10-15 pts)</p> <p>Buena (16 -20 pts)</p>
			<p>Estilo gerencial (Gerencia del personal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promueve el trabajo en equipo, consenso, participación - Promueve la iniciativa del individuo, la adopción de riesgos, la innovación, la libertad y la seguridad - Promueve la seguridad del empleo, la estabilidad y predicción - Competitividad agresiva, logro de objetivos ambiciosos 	<p>Intervalo Malo (4-9 pts)</p> <p>Regular (10-15 pts)</p> <p>Buena (16 -20 pts)</p>
			<p>Compromiso organizacional (Valores)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lealtad, compromiso organizacional, confianza mutua. - Compromiso con la innovación y cambio continuo. - Respeto por normas y políticas formales, cumplimiento con la jerarquía, coordinación - Agresividad, espíritu ganador, consecución de objetivos 	<p>Intervalo Intervalo Malo (4-9 pts)</p> <p>Regular (10-15 pts)</p> <p>Buena (16 -20 pts)</p>
			<p>Énfasis estratégico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo humano de los miembros, confianza, mentalidad abierta. - Dinamismo y predisposición a aceptar nuevos retos; experimentar nuevas cosas; aprender de los errores - Permanencia y estabilidad de sus miembros, eficiencia, control y 	<p>Intervalo Malo (4-9 pts)</p> <p>Regular (10-15 pts)</p> <p>Buena (16 -20 pts)</p>

				<p>funcionamiento fluido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acciones competitivas, vencer a la competencia 	
			Criterios del éxito	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo humano, trabajo en equipo, compromiso e interés por los trabajadores. - Desarrollo de productos únicos y novedosos. - Eficiencia, confiabilidad en el servicio, adecuada programación de la producción, costos bajos. - Penetración y liderazgo en el mercado 	<p>Intervalo</p> <p>Malo (4-9 pts)</p> <p>Regular (10-15 pts)</p> <p>Buena (16 -20 pts)</p>
Estrés Laboral	El estrés es un proceso en el que, de forma automática, se ponen en marcha un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales que aumentan nuestro nivel de activación con el fin de ayudarnos a afrontar un problema para el que no tenemos suficientes recursos (Dewa, et al, 2010)	Resultado del Cuestionario General Health Questionnaire de (Goldberg, 1979), (GHQG-12)	Diagnóstico de posible casos de estrés laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Sueño - Jaquecas y dolores de cabeza - Indigestión o molestias gastrointestinales - Cansancio-agotamiento - Las comidas y bebidas en exceso - Disminución del interés sexual - Mala respiración - Disminución del apetito - Temblores musculares - Dolores en el cuerpo - Tentación de no levantarse por la mañana - tendencia a sudar o tener palpitaciones 	<p>Intervalo</p> <p>Normal (12<-42 pts)</p> <p>Posible caso (43-72 pts)</p>

2.4 Población, muestra y muestreo

2.4.1 Población:

Lo constituyeron 700 trabajadores asistenciales del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

2.4.2 Muestra.- Se incluirá a 119 trabajadores asistenciales del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

2.4.3 Muestreo

Se hizo uso de un muestreo probabilístico simple para población conocida. El procedimiento se desarrolló considerando n' como el número mínimo de unidades de análisis (personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017) que necesitábamos para conformar una muestra que nos asegure un error estándar menor de 0.025 (fijado por la investigadora). Dado que la población n' es de 700, se inquirió que la probabilidad de ocurrencia \hat{y} tenga un valor basado en observaciones nuestras que se situaran en un intervalo que comprende al verdadero valor de la población. Es decir, el estimado \hat{y} se acercó a \bar{Y} (valor real). Se estableció un valor estándar fijado en 0.025 de tal manera que las fluctuaciones promedio de nuestro estimado \hat{y} con respecto a los valores reales de la población \bar{Y} , no sea > 0.01 , es decir que de 100 casos, 99 veces nuestra predicción es correcta y el valor de \hat{y} se situó en un intervalo de confianza que comprendió el valor de \bar{Y} (Hernández, Fernández y Baptista, 2012).

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de n (muestra no reajustada a la población real) es la siguiente:

$$n = \frac{S^2}{V^2} = \frac{\text{Varianza de la muestra}}{\text{Varianza de la población}}$$

Reemplazando

$$S^2 = p(1-p) = 0.9(1-0.9) = 0.09$$

$$V^2 = (0.025)^2 = 0.000625$$

$$n = \frac{0.09}{0.000625} = 144$$

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de **N** (muestra reajustada a la población real) es la siguiente:

$$N = \frac{n}{1 + n/n'}$$

Reemplazando:

$$N = \frac{144}{1 + \frac{144}{700}}$$

$$N = \frac{144}{1.2057} = 119$$

$$\mathbf{N = 119}$$

Dónde:

S^2 : Varianza de la muestra

V^2 : Varianza de la población

N : Tamaño de la muestra reajustada a la población real

n : Tamaño de la muestra no reajustada a la población real

n' : Población real

2.4.4.1 Criterios de selección

- Trabajadores asistenciales con más de 1 año de prestación de servicios en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- No presentar problemas psicológicos al momento de la encuesta
- Aceptar voluntariamente participar del estudio.

2.4.4.2 Criterios de exclusión

- Estar incapacitada(o) para responder el cuestionario del estudio al momento del estudio.

2.4.5 Unidad de Análisis

Trabajadores asistenciales del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

2.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos

2.5.1 Técnica de recolección de datos

Encuesta.

2.5.2 Instrumento

- Cuestionario de Cultura Organizacional: Modelo de Valores en Competencia de Toca y Carrillo, 2009. El cuestionario consta de 24 ítems distribuidos en: 4 ítems sobre características organizacionales, 4 ítems sobre liderazgo organizacional 4 ítems sobre estilo gerencial (Gerencia del personal), 4 ítems sobre compromiso organizacional (Valores), 4 ítems sobre énfasis estratégico y 4 ítems sobre los criterios del éxito de la organización. Las dimensiones son medidas en positivo aplicando una escala de Likert de 1 a 5, desde Muy en Desacuerdo (1) hasta Muy de Acuerdo (5).
- Cuestionario General Health Questionnaire de Goldberg, et al, 1979, (GHQG-12) para diagnosticar posible caso de Estrés Laboral. Esta escala está compuesta de 12 ítems que se distribuyen en conjunto para una medición general aplicando una escala de Likert de 1 al 6 desde Nunca (1) a Con Mucha frecuencia (6).

- Procedimiento: Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Escuela de Pos Grado de la UCV se solicitó autorización para ejecutar los instrumentos, durante el periodo de septiembre a noviembre del 2017 y en horarios que no interrumpieron las labores diarias. El trabajador fue abordada persona a persona para informarle primero sobre los fines y objetivos de la investigación solicitándoles firme un consentimiento informado para participar voluntariamente de ella. Se aplicaron las encuestas en un tiempo entre 15 a 20 minutos.

2.5.3 Validación y confiabilidad del instrumento.

Tabla 4 Ficha Técnica del Cuestionario de Cultura Organizacional: Modelo de Valores en Competencia de Toca y Carrillo, 2009.

Nombre	Cuestionario de Cultura Organizacional: Modelo de Valores en Competencia de Toca y Carrillo, 2009..
Autor	Cuestionario de Cultura Organizacional: Modelo de Valores en Competencia de Toca y Carrillo, 2009, adaptada para el presente estudio por Cueva Y y Lora M., 2017).
Año	2009/2017.
Aplicación	Hospital Belén de Trujillo Perú.
Versión	Primera ADAPTADA para el presente estudio.
Sujetos de aplicación	18 trabajadores asistenciales (12 profesionales y 6 técnicos), de ambos sexos y de edades entre 28 a 65 años con más de un año de servicios en el Hospital Belén de Trujillo Perú.
Tipo de administración	Individual
Duración	15 minutos
Normas de puntuación	Escala de Likert 1 muy en desacuerdo a 5 Muy de acuerdo
Validez interna y contenido	Validez interna: Sus Bases Teóricas fueron desarrolladas según los

	<p>planteamientos de Cameron y Quinn a partir de los Arquetipos Psicológicos de Jung. Además se encuentra con el desarrollo adaptativo al Modelo de Valores en Competencia (MVC) de Toca y Carrillo (2009) que permite explorar estructuras profundas de la Cultura Organizacional, en torno a aspectos como las características dominantes, el liderazgo organizacional, la gerencia del personal, los valores, el énfasis estratégico y los criterios del éxito</p> <p>Validez externa:</p> <p>El Cuestionario de Cultura Organizacional: Modelo de Valores en Competencia de Toca y Carrillo, 2009, se deriva del análisis del Modelo de Valores en Competencia (MVC) de Cameron y Quinn 1999 que ha sido adaptado para estructurar diversos cuestionarios entre los cuales se pueden citar a: Cuestionario de Cultura organizacional de Ruiz y Naranjo (2012) en Colombia; Heidtmann, Coelho y Camargo (2006) con el Geertz como una posibilidad para el estudio de la cultura organizacional en hospitales de Colombia; González y Parra (2008) con el Cuestionario de caracterización de la cultura organizacional; Higueta y Leal (2010) con el Cuestionario de identificación de Microculturas y la cultura organizacional. Todos ellos, entre otros, han demostrado de manera contundente que el Cuestionario de Cultura Organizacional: Modelo de Valores en Competencia de Toca y Carrillo, 2009, es una herramienta que han sido y pueden ser ajustadas, de acuerdo con las demandas y necesidades de los investigadores. Así mismo, la selección de una de ellas depende principalmente del propósito de la investigación, del uso pretendido de los resultados y de la disponibilidad de recursos (Toca y Carrillo 2009).</p>
<p>Confiabilidad</p>	<p>Prueba de confiabilidad se realiza según las seis dimensiones de la Cultura Organizacional: Características organizacionales; Liderazgo organizacional; Estilo gerencial (Gerencia del personal); Compromiso organizacional (Valores); Énfasis estratégico; y, Criterios del éxito de la organización. Estas dimensiones son tomadas como parcelas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características organizacionales, cuyo coeficiente Alfa de Cronbach basada en 4 elementos estandarizados es de 0.970 (nivel aceptable Muy Alto). Las medias de los elementos oscilan entre 3,56 a 3,78, la media general es de 3,708 con una varianza

	<p>de 0,011. Ninguno de los valores Alfa de Cronbach por elementos sobrepasa el valor de referencia de la parcela (dimensión). La estadística de escala presenta una media de 14,83 con una varianza de 16,382 y desviación estándar de 4,048. La correlación intraclase es de 0,968 que con un 95% de intervalo de confianza arroja un coeficiente de correlación entre 0,935 a 0,987 y una varianza (F) de 31,397 con alta significativa estadística (0,000)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo organizacional, cuyo coeficiente Alfa de Cronbach basada en 4 elementos estandarizados es de 0.836 (nivel aceptable Muy Alto). Las medias de los elementos oscilan entre 3,67 a 3,83, la media general es de 3,764 con una varianza de 0,005. Ninguno de los valores Alfa de Cronbach por elementos sobrepasa el valor de referencia de la parcela (dimensión). La estadística de escala presenta una media de 15,06 con una varianza de 7,350 y desviación estándar de 2,711. La correlación intraclase es de 0,835 que con un 95% de intervalo de confianza arroja un coeficiente entre 0,661 a 0,931 y una varianza (F) de 6,051 con alta significativa estadística (0,000) - Estilo gerencial (Gerencia del personal), cuyo coeficiente Alfa de Cronbach basada en 4 elementos estandarizados es de 0.941 (nivel aceptable Muy Alto). Las medias de los elementos oscilan entre 3,61 a 3,83, la media general es de 3,694 con una varianza de 0,009. Ninguno de los valores Alfa de Cronbach por elementos sobrepasa el valor de referencia de la parcela (dimensión). La estadística de escala presenta una media de 14,78 con una varianza de 11,712 y desviación estándar de 3,422. La correlación intraclase es de 0,940 que con un 95% de intervalo de confianza arroja un coeficiente entre 0,876 a 0,975 y una varianza (F) de 16,593, con alta significativa estadística (0,000). - Compromiso organizacional (Valores), cuyo coeficiente Alfa de Cronbach basada en 4 elementos estandarizados es de 0.912 (nivel aceptable Muy Alto). Las medias de los elementos oscilan entre 3,28 a 3,89, la media general es de 3,528 con una varianza de 0,079. Ninguno de los valores Alfa de Cronbach por elementos sobrepasa el valor de referencia de la parcela (dimensión). La estadística de escala presenta una media de 14,11 con una varianza de 7,516 y desviación estándar de 2,742. La correlación intraclase es de 0,899 que con un 95% de intervalo de confianza arroja un coeficiente entre 0,792 a 0,958 y una varianza (F) de 9,857, con alta significativa estadística (0,000)
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Énfasis estratégico, cuyo coeficiente Alfa de Cronbach basada en 4 elementos estandarizados es de 0.888 (nivel aceptable Muy Alto). Las medias de los elementos oscilan entre 3,44 a 3,83, la media general es de 3,556 con una varianza de 0,035. Ninguno de los valores Alfa de Cronbach por elementos sobrepasa el valor de referencia de la parcela (dimensión). La estadística de escala presenta una media de 14,22 con una varianza de 6,889 y desviación estándar de 2,652. La correlación intraclase es de 0,879 que con un 95% de intervalo de confianza arroja un coeficiente entre 0,752 a 0,950 y una varianza (F) de 8,277, con alta significativa estadística (0,000) - Criterios del éxito de la organización, cuyo coeficiente Alfa de Cronbach basada en 4 elementos estandarizados es de 0.935 (nivel aceptable Muy Alto). Las medias de los elementos oscilan entre 3,72 a 3,83, la media general es de 3,778 con una varianza de 0,004. Ninguno de los valores Alfa de Cronbach por elementos sobrepasa el valor de referencia de la parcela (dimensión). La estadística de escala presenta una media de 15,11 con una varianza de 9,869 y desviación estándar de 3,142. La correlación intraclase es de 0,934 que con un 95% de intervalo de confianza arroja un coeficiente entre 0,865 a 0,973 y una varianza (F) de 15,201, con alta significativa estadística (0,000)
Conclusión	La prueba es confiable en su estructura interna de 6 dimensiones cumpliendo con los criterios de parsimonia, verosimilitud y pertinencia con lo que puede ser aplicada al personal asistencial de ambos sexos, de 28 a 65 años de edad con más de un año de servicios en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

Tabla 5 Ficha Técnica del Cuestionario General Health Questionnaire de Goldberg, (GHQG-12)

Nombre	Cuestionario General Health Questionnaire de Goldberg, (GHQG-12)
Autor	Goldberg, D. P. (1979)
Año	1972/2017.
Aplicación	Hospital Belén de Trujillo Perú.
Versión	Primera adaptada para el presente estudio.
Sujetos de aplicación	18 trabajadores asistenciales (12 profesionales y 6 técnicos), de ambos sexos y de edades entre 28 a 65 años con más de un año de servicios en el Hospital Belén de Trujillo Perú.
Tipo de	Individual

administración	
Duración	8 minutos
Normas de puntuación	Escala de Likert 1 nunca a 5 Con Mucha frecuencia
Normas de puntuación	General con 12 ítems para identificar posible casos de Estrés laboral en dos grupos de intervalos Normal ($12 \leq 42$ pts) y Posible caso (43-72 pts)
Campo de aplicación	Administración de localidad del servicio en entidades públicas y privadas
Validez interna y externa	<p>El GHQ (Goldberg, 1972) es un test auto-administrado de descarte que detecta los trastornos psiquiátricos no psicóticos. Inicialmente se utilizó en contextos como la atención primaria pero también en población general (Goldberg & Williams, 1988). La versión original incluía 60 ítems. Posteriormente se han elaborado otras versiones con menos ítems: GHQ-30, GHQ-28 y GHQ-12 (Goldberg, 1989; Goldberg et al., 1997; Goldberg & Hillier, 1979; Goldberg, Rickels, Downing & Hesbacher, 1976). La versión que contiene 12 ítems, GHQ-12 (Goldberg, 1978) ha sido traducida y adaptada a 38 idiomas como por ejemplo: el árabe (Daradkeh, Ghubash & El-Rufaie, 2001), el chino (Chan, 1993; Chan & Chan, 1983; Shek, 1993), el japonés (Doi & Minowa, 2003), el español (Sánchez López & Dresch, 2008), el turco (Kihç et al., 1997), el persa (Montazeri et al., 2003).</p> <p>Tanto por su brevedad como por sus características psicométricas es considerado uno de los instrumentos de cribado validado más utilizado en todo el mundo (Hewitt, Perry, Adams & Gilbody, 2010). Por eso ha sido aplicado en encuestas nacionales de salud en Gran Bretaña (Gao et. al, 2004; Whaley, Morrison, Wall, Payne & Fritschi, 2005), en Australia (Finlay & Murphy, 1979), en España (Rocha, Pérez, Rodríguez, Borrell & Obiols, 2010; Rodríguez et al., 2010) y también a nivel mundial en 15 centros diferentes en un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud sobre la salud mental (OMS, 2010; 2011; 2012; 2013; OMS/OPS, 2014).</p>
Confiabilidad	Confiabilidad de la prueba a nivel general cuyo coeficiente Alfa de Cronbach basada en 12 elementos estandarizados es de 0.819 (nivel aceptable Muy Alto). Las medias de los elementos oscilan entre 3,28 a 5,50, la media general es de 4,764 con una varianza de 0,851. Ninguno de los valores Alfa de Cronbach por elementos sobrepasa el valor de referencia de la prueba. La estadística de escala presenta una media de 57,17 con una varianza de 23,324 y

	desviación estándar de 4,829. La correlación intraclase es de 0,760 que con un 95% de intervalo de confianza arroja un coeficiente de correlación entre 0,556 a 0,895 y una varianza (F) de 4,161 con alta significancia estadística (0,000)
Conclusión	La prueba es confiable en su estructura interna de 12 ítems para la identificación de posibles caos de estrés laboral, cumpliendo con los criterios de parsimonia, verosimilitud y pertinencia con lo que puede ser aplicada al personal asistencial de ambos sexos, de 28 a 65 años de edad con más de un año de servicios en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

2.6 Métodos de análisis de datos

- Se establecieron categorías para cada dimensiones de las variables en estudio. Consistió en colocar códigos numéricos mutuamente excluyentes en cada categoría. Las categorías de los códigos no se superponen.
- No se utilizaron caracteres especiales o espacios en blanco.
- Una vez establecidas las categorías de códigos se ingresaron los datos directamente a la computadora, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS /PC+V22.0
- Los datos se presentan en tablas de doble entrada con frecuencia simple y ponderada.
- En el Anexo 13 se puede observar que los resultados de la prueba de normalidad Test K-S (Kolmogorov – Smirnov) para determinar el uso del Pearson R en el análisis de la correlación entre las variables, arroja resultados con $p = ,000$, que son menores que 0,05, por lo que ninguna de las dimensiones de la cultura organizacional y la variable Estrés Laboral tendrían un comportamiento y distribución de normalidad,

consecuentemente, se hace uso del coeficiente de correlación de Spearman.

2.7 Aspectos éticos

Cumpliendo los principios básicos de la Declaración de Helsinki, el presente trabajo de investigación contempla los principios éticos del Reporte Belmont de respeto a las personas, que trata de la protección a la autonomía de las personas y de beneficencia, en la que se intenta acrecentar los beneficios y disminuir posibles daños. Todos los datos recolectados son estrictamente confidenciales y anónimos y, sólo el personal investigador tendrá acceso a ellos.

Además, contempla la Pauta 1 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (Ginebra; 2002); que menciona que los investigadores deben asegurar que los estudios propuestos en seres humanos estén de acuerdo con principios científicos generalmente aceptados y se basen en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente.

También se consideró la Pauta 4 y 5 de CIOMS en el desarrollo de la investigación, mediante el Consentimiento Informado, el investigador proporcionó información, explicando verbalmente o en otra forma de comunicación, para que el individuo entienda de manera explícita el fin y los objetivos de su participación en la investigación y que es libre de negarse a participar o de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de los beneficios a que tendría derecho.

Se expresaron claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes, estableciendo adicionalmente que la investigación se llevaría a cabo cuando se obtenga la autorización del

Responsable del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, donde se realizó la investigación.

Para garantizar la originalidad del presente trabajo se utilizó como herramienta el programa Turnitin que controla los potenciales contenidos no originales mediante una comparación de los documentos enviados a varias bases de datos, utilizando un algoritmo propietario, mostrando las coincidencias de texto con otros documentos, así como un enlace al documento original.

III. RESULTADOS

Tabla 6

Relación entre la característica organizacional, como dimensión de la Cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

CARACTERÍSTICA ORGANIZACIONAL	ESTRES LABORAL					
	CON ESTRES		SIN ESTRES		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENA	44	37,0	7	5,9	51	42,9
REGULAR	42	35,3	14	11,8	56	47,1
MALA	7	5,9	5	4,2	12	10,1
	93	78,2	26	21,8	119	100,0

Coeficiente de Correlación	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman	,198	,090	2,188	,031 ^c
a. No se supone la hipótesis nula.				
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.				
c. Se basa en aproximación normal.				

La **Tabla 6** muestra que 78,2% del personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, sufren de Estrés laboral y que la característica organizacional predominante, como dimensión de la cultura organizacional, es mayoritariamente Regular con 47,1%. Ambas variables están correlacionadas significativamente (Spearman = ,198 y una significancia de ,031 → $p < 0,05$). Es decir, los resultados no se deben al azar sino a la relación entre las variables con una muy baja posibilidad de equivocarnos (,031).

Tabla 7.

Relación entre el liderazgo organizacional, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

LIDERAZGO ORGANIZACIONAL	ESTRES LABORAL				Total	
	CON ESTRES		SIN ESTRES			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	43	36,1	8	6,7	51	42,9
REGULAR	42	35,3	17	14,3	59	49,6
MALO	8	6,7	1	0,8	9	7,6
	93	78,2	26	21,8	119	100,0

Coeficiente de Correlación	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman	,093	,085	1,007	,316 ^c
a. No se supone la hipótesis nula.				
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.				
c. Se basa en aproximación normal.				

La **Tabla 7** muestra que 78,2% del personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, sufren de Estrés laboral y que el liderazgo organizacional, como dimensión de la cultura organizacional, es mayoritariamente Regular con 49,6%. Ambas variables no están correlacionadas significativamente (Spearman = ,093 con una significancia de ,316 $\rightarrow p > 0,05$). Es decir, los resultados se deberían al azar antes que a la relación entre las variables.

Tabla 8.

Relación entre el estilo gerencial del personal, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

ESTILO GERENCIAL DEL PERSONAL	ESTRES LABORAL				Total	
	CON ESTRES		SIN ESTRES			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENA	51	42,9	7	5,9	58	48,7
REGULAR	36	30,3	17	14,3	53	44,5
MALO	6	5,0	2	1,7	8	6,7
	93	78,2	26	21,8	119	100,0

Coeficiente de Correlación	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman	,214	,085	2,370	,019 ^c
a. No se supone la hipótesis nula.				
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.				
c. Se basa en aproximación normal.				

La **Tabla 8** muestra que 78,2% del personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, sufren de Estrés laboral y que el estilo gerencial del personal, como dimensión de la cultura organizacional, es mayoritariamente Regular con 44,5%. Ambas variables están correlacionadas significativamente (Spearman = ,214 y una significancia de ,019 \rightarrow $p < 0,05$). Es decir, los resultados no se deberían al azar sino a la relación entre las variables con una muy baja posibilidad de equivocarnos (,019).

Tabla 9.

Relación entre el compromiso organizacional (valores), como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

COMPROMISO ORGANIZACIONAL	ESTRES LABORAL				Total	
	CON ESTRES		SIN ESTRES			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENA	36	30,3	7	5,9	43	36,1
REGULAR	53	44,5	16	13,4	69	58,0
MALO	4	3,4	3	2,5	7	5,9
	93	78,2	26	21,8	119	100,0

Coeficiente de Correlación	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman	,129	,091	1,410	,161 ^c
a. No se supone la hipótesis nula.				
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.				
c. Se basa en aproximación normal.				

La **Tabla 9** muestra que 78,2% del personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, sufren de Estrés laboral y que el compromiso organizacional (valores), como dimensión de la cultura organizacional, es mayoritariamente Regular con 58,0%. Ambas variables no están correlacionadas significativamente (Spearman = ,129 con una significancia de ,161 → $p > 0,05$). Es decir, los resultados se deberían al azar antes que a la relación entre las variables.

Tabla 10.

Relación entre el énfasis estratégico de la organización, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

ÉNFASIS ESTRATÉGICO	ESTRES LABORAL					
	CON ESTRES		SIN ESTRES		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENA	42	35,3	5	4,2	47	39,5
REGULAR	46	38,7	20	16,8	66	55,5
MALO	5	4,2	1	0,8	6	5,0
	93	78,2	26	21,8	119	100,0

Coeficiente de Correlación	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman	,194	,080	2,134	,035 ^c
a. No se supone la hipótesis nula.				
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.				
c. Se basa en aproximación normal.				

La **Tabla 10** muestra que 78,2% del personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, sufren de Estrés laboral y que el énfasis estratégico de la organización, como dimensión de la cultura organizacional, es mayoritariamente Regular con 55,5%. Ambas variables no están correlacionadas significativamente (Spearman = ,194 con una significancia de ,035 → $p > 0,05$). Es decir, los resultados no se deberían al azar si no a la relación entre las variables con ,035 posibilidad de equivocarnos.

Tabla 11.

Relación entre el criterio del éxito organizacional, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

CRITERIO DEL ÉXITO ORGANIZACIONAL	ESTRES LABORAL				Total	
	CON ESTRES		SIN ESTRES		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENA	50	42,0	5	4,2	55	46,2
REGULAR	37	31,1	18	15,1	55	46,2
MALO	6	5,0	3	2,5	9	7,6
	93	78,2	26	21,8	119	100,0

Coeficiente de Correlación	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman	,277	,081	3,118	,002 ^c
a. No se supone la hipótesis nula.				
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.				
c. Se basa en aproximación normal.				

La **Tabla 11** muestra que 78,2% del personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, sufren de Estrés laboral y que el criterio del éxito organizacional, como dimensión de la cultura organizacional, es mayoritariamente Regular con 46,2%. Ambas variables están correlacionadas significativamente (Spearman = ,277 con una significancia de ,002 → $p < 0,05$). Es decir, los resultados no se deberían al azar sino a la relación entre las variables con una muy baja posibilidad de equivocarnos (,002).

IV. DISCUSIÓN

Como se pueden observar los resultados son ambiguos, por la diversidad y complejidad de los procesos que en algunos momentos muestran cierto equilibrio al reportarse que tres de las 6 dimensiones de la cultura organizacional en estudio están correlacionadas significativamente con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. Pero, estas muestras de equilibrio de los resultados se ponen en duda al no poder ser contrastados con otros resultados empíricos, toda vez no existen, y, que los referenciados aquí trabajaron con diversas poblaciones pero no con el conjunto del personal asistencial de un establecimiento de salud. Frente a esto las interpretaciones y explicaciones se orientan por la necesidad de optar por una postura teórica determinada en cada caso: se trata de que podamos sistematizarlas adecuadamente dentro de un contexto determinado. El objeto es buscar una mejor comprensión de los resultados encontrados.

Respecto a los resultados que se muestran en la **Tabla 6** donde se observa primeramente el 78,2% del personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, sufren de Estrés laboral y que la característica organizacional predominante, como dimensión de la cultura organizacional, es mayoritariamente Regular con 47,1%. Ambas variables están correlacionadas significativamente ($p < 0,05$). La explicación la podríamos encontrar en la presencia de estertores singulares de la organización predominante en el Hospital Regional Docente de Trujillo. También la encontramos en la forma como se presentan estos estertores. Los estertores más importantes que aparecen en la organización del trabajo están asociados a los conflictos y las ambigüedades para abordarlos (Cameron y Quinn, 1999).

Otro problema se encuentra en la gran diferencia entre lo que espera de la organización hospitalaria y la realidad en que se vive (FEMCVT, 2014). Son los conflictos más simples los que generan más estrés en el entorno organizacional,

por ejemplos, el hecho de recibir órdenes contradictorias de uno y otro responsable, cuando los deseos y metas no se corresponde con lo que realmente se está haciendo o se supone que se deba hacerse (Gómez, 2013; Hannan et al, 2003).

También, se presentan conflictos generados por no tenerse en claro lo que se tiene que hacer o se desconocen objetivos del trabajo y la responsabilidad inherente que conlleva (Hannan et al, 2003; Higuita y Leal, 2010). A ello, hay que sumar el mal uso de los tiempos de descanso, las falencias en las relaciones interpersonales, el sentirse observados o criticados por los compañeros, las dificultades de compañeros y la escasa posibilidad de promoción laboral (Higuita y Leal, 2010; Lin, 2010).

Otra explicación corresponde a factores externos de la organización que están asociados a la organización por las jornadas de trabajo excesivas. La mayoría de profesionales de la salud tienen una vida laboral compuesta por una combinación de labores entre lo privado e institucional que producen un desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes dentro del contexto organizacional hospitalario. Por ejemplo, una jornada nocturna (guardia) puede representar ser más larga que un turno de mañana o tarde al ser compartida las labores privadas con las netamente hospitalarias o institucionales, por lo que al final de la jornada el profesional se encontrará más agotado y su capacidad física puede verse disminuida contribuyendo a aumentar el riesgo de presentar estrés laboral (Muse, Harris y Campo, 2013).

Por otro lado, las relaciones interpersonales juegan un papel importante en la organización y representan una fuente natural de estrés ya que los estados emocionales no son similares o equilibrados en todos los miembros de una organización, por el contrario, en el trabajo hospitalario se puede observar que una comunicación interpersonal puede ser relativamente buena, pero, no percibirse así como para generar apoyo social y/o de la organización (OMS, 2010). Esto origina

cambios en el equilibrio emocional de las personas, poco son los profesionales de la salud capaces de amortiguar los efectos negativos del estrés laboral en este contexto. En esa misma lógica encontramos el problema de la falta de desarrollo profesional ya que las aspiraciones profesionales generalmente no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos. Esto se puede transformar rápidamente en una profunda frustración, dando paso a los síntomas de estrés (SATSE, 2010).

En esta perspectiva debe entenderse que la relación entre las características organizacionales predominantes con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, puede tener un origen multifactorial ya que las fuentes estertores pueden manifestarse tanto por procesos internos como por factores asociados a fenómenos externos de trabajo y funcionamiento por lo que cada ámbito de actuación puede constituirse en un factor estresante (OMS, 2012).

Respecto a los resultados descritos en la **Tabla 7** sobre la no existencia de relación significativa entre el liderazgo organizacional, que es Regular (49,6%) y el estrés laboral ($p > 0,05$), la explicación va, básicamente, por el lado de la existencia de la falta de liderazgo real y de muchos problemas en la gestión del talento humano y la conducción de los procesos laborales intrahospitalarios. Al parecer, el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, ha aprendido a trabajar en grupos o en formas individuales, ya sea desvinculándose de la orientación organizacional respecto de la producción de servicios, o que sus objetivos, como también haciendo todo lo contrario. Esto supone momentos distintos en el cumplimiento de tareas sin la intervención de un liderazgo reconocido, de manera que la creatividad que se muestra en determinados periodos y que dan solución a muchos problemas organizacionales y sirven de soporte ante el riesgo del estrés laboral, suelen ser las consecuencias de formas de interdependencia muy peculiares y que definitivamente no conlleva un riesgo real de estrés laboral (Pedraza, Obispo, Vásquez y Gómez, 2015).

La literatura científica ha tratado de darle diferentes interpretaciones a este fenómeno. Desde los trabajos clásicos de Bateman y Snell (2009) sobre liderazgo en la productividad de grupo y satisfacción hasta nuestros días en donde se observan variables en el trabajo de grupo que pueden consideradas como la expresión de las relaciones entre los elementos que integra un sistema. Pero, los liderazgos del grupo son concebidos como procesos separados, aislados e independientes de la actividad que se realiza en la organización (Palomo, 2010). Los motivos son diversos, sin embargo, se caracterizan fundamentalmente por los fines y metas relativas a una determinada tarea conjunta, en tanto que las operaciones las cuales se realizan mediante las acciones encaminadas a un fin, dependen de las condiciones en tienen lugar (Bateman y Snell, 2009). De esta forma concordamos con (Rodríguez, 2009) cuando concluye que la tarea del liderazgo grupal en las instituciones u organizaciones de salud, representan una especie de subsistemas que influyen como elemento tanto sobre las motivaciones del grupo como sobre las condiciones en que realizan sus actividades, de ahí que los procesos estertores no estén presentes o no tenga forma de ser al ser generados bajo ciertas condiciones establecidas por los propios integrantes del grupo (Bateman y Snell, 2009).

Cuando el liderazgo es personal, fluyen un conjunto de incentivos y condiciones distintas que inciden en el trabajo del grupo y sobre las peculiaridades y exigencia que se establecen para la realización de las actividades (Casales, 1995). Múltiplos estudios (Bateman y Snell 2009; han puesto de manifiesto que el tipo de dirección y liderazgo por que repercute en los resultados de las actividades de prestación de servicio en salud. Consecuentemente, su importancia sobre las condiciones del estrés laboral ha sido desarrollada desde diferentes modelos de análisis como el modelo de Fiedler y Chemers (1985), y aquellos modelos que destacan las relaciones de dirigentes y subalternos desde una estructura democrática y tolerante que permite la existencia de líderes emergentes en ausencia de líderes dirigentes ampliamente reconocidos.

Esto deja bien en claro que las características como se presenta el estrés en los profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo no tiene plena concordancia con las propiedades esenciales que se le reconoce. Una aproximación importante al respecto es la que hizo Lazarus (1966) al proponer e insertar el liderazgo en la perspectiva gerencial y al estrés como una respuesta adaptativa mediada por las características individuales y por procesos psicológicos, a los cuales, las consecuencias de una acción, lo sitúan como demandas específicas de salud físicas o psicológicas (Palomo 2010)

Respecto a la relación significativa entre el estilo gerencial (del personal) que es Regular (44,5%), con el estrés laboral ($p < 0,05$), descritos en la **Tabla 8**, se pueden explicar en la medida que podamos dar mayor o menor énfasis al cumplimiento de las políticas de recursos humanos, otorgar mayor o menor importancia a la utilidad del individuo a las condiciones en que laboran, así como a los estímulos que estos reciben para el desempeño laboral y al papel que juegan las variables grupales u organizacionales en estos aspectos. Todos estos factores en interacción y cambio permanente representan hoy los motivos de soporte o afianzamiento del estrés laboral (Alhassan y col. 2016; OMS, 2010b).

Al parecer, todo parte de la negación de la importancia o subestimación de estos procesos de interacción laboral, por ejemplo, es muy difícil que se encuentre hoy una buena disposición a hacer caso a una sugerencia del personal para mejorar las relaciones interpersonales o los propios procesos de prestación de servicios. En este sentido, no hay forma en que el gerente de recursos humanos o el responsable de su gestión afronten con éxito el estrés laboral en sus subordinados. Las recetas copiadas de otras realidades, generalmente no representan soluciones a los problemas y menos sirven para viabilizar procesos de soporte frente a los estertores laborales ya existentes (Gibson, 2007).

Este fenómeno reconocido por Higueta y Leal (2010) es colocado en la perspectiva administrativa respecto del personal porque constituye la piedra angular en la presencia de estertores, especialmente en las instituciones u organizaciones prestadoras de servicios de salud y lo catalogan como el fundamento del estrés organizacional.

Esta última postura describe en gran medida lo que ocurre en nuestra realidad puesto que las conductas, costumbres y modos de expresión de los estilos que gerencian al personal no son compartidos por el personal a pesar que se reconocen normas, actitudes, valores y el lenguaje-técnico científico que en los procesos de laborales se utilizan. De allí que, al fallar o presentarse problemas en este nivel los comportamientos laborales cambien con dichos procesos haciendo que el personal sea permeable física y psicológicamente al estrés laboral (Dubrin, 2012).

Respecto a la no relación entre el compromiso organizacional (valores), que es Regular (58,0%), con el Estrés laboral ($p > 0,05$) en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, como se muestra la **Tabla 9**. La explicación a estos resultados la encontramos en el hecho que el personal no estaría realmente comprometido con la institución, de allí que no sienta o no le afecte mucho lo que pasa con la organización del trabajo, por ejemplo, con los retos que se plantean y las condiciones laborales que con frecuencia, en otras instituciones y situaciones, excederían los límites de nuestras habilidades y capacidades y conducirnos a disfunciones físicas, mentales y sociales; incluso a dañar nuestra salud, mermar nuestra productividad y afectar nuestros círculos familiares (Schaufeli, Salanova, Gonzales y Bakker, 2000).

Esta despreocupación del personal por el compromiso organizacional paradójicamente estaría sirviendo de soporte frente al estrés laboral, pero está marcada por la forma como se trabajan los temas del empoderamiento profesional, la participación y la satisfacción laboral (Schaufeli, Salanova,

Gonzales y Bakker, 2000). Además, al parecer, es muy baja la valla del entendimiento o de lo que significa el trabajo decente, el empleo justo, el respeto de los derechos humanos, acoger los estándares laborales, proteger el medio ambiente, y sobre el fomento de la transparencia y diálogo social. De otra manera estaríamos hablando de un proceso diferente, en la que el alto compromiso organizacional estaría llevando al borde de la fatiga y agotamiento emocional (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Esta situación paradójica desfavorable, manifiesta en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, que encaja como una forma de prevención de problemas, estaría generando otros problemas mucho más graves en torno a la producción y productividad en la prestación de servicios de salud propiamente dichos, como sucediera en Colombia (2004) o México (2006) y que los obligara al diseño una estrategia para promover entornos de trabajo en los que prioritariamente se abordaran temas psicosociales, y del bienestar emocional, para generar hábitos de trabajo más comprometidos y saludables organizacionalmente. Estas estrategias incluyeron medidas de apoyo en el proceso de preparación para orientar a los trabajadores sobre los procesos del compromiso organizacional que deberían adquirir, en la perspectiva de un desarrollo laboral más identificado con su institución y activo ante los problemas laborales (Ruiz y Naranjo, 2012; Lin, 2010).

Desde este punto de vista la no relación entre el compromiso organizacional (valores) con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, también estarían manifestando una falta de dedicación y vigor en el trabajo. No existiría esa vitalidad y afán por esforzarse en el trabajo diario, lo que, a su vez, estaríamos ante un caso de falta de retos en el trabajo o en todo caso no se está a gusto con el trabajo que se realiza pero esto le es indiferente al trabajador, y la tendencia sería a dejar hacer y dejar pasar, en la perspectiva de evitar la absorción de las tareas (Schaufeli, Salanova, Gonzales y Bakker, 2000).

Los resultados de **Tabla 10** respecto de la relación entre el énfasis estratégico, que es Regular (55,5%), con el estrés laboral ($p < 0,05$), es coherente con la situación se puede analizar destacando los aspectos particulares que estarían interviniendo en este procesos laborales como la forma en que el profesional controla el direccionamiento de su labor profesional dentro de su institución. Si lo hace con madurez profesional estarían dando un paso al entendimiento de las opciones que le ofrece el trabajo institucional de cara a un futuro próximo y se encontrarían involucrados con el énfasis estratégico de la organización y esto no representaría un riesgo de estrés laboral (Gómez, 2013; Higuita y Leal, 2010).

Sin embargo, muchos poseen un buen desempeño laboral pero optan por evitar comprometerse con los énfasis estratégicos de la organización, y lo hacen por no chocar con sus propios intereses privados o sus vivencias de socialización anticipatoria en este campo, que estarían fuera del alcance de la institución en la que prestan servicios. En estos últimos la institución solo les sirve como puente para desarrollar sus propias formas de trabajo privado, haciendo que los estertores se encuentren o muy dispersos en sus acciones y actividades diarias que no reconocen a la institución como su fuente principal de estrés laboral (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Esta explicación definitivamente no es concluyente puesto que los procesos de trabajo internos tienen su propia lógica de desarrollo y no todos los profesionales de la salud que trabajan en dicho hospital están relacionados a intereses privados fuera de la institución. Pero sí, constituye una probabilidad alta de ocurrencia haciendo que el estrés laboral siempre este represente como una variable psicosocial asociado al mayor o menor grado de eficacia profesional dentro y fuera de la institución o al grado de hastío que el profesional comienza a sentir emocionalmente al cansarse y ver que no tiene fuerzas para continuar o que ha

perdido el entusiasmo o afán de superación, como lo señalan González y Parra (2008); López, Marulanda y Isaza, 2011; y Martínez y Salanova (2000).

Respecto a la relación significativa ($p < 0,05$) entre el criterio del éxito organizacional, que es Regular (46,2%), con el estrés laboral descrito en la **Tabla 11**, estos resultados podrían explicarse desde la perspectiva de las practicas organizacionales saludables ya que estas suponen una ventaja competitiva para las organizaciones y un bajo riesgo de estrés laboral (Salanova, Llorens, Cifre y Martínez, 2012). En este sentido los resultados suponen que están en marcha estrategias organizacionales que contribuyen a que los profesionales asistenciales permanezcan en la misma. Y, esto es una buena razón por la que un profesional de salud decida mantenerse en su trabajo, lógicamente son considerados también los criterios respecto al ambiente laboral pero la prioridad del profesional es que a través de la organización pueda ser reconocido o valorado profesionalmente como un todo o parte de un todo (Tremblay, et al, 2010). Esto significa supervivencia y desarrollo futuro en donde es posible diferenciar la forma en que las estructuras organizacionales gestionan sus recursos, procesos y los resultados que obtienen (Woida, Vieira, & Pomim, 2006).

Desde este punto de vista se entiende que hay una preocupación manifiesta de la organización por cuidar de sus recursos humanos y equipos de trabajo a través de prácticas organizacionales saludables (Tremblay, et al, 2010). Estas prácticas organizacionales estarían representando despliegues constantes de actividades profesionales destinadas a que la organización logre sus objetivos Zurbriggen, C. (2006). Esto significa que en el Hospital regional Docente de Trujillo, se estarían poniendo en marcha diferentes acciones para mejorar su eficacia y efectividad, las cuales pueden tener impacto en los trabajadores asistenciales reflejándose en su salud física y mental (Salanova, Llorens, Cifre y Martínez, 2012)..

Hay falta de estudios que se centren en determinar la relación entre el criterio de éxito organizacional con el estrés laboral. Sin embargo, las prácticas organizacionales saludables implementadas desde la perspectiva de los derechos humanos y los estados positivos y motivacionales que pueden contagiarse o contagiar los criterios de éxito organizacional. Esto hace que tengamos una idea mínima de lo que estaría pasando con el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo. Al parecer tenemos que aceptar la existencia de formas y procesos organizacionales interactivos que permiten la resiliencia del profesional asistencial y la búsqueda de bienestar y compromiso con el trabajo (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Desde este punto de vista se constataría una lucha constante por optimizar la salud de los profesionales asistenciales y por no sólo estar centrando los esfuerzos de la organización en disminuir el malestar de los empleados y sus equipos de trabajo tal como propone la investigación en torno a la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (Torrente, Salanova, Llorens & Schaufeli, 2012; Tremblay, et al, 2010).

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la característica organizacional dominante, que es Regular (47,1%) como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral que lo presenta el 78,2% del personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
2. No existe relación significativa ($p > 0,05$) entre el liderazgo organizacional, que es Regular (49,6%) como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
3. Existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el estilo gerencial del personal, que es Regular (44,5%) como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
4. No existe relación significativa ($p > 0,05$) entre el compromiso organizacional (valores), que es Regular (58,0%) como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
5. Existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el énfasis estratégico de la organización, que es Regular (55,5%) como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
6. Existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el criterio del éxito organizacional, que es Regular (46,2%) como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

VI. RECOMENDACIONES

1. Promover procesos permanentes de renovación y resiliencia organizacional con el objeto de disminuir la presencia de factores estresantes entre personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
2. Promover estrategias y programas de interacción motivacional y educativa con el objeto de generar y desarrollar estilos de liderazgos positivos para la Cultura organizacional, el fin es marcar una prudente distancia con los factores estresantes en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
3. Promover prácticas de gestión de recursos humanos basados en la justicia procesal, el apoyo organizacional y la confianza en el compromiso de la organización y el desempeño de roles y funciones. El objeto es mejorar sustancialmente la salud física y mental del personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
4. Promover nuevos valores organizacionales con el objeto de mejorar los entornos ocupacionales del personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
5. Promover el redimensionamiento de los énfasis estratégicos de la organización con el objeto de generar compromisos organizacionales saludables en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
6. Promover como criterio del éxito organizacional el institucionalismo centrado en el papel de los actores como una forma de empoderar su rol en el trabajo asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aboa C, Brisson C, Maunsell E, Masa B, Bourbonnais R, Vézina M, Milot A, Thérroux P, Dagenais G. (2010). Tensión laboral y el riesgo de eventos de enfermedad coronaria aguda recurrente. JAMA 2010; 298 (14): 1652-1660

Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2010^a). Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. 2010.

Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2010b). Pronóstico de Expertos sobre Emergentes riesgos psicosociales relacionados con la seguridad en el trabajo de un médico. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales para las Comunidades EUROPEAS. 2010.

Aguayo F, Lama J. (2000). Estrés Ocupacional: una perspectiva ergonómica y su protección en el diseño organizacional. España: Mapfre.

Alhassan, R. K., y col. (2016). Evaluar el impacto de las intervenciones de participación de la comunidad en la motivación de los trabajadores de la salud y las experiencias con los clientes en las instalaciones de salud primaria en Ghana: un ensayo de clúster aleatorizado. PLoS ONE, 11 (7), e0158541

Alvesson, M. (2002). Understanding Organizational Culture. Londres: Sage Publications

Bateman T y Snell S. (2009). Administración, liderazgo y colaboración en un mundo competitivo. México: Mc Graw Hill.

- Borda F. (2015). Estrés y Estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano -Puno 2014. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano.
- Brinton M & Nee V. (Edit.) (2001), Nuevo institucionalismo en sociología. Palo Alto: Stanford University Press.
- Cameron K y Quinn R. (1999). Diagnosticar y cambiar la cultura organizacional. Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Cantillo E, Alzate A, Galindo K, Hernández A y Landinez D. (2011). Influencia de la Cultura Organizacional en la Competitividad de las Empresas. 9^{na} Conferencia Latinoamericana y del Caribe de Ingeniería y Tecnología, 1-10.
- Carrillo, A. (2016). Medición de la cultura organizacional. Ecuador: UNCA
- Casales, J.C. (1995): "Estilos de Dirección, Liderazgo y Productividad Grupal". Rev. Interamericana de Psicología Ocupacional. 14(1), pags. 25-56.
- Casullo, M. M. (2009). La evaluación psicológica: modelos, técnicas y contextos. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 27 (1), 9-28.
- Cújar A, Ramos, C, Hernández H y López J. (2013). Cultura organizacional: evolución en la medición. Rev. Estudios Gerenciales, 29 (128), 350-355.
- Chan, D. W. (1993). El cuestionario de salud general chino en un entorno psiquiátrico: el desarrollo de la versión china a escala. Psiquiatría Social y Epidemiología Psiquiátrica, 28 (3), 124-129.

- Chan, D. W. y Chan, T. S. C. (1983). Confiabilidad, validez y estructura del cuestionario general de salud en un contexto chino. *Psychological Medicine*, 13 (2), 363-371.
- Da Silva P, Maciel M, Carfesán C, Santos S, De Souza J. (2013). Política de Atención a la salud del hombre en Brasil y los retos de su implantación: una revisión integrativa. España: Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Daradkeh T, Ghubash R y El-Rufaie O. (2001). Confiabilidad, validez y estructura factorial de la versión árabe del cuestionario de salud general de 12 ítems. *Psychological Reports*, 89(1), 85–94.
- Defensoría del Pueblo del Perú (2008). Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Perú: DP.
- Dewa C, Lin E, Kooehoorn M, Goldner E. (2010). Asociación de estrés crónico laboral, trastornos psiquiátricos, y las condiciones físicas crónicas con discapacidad entre los trabajadores. *Rev. Psychiatric Services*. España 2010; 58: 652-658
- Díaz J, Gagui M. (2015). Patrón Adaptación - Tolerancia el Estrés en los internos de Enfermería. Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Doi, Y. & Minowa, M. (2003). Estructura del factor del cuestionario de salud general de 12 ítems en la población adulta general japonesa. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(4), 379–383
- Finlay-Jones, R. A. y Murphy, E. (1979). Severidad de los trastornos psiquiátricos y el Cuestionario general de salud de 30 ítems. *British Journal of Psychiatry*, 134, 609-616.

Fiedler, F. Y M. Chemers (1985): Liderazgo y Administración Efectiva. México: Ed. Trillas.

Frutos M. (2014). Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y Burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada. España: Universidad de León. Departamento de Ciencias Biomédicas. 2014; 78-143.

Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (2014). Cuarta Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo. Dublín-Irlanda: FEMCVT/Oficina de publicaciones. 2014. Disponible en sitio web: <http://www.eurofound.europa.eu>

García C. (2010). Estrés laboral en personal de la Unidad de Emergencia Gineco-Obstetrica. Hospital Clínico Regional Valdivia. Chile: Universidad Austral de Chile.

Gao, F., Lou, N., Thumboo, J., Fones, C., Li, S. y Cheung, Y. (2004). ¿El Cuestionario de salud general de 12 ítems contiene múltiples factores y los necesitamos?. Health and Quality of Life Outcomes, 2(63), 1-7.

Gibson, R. (2007). Aprender de los errores de los demás. The Wall Street Journal, 19 de marzo de 2007, 9-616

Giménez J. (2015). Estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en unidad de hospitalización a domicilio. España: Universidad de Alicante

Gobierno Regional La Libertad / Gerencia Regional de Salud (GRLL/GERESA, 2015). Análisis de situación de salud La Libertad 2015. Perú: GRLL/GERESA.

- Goede, H. Mapeo y análisis de los modelos de Atención Primaria de Salud en los países de América del Sur: mapeo de la APS en Guyana. Rio de Janeiro: ISAGS: UNASUR, 2014.
- Goldberg, D. P. (1972). La detección de enfermedades psiquiátricas mediante un cuestionario (Maudsley Monograph No. 21). Oxford, Inglaterra: Oxford University Press.
- Goldberg, D. (1978). Manual de 27 Wilkinson (Eds.), El alcance de la psiquiatría epidemiológica: Ensayos en honor a Michael Shepherd (pp. 108- 127). Londres: Routledge.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Üstün, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O. y Rutter, C. (1997). La validez de dos versiones del GHQ en el estudio de la OMS de enfermedades mentales en la atención médica general. *Psychological Medicine*, 27, 191-197.
- Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979). Una versión escalada del Cuestionario General de Salud. *Psychological Medicine*, 9 (1), 139-145.
- Goldberg, D.P., Rickels, K., Downing, R. y Hesbacher, P. (1976). Una comparación de dos pruebas de detección psiquiátrica. *British Journal of Psychiatry*, 129, 61-67.
- Goldberg, D. y Williams, P. (1988). Una guía del usuario para el Cuestionario general de salud. Windsor, Reino Unido: NFER-Nelson
- Gómez, I. (2013). Innovación y Cultura Organizacional. España: Universidad nacional de estudios a Distancia.

- González J y Parra C (2008). Caracterización de la cultura organizacional. España: UCM.
- Hannan, M. T. et al. (2003). La niebla del cambio: opacidad y aspereza en las organizaciones. REv. Administrative Science Quarterly, Vol. 48, N. ° 3, págs. 399-432.
- Heidtmann H, Coelho M y Camargo A (2006). O referencial teórico - metodológico de Geertz como una posibilidad de para el estudio de la cultura organizacional en instituciones hospitalarias. Colombia: UJ
- Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2012). Metodología de la investigación. México: Mc Graw – Hill.
- Hernández R, Méndez S y Contreras R. (2014). Construcción de un instrumento para medir el clima organizacional en función del modelo de valores en competencia. Contaduría y Administración, 59 (1), 229-257.
- Higueta D y Leal J. (2010). Microculturas y la cultura organizacional: Construcción dialéctica en la organización. Colombia: Universidad Militar de Nueva Granada.
- Jara O. (2011). Nivel de estrés laboral de la enfermera en el área de emergencia en el Hospital María Auxiliadora, 2011. Perú: UNMSM
- Kaccallaca, M. (2016). Afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2016. Perú: UNA.
- Kihç C, Rezaki M, Rezaki B, Kaplan I, Özgen G, Sagduyu A, Ozturk M. (1997). Cuestionario general de salud (GHQ12 y GHQ28): propiedades psicométricas y estructura factorial de las escalas en una muestra de

atención primaria turca. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32 (6), 327-331

Kivimäki M, Virtanen M, Elovainio M, Kouvonen A, Väänänen A, Vahtera J. El estrés y el trabajo en la etiología de la enfermedad cardíaca coronaria -un meta-análisis. *Scand J Work Environ Health*. 2010 Dec; 32 (6): 431-42.

Lazarus, R. (1966): *Psychological Stress and the Coping Process*. McGraw Hill, Inc., New York.

Lin, C.P. (2010). Modelando la ciudadanía corporativa, la confianza organizacional y el compromiso laboral basado en la teoría del apego. *Journal of Business Ethics*, 94, 517-531.

Llanos, J. (2013). Influencia de los factores de la cultura organizacional en el desempeño laboral del personal del Centro Médico Especializado EsSalud "Casa Grande". Distrito de Casa Grande. Perú: UNT

López M, Marulanda C y Isaza G. (2011). Cultura organizacional y gestión del cambio y conocimiento en organizaciones de Caldas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (33), 1-23.

Madrazo M, (2015). La cultura organizacional enfermera de la atención primaria de salud en Cantabria: dinámicas de integración. España: UCM

Meza E, Pinedo V, Hernández S. (2014). Estresores y estrés percibido en las Prácticas Clínicas, en estudiantes de Enfermería. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Ministerio de Salud (MINSA) (2011). Modelo de atención Integral de salud Basado en Familia y Comunidad. Perú: MINSA.

Ministerio de Salud del Uruguay (MINSU-U) (2011). Plan de Implementación de Prestación en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Uruguay: MINSU-U.

Ministerio de Salud (MINSU) y Organización Panamericana de Salud (2008). Informe sobre los servicios de salud mental del subsector Ministerio de Salud del Perú.

Montazeri, A., Harirchi, A.M., Shariati, M., Garmaroudi, G., Ebadi, M. y Fateh, A. (2003). El Cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12): Estudio de traducción y validación de la versión iraní. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1), 66.

Morelos J y Fontalvo T. (2014). Análisis de los factores determinantes de la cultura organizacional en el ambiente empresarial. *Entramado*, 10 (1), 96-105.

Muammer Z, Selcuk H y Mete S. (2008). Capital intelectual y rendimiento de la innovación: evidencia empírica en el proveedor automotriz de Turquía. *Revista de gestión e innovación tecnológica © JOTMI Research Group*, 3 (4), 31-40.

Muse L, Harris S y Campo H. (2013). La de U invertida teoría del estrés y el rendimiento de trabajo ha tenido una prueba justa?. España: *Rev. Human Performance*. 2013; 16: 349-364.

Organización Internacional del Trabajo, (OIT) Informe sobre el Trabajo en el Mundo 2014. España: OIT/Ministerio de Trabajo e Inmigración, Madrid, España. Febrero del 2015; 255-498.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). La organización del trabajo y el estrés. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2010.

Organización Mundial de la Salud (2010b). Modelos y herramientas para la planificación y las proyecciones de la fuerza laboral de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). Informe Mundial de la Salud 2011: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

Organización Mundial de la Salud (2012). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Ginebra: OMS

Organización Mundial de la Salud (OMS) - Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2014). Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2013. Ginebra: OMS, 2014. Disponible en: <
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf?ua=1>. Acceso el: 29 ene. 2017.

Palomo, M. T. (2010). Liderazgo y motivación de equipos de trabajo. Madrid: Editorial ESIC.

Pedraza L, Obispo K, Vásquez L y Gómez L. (2015). Cultura organizacional desde la teoría de Edgar Schein: Estudio fenomenológico. Clío América, 9(17)17-25.

- Quizhpe A, Uphoff E, Encalada E, Andrade D, Bartenll F. (2013). Aplicación de la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia en Ecuador. Rev. cub. Salud pública vol.39 n.2 La Habana Apr./Jun. 2013.
- Revelo, D. (2014). La Cultura Organizacional y su relación con el Estrés Laboral del personal de la Dirección de Recursos Humanos del Ilustre Municipio de Quito. Ecuador: UCE.
- Robbins, Stephen P. (2009). Comportamiento Organizacional. (13ª ed.). México. D.F.: Pearson Educación. pp. 551-552.
- Rocha K, Pérez K, Rodríguez M, Borrell C, & Obiols J. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. Psicothema, 22, 389-395.
- Rodríguez, Á., Ramasco, M., Cruz, J. L., Rodríguez, C., Garabato, S. & Aerny, N. (2010). Informe sobre desigualdades en salud a partir de la Encuesta Regional de Salud de Madrid 2007. España: MSC.
- Rodríguez, R. (2009). La cultura organizacional un potencial activo estratégico desde la perspectiva de la administración. Invenio, 12 (22), 67-92.
- Rosengren A, Hawken S, Öunpuu S, et al. Asociación de factores de riesgo psicosociales con riesgo de infarto agudo de miocardio en 11.119 casos y 13.648 controles de 52 países (estudio INTERHEART): estudio de casos y controles. España: Rev. Lancet 2012; 364: 953-62.
- Ruiz Y y Naranjo J. (2012). La investigación sobre cultura organizacional en Colombia: una mirada desde la difusión en revistas científicas. Colombia: UNC-M.

- Salanova M, Llorens S, Cifre E, y Martínez I. (2012). Necesitamos un HERO! Hacia una validación del modelo de organización saludable y resistente (HERO). *Group & Organization Management*, 37, 785-822.
- Sánchez M, & Dresch, V. (2008). Cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12): confiabilidad, validez externa y estructura de factores en la población española. *Psicothema*, 20 (4), 839-843.
- Schaufeli W, Salanova M, González V, y Bakker A. (2000): La medición del agotamiento y el compromiso: un enfoque analítico factor confirmatorio. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Seligman M y Csikszentmihalyi M. (2000). Psicología positiva: una introducción. *Rev. American Psychologist*, 55, 5-14.
- Sindicato de Enfermeras de España (SATSE, 2010). Estrés Laboral. España: SATSE.
- Toca CI y Carrillo J. (2009). Asuntos teóricos y metodológicos de la cultura organizacional. *Rev. Civilizar* 9(17):117-136, Julio 2009.
- Torrente, P., Salanova, S., Llorens, S., y Schaufeli, W.B. (2012) Los equipos lo hacen funcionar: cómo el trabajo en equipo implica la mediación entre los recursos sociales y el rendimiento en los equipos. *Psicothema*, 24, 106-112.
- Tremblay M, Cloutier J, Simard G, Chênevert D, y Vandenberghe C. (2010). El papel de las prácticas de gestión de recursos humanos, la justicia procesal, el apoyo organizacional y la confianza en el compromiso de la organización y el desempeño de roles y funciones extra. *The International Journal of Human Resource Management*, 21, 405-433.

- Vargas, J. G. (2007). La culturocracia organizacional en México, (Edición electrónica ed.). Jalisco, México: Eumed.net.
- Wetterneck TB, Linzer M, McMurray JE, Douglas J, M Schwartz, Bigby J, et al. (2012). La vida laboral y la satisfacción del internista general. Arch Intern Med, 2012; 162, 649-56.
- Whaley C, Morrison D, Wall T, Payne R, Fritschi L. (2005). La cronicidad de la tensión psicológica en los entornos ocupacionales y la precisión del Cuestionario general de salud. Journal of Occupational Health Psychology, 10(4), 310-319.
- Woida, L. M., Vieira, J. V. & Pomim, M. L. (2006). Cultura y compromiso corporativo. Rev. Espacios, Vol. 27, No. 2, pág. 35-49.
- Zurbruggen, C. (2006). El institucionalismo centrado en los actores: una perspectiva analítica en el estudio de las políticas públicas. Revista de Ciencia Política, vol. 26, No. 1, págs. 67-83.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL CON EL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017.

ENCUESTA DE VALORACIÓN DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

Modelo de Valores de Toca y carrillo, 2009

A continuación se le presentan un conjunto de afirmación con las cuales puede estar Muy en desacuerdo has Muy de acuerdo. Le recordamos que al ser opiniones respecto a la cultura organizacional, no hay respuestas ni buenas ni malas, son solo opiniones que se respetan tal cual, por ello le pedimos marque una respuesta con la que se sienta más identificado al conocer la afirmación.

(1) Muy en Desacuerdo

(2) En desacuerdo

(3) Indiferente

(4) De Acuerdo

(5) Muy de Acuerdo

	VALORACIÓN DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL	MD	D	I	DA	MDA
1C	La organización es un lugar personal. Es como una extensión de la familia. Los trabajadores parecen compartir mucho entre ellos	1	2	3	4	5
2C	La institución es un lugar muy dinámico. La gente está deseando trabajar por ella.	1	2	3	4	5
3C	El trabajo está orientado a la consecución de resultados. La mayoría se preocupa por hacer bien el trabajo. Los trabajadores son muy competitivos y saben trabajar por el logro de objetivos.	1	2	3	4	5
4C	El trabajo es muy controlado y estructurado. Los trabajadores cumplen con sus funciones en base a procedimientos formales	1	2	3	4	5
5L	El líder en la institución es considerado como un ejemplo y mentor, facilitador o cuidador.	1	2	3	4	5
6L	El líder en la institución es generalmente considerado como un ejemplo de emprendimiento, innovación y asunción de riesgos.	1	2	3	4	5
7L	El líder es considerado como un ejemplo de una persona con sentimiento pasivo y orientado a eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud	1	2	3	4	5
8L	El líder es ejemplo de coordinación organización y de eficiencia atenuada.	1	2	3	4	5
9E	La gestión en la institución se caracteriza por el trabajo en equipo, en consenso y la participación	1	2	3	4	5
10E	La gestión en la organización se caracteriza por el riesgo individual, la innovación, la libertad y la unidad.	1	2	3	4	5

11E	La gestión se caracteriza por la competitividad, la alta demanda y la consecución de objetivos	1	2	3	4	5
12E	La gestión en la institución se caracteriza por la seguridad en el empleo, la conformidad, la predictibilidad y la estabilidad en las relaciones laborales	1	2	3	4	5
13CO	El sustento de unidad en la institución es la lealtad y la confianza mutua, el compromiso con la institución es muy alto.	1	2	3	4	5
14CO	El sustento que mantiene a la institución unida es el compromiso con la innovación y el desarrollo. Se hace mucho hincapié en estar a la vanguardia	1	2	3	4	5
15CO	El sustento que mantiene a la institución unida es el énfasis que se pone para lograr los objetivos	1	2	3	4	5
16CO	El sustento que mantiene a la institución unida son las normas formales. Mantener un desarrollo suave es importante	1	2	3	4	5
17EE	La institución pone énfasis en el desarrollo humano. Valora la alta confianza, la apertura de mente y la participación.	1	2	3	4	5
18EE	La institución pone énfasis en adquirir nuevos recursos y crear nuevos cambios. Valora la creatividad.	1	2	3	4	5
19EE	La institución pone énfasis en acciones competitivas y el logro de objetivos. Domina la idea de obtener nuevos usuarios de sus servicios y ser el número uno en el mercado de prestación de servicios de salud	1	2	3	4	5
20EE	La institución pone énfasis en la permanencia y la estabilidad laboral. Se basa en la eficiencia, el control y las operaciones suaves	1	2	3	4	5
21CE	La institución define el éxito basándose en el desarrollo del recurso humano, el trabajo en equipo, el compromiso y la preocupación la situación laboral de sus trabajadores	1	2	3	4	5
22CE	La institución define el éxito basándose en tener servicios de salud competitivos en el mercado. Promueve el uso de actualización científica y tecnológica	1	2	3	4	5
23CE	La institución define el éxito basándose en alcanzar mayores demás de atención en todos sus programas medico sociales. La clave es ser líder en la prestación de servicios de salud a la comunidad	1	2	3	4	5
24CE	La institución define el éxito basándose en la eficiencia. Sus elementos más identificativos son la entrega de confianza al usuario, el trato humano y bajos costes de atención.	1	2	3	4	5

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL CON EL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017.

ENCUESTA DE ESTRÉS LABORAL: General Health Questionnaire de Goldberg, (GHQG-12)

Examine la lista siguiente e indique en la casilla que corresponda con un a X o aspa la frecuencia con que se le ocurrido cada una de estas molestias durante el último año.

(1) Nunca

(2) Casi Nunca

(3) Pocas Veces

(4) Algunas veces

(5) Con relativa frecuencia

(6) Con Mucha frecuencia

	ESTRÉS LABORAL	N	CN	PV	AV	RF	MF
1	Dificultad de conciliar el sueño o mantenerse dormido por la noche (o tras el turno nocturno)	1	2	3	4	5	6
2	Jaquecas y dolores de cabeza	1	2	3	4	5	6
3	Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
4	Sensación de cansancio extremo o agotamiento	1	2	3	4	5	6
5	Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual	1	2	3	4	5	6
6	Disminución del interés sexual	1	2	3	4	5	6
7	Respiración entrecortada o sensación de ahogo	1	2	3	4	5	6
8	Disminución del apetito	1	2	3	4	5	6
9	Temblores musculares (ej. Tic nerviosos etc.)	1	2	3	4	5	6
10	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	1	2	3	4	5	6
11	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	1	2	3	4	5	6
12	Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6

ANEXO 3

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO PARA DETERMINAR LA CONFIABILIDAD DE LAS DIMENSIONES DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL: MODELO DE VALORES EN COMPETENCIA DE TOCA Y CARRILLO, 2009.

3.1 CONFIABILIDAD DE LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICA ORGANIZACIONAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,968	,970	4

Estadísticas de elemento		Media	Desviación estándar	N
1	La organización es un lugar personal. Es como una extensión de la familia. Los trabajadores parecen compartir mucho entre ellos	3,56	1,149	18
2	La institución es un lugar muy dinámico. La gente está deseando trabajar por ella.	3,72	1,074	18
3	El trabajo está orientado a la consecución de resultados. La mayoría se preocupa por hacer bien el trabajo. Los trabajadores son muy competitivos y saben trabajar por el logro de objetivos.	3,78	1,003	18
4	El trabajo es muy controlado y estructurado. Los trabajadores cumplen con sus funciones en base a procedimientos formales	3,78	1,003	18

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,708	3,556	3,778	,222	1,063	,011	4
Varianzas de elemento	1,122	1,007	1,320	,314	1,312	,022	4
Covariables entre elementos	,991	,935	1,163	,229	1,245	,007	4
Correlaciones entre elementos	,889	,828	1,000	,172	1,208	,004	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	11,28	8,918	,895	.	,967
VAR00002	11,11	9,163	,933	.	,954
VAR00003	11,06	9,585	,932	.	,955
VAR00004	11,06	9,585	,932	.	,955

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
14,83	16,382	4,048	4

Coefficiente de correlación intraclass

	Correlación intraclass ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,884 ^a	,782	,949	31,397	17	51	,000
Medidas promedio	,968 ^c	,935	,987	31,397	17	51	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.

b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.

c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.

b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.

c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

3.2 CONFIABILIDAD DE LA DIMENSIÓN LIDERAZGO ORGANIZACIONAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,835	,836	4

Estadísticas de elemento		Media	Desviación estándar	N
5	El líder en la institución es considerado como un ejemplo y mentor, facilitador o cuidador.	3,83	,786	18
6	El líder en la institución es generalmente considerado como un ejemplo de emprendimiento, innovación y asunción de riesgos.	3,78	,808	18
7	El líder es considerado como un ejemplo de una persona con sentimiento pasivo y orientado a eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud	3,67	,840	18
8	El líder es ejemplo de coordinación organización y de eficiencia atenuada.	3,78	,878	18

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,764	3,667	3,833	,167	1,045	,005	4
Varianzas de elemento	,687	,618	,771	,154	1,249	,004	4
Covariables entre elementos	,383	,294	,569	,275	1,933	,011	4
Correlaciones entre elementos	,560	,423	,837	,414	1,977	,022	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
5	11,22	4,771	,571	,451	,830
6	11,28	4,212	,748	,790	,754
7	11,39	4,016	,780	,801	,737
8	11,28	4,448	,575	,492	,833

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
15,06	7,350	2,711	4

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,558 ^a	,328	,772	6,051	17	51	,000
Medidas promedio	,835 ^c	,661	,931	6,051	17	51	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

3.3 CONFIABILIDAD DE LA DIMENSIÓN ESTILO GERENCIAL (DE PERSONAL)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,940	,941	4

	Estadísticas de elemento	Media	Desviación estándar	N
9	La gestión en la institución se caracteriza por el trabajo en equipo, en consenso y la participación	3,83	,985	18
10	La gestión en la organización se caracteriza por el riesgo individual, la innovación, la libertad y la unidad.	3,67	,840	18
11	La gestión se caracteriza por la competitividad, la alta demanda y la consecución de objetivos	3,67	,970	18
12	La gestión en la institución se caracteriza por la seguridad en el empleo, la conformidad, la predictibilidad y la estabilidad en las relaciones laborales	3,61	,916	18

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianz a	N de elementos
Medias de elemento	3,694	3,611	3,833	,222	1,062	,009	4
Varianzas de elemento	,864	,706	,971	,265	1,375	,014	4
Covariables entre elementos	,688	,569	,863	,294	1,517	,010	4
Correlaciones entre elementos	,799	,722	,970	,249	1,345	,008	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
9	10,94	6,526	,838	,774	,928
10	11,11	7,281	,822	,746	,933
11	11,11	6,458	,875	,942	,915
12	11,17	6,618	,902	,948	,907

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
14,78	11,712	3,422	4

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,796 ^a	,639	,907	16,593	17	51	,000
Medidas promedio	,940 ^c	,876	,975	16,593	17	51	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.

c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

3.4 CONFIABILIDAD DE LA DIMENSIÓN COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,899	,912	4

Estadísticas de elemento		Media	Desviación estándar	N
13	El sustento de unidad en la institución es la lealtad y la confianza mutua, el compromiso con la institución es muy alto.	3,28	,669	18
14	El sustento que mantiene a la institución unida es el compromiso con la innovación y el desarrollo. Se hace mucho hincapié en estar a la vanguardia	3,33	,594	18
15	El sustento que mantiene a la institución unida es el énfasis que se pone para lograr los objetivos	3,61	,850	18
16	El sustento que mantiene a la institución unida son las normas formales. Mantener un desarrollo suave es importante	3,89	,963	18

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,528	3,278	3,889	,611	1,186	,079	4
Varianzas de elemento	,613	,353	,928	,575	2,630	,069	4
Covariables entre elementos	,422	,314	,660	,346	2,104	,014	4
Correlaciones entre elementos	,721	,615	,806	,191	1,311	,005	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
13	10,83	4,853	,752	,674	,881
14	10,78	5,007	,811	,726	,871
15	10,50	4,029	,810	,723	,856
16	10,22	3,595	,819	,711	,865

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
14,11	7,516	2,742	4

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,689 ^a	,488	,850	9,857	17	51	,000
Medidas promedio	,899 ^c	,792	,958	9,857	17	51	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

3.5 CONFIABILIDAD DE LA DIMENSIÓN ÉNFASIS ESTRATÉGICO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,879	,888	4

Estadísticas de elemento		Media	Desviación estándar	N
17	La institución pone énfasis en el desarrollo humano. Valora la alta confianza, la apertura de mente y la participación.	3,83	,924	18
18	La institución pone énfasis en adquirir nuevos recursos y crear nuevos cambios. Valora la creatividad.	3,44	,784	18
19	La institución pone énfasis en acciones competitivas y el logro de objetivos. Domina la idea de obtener nuevos usuarios de sus servicios y ser el número uno en el mercado de prestación de servicios de salud	3,44	,616	18
20	La institución pone énfasis en la permanencia y la estabilidad laboral. Se basa en la eficiencia, el control y las operaciones suaves	3,50	,707	18

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,556	3,444	3,833	,389	1,113	,035	4
Varianzas de elemento	,587	,379	,853	,474	2,250	,041	4
Covariables entre elementos	,379	,294	,608	,314	2,067	,012	4
Correlaciones entre elementos	,664	,531	,840	,309	1,582	,016	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
17	10,39	3,428	,763	,766	,847
18	10,78	3,830	,797	,795	,822
19	10,78	4,536	,753	,767	,849
20	10,72	4,330	,700	,728	,860

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
14,22	6,889	2,625	4

Coefficiente de correlación intraclass

	Correlación intraclass ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,645 ^a	,432	,825	8,277	17	51	,000
Medidas promedio	,879 ^c	,752	,950	8,277	17	51	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.

b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.

c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

3.6 CONFIABILIDAD DE LA DIMENSIÓN CRITERIO DE ÉXITO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,934	,935	4

Estadísticas de elemento		Media	Desviación estándar	N
21	La institución define el éxito basándose en el desarrollo del recurso humano, el trabajo en equipo, el compromiso y la preocupación la situación laboral de sus trabajadores	3,72	,895	18
22	La institución define el éxito basándose en tener servicios de salud competitivos en el mercado. Promueve el uso de actualización científica y tecnológica	3,72	,895	18
23	La institución define el éxito basándose en alcanzar mayores demás de atención en todos sus programas medico sociales. La clave es ser líder en la prestación de servicios de salud a la comunidad	3,83	,857	18
24	La institución define el éxito basándose en la eficiencia. Sus elementos más identificativos son la entrega de confianza al usuario, el trato humano y bajos costes de atención.	3,83	,786	18

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,778	3,722	3,833	,111	1,030	,004	4
Varianzas de elemento	,739	,618	,801	,183	1,296	,007	4
Covariables entre elementos	,576	,480	,742	,261	1,544	,009	4
Correlaciones entre elementos	,782	,683	,927	,243	1,356	,012	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
21	11,39	5,546	,836	,890	,918
22	11,39	5,428	,873	,914	,905
23	11,28	5,624	,863	,907	,908
24	11,28	6,095	,814	,877	,925

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
15,11	9,869	3,142	4

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,780 ^a	,616	,899	15,201	17	51	,000
Medidas promedio	,934 ^c	,865	,973	15,201	17	51	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

Anexo 4

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO PARA DETERMINAR LA CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL DE GOLDBERG (GHQG-12)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,760	,819	12

Estadísticas de elemento		Media	Desviación estándar	N
1	Dificultad de conciliar el sueño o mantenerse dormido por la noche (o tras el turno nocturno)	5,50	,618	18
2	Jaquecas y dolores de cabeza	5,33	,594	18
3	Indigestiones o molestias gastrointestinales	5,06	,539	18
4	Sensación de cansancio extremo o agotamiento	5,00	,594	18
5	Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual	4,78	,878	18
6	Disminución del interés sexual	5,50	,618	18
7	Respiración entrecortada o sensación de ahogo	5,33	,594	18
8	Disminución del apetito	5,50	,618	18
9	Temblores musculares (ej. Tic nerviosos etc.)	5,33	,594	18
10	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	3,28	1,074	18
11	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	3,28	1,074	18
12	Tendencia a sudar o palpitaciones	3,28	1,074	18

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4,764	3,278	5,500	2,222	1,678	,851	12
Varianzas de elemento	,590	,291	1,154	,863	3,966	,130	12

Covariables entre elementos	,123	-,206	1,154	1,359	-5,603	,092	12
Correlaciones entre elementos	,274	-,310	1,000	1,310	-3,226	,230	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	51,67	20,353	,464	.	,738
2	51,83	20,029	,553	.	,730
3	52,11	20,693	,477	.	,739
4	52,17	21,794	,212	.	,760
5	52,39	18,840	,487	.	,732
6	51,67	20,353	,464	.	,738
7	51,83	20,029	,553	.	,730
8	51,67	20,353	,464	.	,738
9	51,83	20,029	,553	.	,730
10	53,89	19,281	,306	.	,762
11	53,89	19,281	,306	.	,762
12	53,89	19,281	,306	.	,762

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
57,17	23,324	4,829	12

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,208 ^a	,094	,416	4,161	17	187	,000
Medidas promedio	,760 ^c	,556	,895	4,161	17	187	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

Anexo 5

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

BASE DE DATOS PRUEBA PILOTO: CUESTIONARIO DE CULTURA ORGANIZACIONAL (MODELO DE VALORES EN COMPETENCIA DE TOCA Y CARRILLO, 2009)

DIMENSIONES DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL																							
Característica Organizacional				Liderazgo Organizacional				Estilo Gerencial				Compromiso Organizacional				Énfasis Estratégico				Criterio De Éxito			
1	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	
4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	
4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	
3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	
4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	
2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	
5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	
3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	
2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	
3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	
4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	
3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	
5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	
4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	
5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	
3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	

Anexo 6

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

BASE DE DATOS PRUEBA PILOTO: CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL, GOLDBERG (GHQG-12)

ESTRÉS LABORAL											
6	6	5	5	6	6	6	6	6	3	3	3
6	6	5	5	5	6	6	6	6	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5
6	5	5	5	5	6	5	6	5	4	4	4
6	6	6	5	6	6	6	6	6	4	4	4
6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	4	4
6	5	5	4	4	6	5	6	5	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3
6	5	5	5	5	6	5	6	5	2	2	2
5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	2	2
6	6	5	5	4	6	6	6	6	2	2	2
6	6	5	4	4	6	6	6	6	2	2	2
5	5	5	6	6	5	5	5	5	3	3	3
6	6	6	6	4	6	6	6	6	3	3	3
5	5	5	5	3	5	5	5	5	2	2	2

ANEXO 7

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LA APLICABILIDAD DEL PEARSON R EN LA DETERMINACIÓN DE LA CORRELACIÓN

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov – Smirnov*			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Característica Organizacional	,277	119	,000	,767	119	,000
Liderazgo Organizacional	,287	119	,000	,754	119	,000
Estilo Gerencial	,314	119	,000	,740	119	,000
Compromiso Organizacional	,339	119	,000	,736	119	,000
Énfasis Estratégico	,331	119	,000	,732	119	,000
Criterio De Éxito	,299	119	,000	,750	119	,000
Estrés Laboral	,482	119	,000	,509	119	,000

- Corrección de significancia de Liliefors

Se puede observar que los resultados de la prueba de normalidad a través de los valores Z de Simetría y Curtosis, están dentro del rango del valor crítico más común ($\pm 1,96$), con lo que se demostraría que las variables y sus dimensiones si tienen un comportamiento y distribución normal, consecuentemente se utilizar en el estudio el coeficiente de correlación de Pearson R para determinar la correlación entre las variables.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov – Smirnov*			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Característica Organizacional	,277	119	,000	,767	119	,000
Liderazgo Organizacional	,287	119	,000	,754	119	,000
Estilo Gerencial	,314	119	,000	,740	119	,000
Compromiso Organizacional	,339	119	,000	,736	119	,000
Énfasis Estratégico	,331	119	,000	,732	119	,000
Criterio De Éxito	,299	119	,000	,750	119	,000
Estrés Laboral	,482	119	,000	,509	119	,000

- Corrección de significancia de Lilliefors

La prueba de normalidad a través del Test K-S (Kolmogorov – Smirnov) arroja resultados con una $p = ,000$, que no son mayores que 0,05 por lo que ninguna de las dimensiones de la cultura organizacional y la variable Estrés Laboral tendrían un comportamiento y distribución normal.

ANEXO 8

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA BASE DE DATOS SPSS

SPSS/PC. V.22

TITLE: "RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL CON EL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017".

DATA LIST (posición que ocupan las variables)

/v1 1 V2 2 V3 3 V4 4 V5 5 V6 6 V7 7

Variable Label (Nombres de las variables)

/Var 1 'Características organizacionales dominantes'

/Var 2 'Liderazgo organizacional'

/Var 3 'Estilo de gerencia de personal'

/Var 4 'Compromiso organizacional'

/Var 5 'Énfasis estratégico'

/Var 6 'Criterio éxito organizacional'

/Var 7 'Estrés laboral'

Value Labels (Valores de las variables)

/ V1 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

/ V2 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

/ V3 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

/ V4 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

/ V5 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

/ V6 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

/ V7 1 'Normal' 2 'Caso'

Begin Data. (Listado de los datos)

V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7
2	2	3	2	2	3	2
3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2
3	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	2	2	3	2
1	1	1	1	1	1	2
2	3	2	2	2	2	1
3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2

2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	3	1
2	2	3	2	2	2	2
2	3	2	2	2	2	2
2	1	2	1	1	1	1
3	2	3	2	3	2	1
2	3	2	2	2	2	2
2	2	2	3	3	3	1
2	2	2	3	3	3	2
2	2	2	3	3	3	2
2	2	2	2	2	3	2
2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1
3	3	3	3	3	3	1
1	2	1	2	2	1	1
2	2	3	2	3	3	2
3	3	3	2	2	2	1
3	3	3	3	3	3	2
1	2	2	1	2	2	1
2	2	2	2	2	3	2
2	2	3	2	2	2	2
2	2	2	3	2	2	1
3	3	3	3	2	2	1
3	3	3	3	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2
2	1	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	1
1	2	1	2	1	1	2
2	2	3	2	3	3	2
1	2	1	1	2	1	1
1	1	2	1	2	1	2
2	1	1	2	1	2	2
3	3	3	3	3	3	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	3	2	2	3	2
3	3	3	3	3	3	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	3	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	3	2	2	2	2
2	2	2	2	2	3	2

3	3	3	3	3	3	2
2	2	3	2	2	3	2
3	3	3	2	2	2	1
3	3	3	3	3	3	2
3	2	3	3	3	3	2
2	2	3	3	2	2	1
1	2	3	2	2	3	1
2	3	2	3	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2
2	2	3	2	2	3	2
2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	1	1	2
3	2	2	2	3	2	2
2	1	1	1	1	1	2
3	3	3	3	3	3	2
1	2	2	2	2	2	2
1	2	3	2	2	3	1
3	3	3	3	3	2	2
3	2	2	2	2	2	2
2	2	2	3	3	3	2
2	3	3	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2
3	3	2	2	2	3	2
2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	3	2	2
2	2	3	2	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2
2	2	2	2	2	2	1
3	3	3	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2
2	2	3	3	3	3	2
3	3	3	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2
2	2	3	3	3	3	2
2	2	3	3	3	3	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	3	3	2
2	2	2	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2
2	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2

3	3	3	2	2	3	2
3	3	3	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2
1	1	1	2	2	1	2
3	3	3	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2
3	3	2	3	2	3	2
3	3	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2
3	3	3	2	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2
2	2	3	2	2	2	2

End Data. (Fin de datos)

[Hospital Regional Docente de Trujillo
15 de mayo del 2017

A : YNGRID L. CUEVA BACA
MC

ASUNTO: AUTORIZACION

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez hacer de su conocimiento que esta jefatura autoriza el permiso para la aplicación de encuestas a los trabajadores del Hospital Regional Docente de Trujillo, según su trabajo de investigación "Cultura organizacional en el estrés laboral del personal de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017"

Sin más que informarle, me despido de usted, renovándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Fernando Gil Rodriguez
Mg. Fernando G. Gil Rodriguez
DIRECTOR EJECUTIVO
del Hospital Regional Docente de Trujillo

.....
Dr. Fernando Gil Rodríguez
Director Ejecutivo del Hospital Regional Docente de Trujillo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente instrumento, Certifico que he tomado conocimiento de ser partícipe de una la investigación desarrollada por la bachiller de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, sobre la tesis "Relación entre las dimensiones de la cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017".

Declaro haber sido informado que las respuestas que proporcionaré a través de un cuestionario serán tratadas de manera anónima y los datos que aporte serán utilizados sólo con los fines de la investigación referida.



.....
Firma de la participante



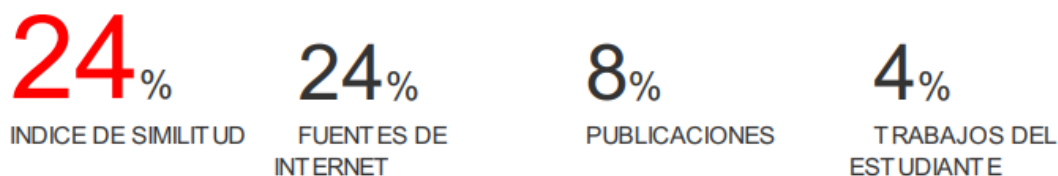
.....
Firma del investigador

ANEXO 9 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Hipótesis	Objetivos	Variable	Marco Teórico	Dimensiones	Métodos
Problema General ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017?	Hipótesis General Existe relación significativa entre las dimensiones de la Cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.	Objetivo General Determinar la relación entre las dimensiones de la Cultura organizacional con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.	Cultura Organizacional	Definición Conceptual Conjunto de instituciones informales compartidas que gobiernan y legitiman la conducta de una colectividad organizacional. (Brinton et al. 2001). Definición Operacional Respuesta según dimensiones de la cultura organizacional al cuestionario "Modelo de Valores en Competencia" de Toca y Carrillo, 2009.	Características organizacionales Liderazgo Organizacional Estilo Gerencial (gerencia del personal) Compromiso organizacional (Valores) Énfasis estratégico Criterios del Éxito	Diseño: Investigación descriptiva, correlacional de diseño transversal. Población Lo constituyeron 700 trabajadores asistenciales del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. Muestra.- Se incluirá a 119 trabajadores asistenciales del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. Técnica: Encuestas Instrumentos : Cuestionario de Cultura Organizacional: Modelo de Valores en Competencia de Toca y Carrillo, 2009. Cuestionario General Health Questionnaire de Goldberg, et al, 1979, (GHQG-12) para diagnosticar posible caso de Estrés Laboral. Métodos de análisis de datos Los datos fueron ingresados al programa estadístico SPSS /PC+V22.0 Se presentan en tablas de doble entrada con frecuencia simple y ponderada. El análisis estadístico
		Objetivos Específicos -Determinar la relación entre la característica organizacional, como dimensión de la cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017. - Determinar la relación entre el liderazgo organizacional, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017. - Determinar la relación entre el estilo gerencia del personal, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017. - Determinar la relación entre el compromiso organizacional (valores), como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017. - Determinar la relación entre el énfasis estratégico de la organización, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017. - determinar la relación entre el criterio del éxito organizacional, como dimensión de la Cultura organizacional, con el estrés laboral en el personal asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.		Estrés laboral		

ULTIMA REVISION DE TEIS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	eprints.ucm.es Fuente de Internet	3%
2	www.usa.edu.co Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unajma.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.scielo.org.co Fuente de Internet	2%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	aidep.org Fuente de Internet	1%
9	buleria.unileon.es Fuente de Internet	1%

10	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
11	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
12	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
13	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	cybertesis.uach.cl Fuente de Internet	1%
15	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
16	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
17	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
18	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
19	repository.udem.edu.co Fuente de Internet	1%
20	repositorio.upct.es Fuente de Internet	1%
