

RSP<http://www.rsp.fsp.usp.br/>Revista de
Saúde Pública

Relación del personal sanitario con su organización y su trabajo: Un estudio *cross-cultural*

Montserrat Yepes-Baldó^I, Marina Romeo^{II}, Rita Berger^{II}^I Grupo de Investigación Consolidado en Psicología Social, Ambiental y Organizacional. Universidad de Barcelona. Barcelona, España^{II} Departamento de Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. Barcelona, España

RESUMEN

Se analizan las diferencias, mediante *t* de Student y ANOVA, entre personal de enfermería y médicos de Portugal, Polonia, España y Reino Unido en cuanto a su relación con el trabajo y con la organización. En total, 1.401 profesionales contestaron el cuestionario HSA-QHPR. Existen niveles diferentes de vínculo entre médicos y personal de enfermería. En Reino Unido se obtienen los niveles más bajos de vínculo con el trabajo, y en Portugal los niveles más altos de relación con la organización. Los resultados proporcionan guías para la elaboración de políticas y estrategias diferenciales orientadas a la mejora de la calidad del servicio asistencial.

DESCRIPTORES: Administración de Personal en Hospitales. Grupo de Atención al Paciente. Condiciones de Trabajo. Características Culturales.

Correspondencia:

Montserrat Yepes-Baldó
Departamento de Psicología Social
Facultad de Psicología
Universidad de Barcelona
Passeig de la Vall d'Hebron, 171
08035 Barcelona, España
E-mail: myepes@ub.edu

Recibido: 24 oct 2014

Aprobado: 19 jul 2015

Como se cita: Yepes-Baldó M, Romeo M, Berger R. Relación del personal sanitario con su organización y su trabajo: Un estudio *cross-cultural*. Rev Saude Publica. 2016;50:18.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUCCIÓN

El sector sanitario ha experimentado importantes cambios durante los años de crisis económica mundial. Si bien ha sido uno de los pocos sectores de actividad en los que se ha creado empleo^a, las condiciones laborales del personal del sector han empeorado: sueldos congelados, reducción de personal, sobrecarga de trabajo, aumento de rotación, disminución de estatus, y reducción de expectativas laborales¹.

Ese contexto provoca que los profesionales se aferren a sus puestos de trabajo actuales por la necesidad de conservarlos^a. No obstante, para mantener los estándares de calidad de servicio asistencial que son requeridos en este sector, se han de crear las condiciones necesarias para conseguir una mayor vinculación de los empleados con su trabajo y con su organización, evitando las altas tasas de rotación actuales^b.

El vínculo entre los empleados y su trabajo será más estrecho si estos sienten que están dispuestos a esforzarse en su actividad laboral (motivación), y que su desempeño no les produce tensión o ansiedad (estrés), ni agotamiento emocional, ni cinismo, ni falta de realización en el trabajo (*burnout*)^c.

Por su parte, el vínculo que establezcan los empleados con su organización aumentará en la medida que sientan que ejercen influencia en la toma de decisiones (participación), que desarrollan un vínculo psicológico con su organización (compromiso), que se sienten miembros de esta, estén orgullosos por pertenecer a ella y deseen seguir siendo miembros (identificación), que estén satisfechos, que tengan una reacción positiva compartida en relación a la vida organizativa (clima), y que perciban la existencia de líderes transformacionales (liderazgo)^c.

Frente a esa situación, y basándonos en el modelo e instrumentos de medida de la *Human System Audit Quality of Human Processes and Resources* (HSA-QHPR)^c, nuestro objetivo fue analizar si hay diferencias entre personal de enfermería y médicos en cuatro países europeos en cuanto a su relación con el trabajo y con la organización.

MÉTODO

La presente investigación tiene un diseño correlacional. Participó una muestra de 1.401 profesionales del sector sanitario en Portugal, Polonia, España y Reino Unido durante tres semanas. La ratio de participación media fue del 29.5% (error muestral = 2.38). Un total de 902 participantes eran personal de enfermería (58.9%) y 156 eran médicos (11.1%), mientras que el restante 30.0% era personal no sanitario.

El cuestionario HSA-QHPR (*Human System Audit-Quality of Human Processes and Resources*) incluyó 87 ítems organizados en seis escalas referentes a la relación de la persona con su trabajo (72 ítems) y con su organización (15 ítems). Además, se incluyeron variables referidas al país y a la actividad profesional.

Las escalas que componen la dimensión que evalúa la relación persona-organización fueron: "Participación" (5 ítems. Ejemplo: *Creo que el nivel de participación que existe en este hospital es eficaz*), "Liderazgo" (8 ítems. Ejemplo: *Nuestro jefe desarrolla formas de motivarnos*), "Identificación" (6 ítems. Ejemplo: *Me siento orgulloso cuando le digo a otros que trabajo en este hospital*), "Compromiso" (12 ítems. Ejemplo: *Una razón importante por la que sigo trabajando en este hospital es que siento que otros hospitales no me pueden ofrecer mejores contraprestaciones*), "Clima" (33 ítems. Ejemplo: *Aquí el personal comparte y valora positivamente la visión y objetivos del hospital*) y "Satisfacción" (8 ítems. Ejemplo: *Me siento satisfecho con los beneficios sociales que me ofrece este hospital – tickets de restaurante, plan de pensiones, póliza de vida, entre otros*).

La dimensión que evalúa la relación persona-trabajo incluyó: "Burnout" (6 ítems. Ejemplo: *Me siento emocionalmente agotado*), "Estrés" (3 ítems. Ejemplo: *Me siento tenso en relación*

^a European Commission. Toward a job-rich recovery: edición electrónica. Bruselas; European Commission; 2012 [citado 2015 feb 19]. Disponible en: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?ca tld=89&langId=en&newsId=1270&moreDocuments=yes&tableName=news>

^b European Commission. The EU single market: regulated professions database: edición electrónica. Bruselas; European Commission; 2011 [citado 2015 feb 19]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/

^c Yepes-Baldó M. El constructo psicosocial de calidad de los procesos y recursos humanos: desarrollo teórico y validación empírica [tesis]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2010 [citado 2015 feb 19]. Disponible en: http://tdx.cat/bitstream/handle/10803/77653/MYB_TESIS.pdf?sequence=1

con mi trabajo), "Activación" (3 ítems. Ejemplo: *Me siento lleno de vitalidad en el trabajo*), "Motivación" (3 ítems. Ejemplo: *Me siento con ganas de esforzarme en mi trabajo*). Todos los ítems son medidos en una escala tipo Likert (1 = *muy en desacuerdo* y 5 = *muy de acuerdo*).

Con el objetivo de confirmar la estructura bidimensional del instrumento HSA-QHPR y la consistencia interna de las escalas, se realizaron diversos análisis factoriales confirmatorios (índice ajustado de bondad del ajuste – *adjusted goodness of fit index* [AGFI] ≥ 0.9 , índice de ajuste normado – *normed fit index* [NFI] ≥ 0.9 , y residuo estandarizado cuadrático medio – *standardized root mean square residual* [SRMR] ≤ 0.15), y el α de Cronbach ($\alpha \geq 0.65$). Las diferencias entre personal de enfermería y médicos se comprobaron mediante t de Student y entre países a partir de ANOVA ($p \leq 0.05$).

La investigación obtuvo la aprobación de los comités de investigación y ética de todos los centros participantes. Todos los participantes recibieron una carta de presentación explicando el procedimiento y los objetivos de la investigación, asegurando la confidencialidad de sus datos y su anonimato, así como su derecho a abandonar el estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas para ellos.

RESULTADOS

El análisis factorial confirmó la estructura bidimensional del instrumento HSA-QHPR (*adjusted goodness of fit index* (AGFI) = 0.904-0.965, *normed fit index* (NFI) = 0.978-0.992, y *standardized root mean square residual* (SRMR) = 0.029-0.125). Así mismo, se confirmó la consistencia interna de las escalas (α entre 0.693 y 0.937).

La Figura muestra que los participantes presentaban niveles más altos de relación con su trabajo que con su organización (personal de enfermería: $t = 12.07$, $p < 0.001$; médicos: $t = 8.52$, $p < 0.001$). Además, se han observado diferencias significativas entre ellos en la relación con la organización, obteniendo el personal de enfermería los niveles más altos. Así mismo, existen diferencias significativas entre países en cuanto a los niveles de relación de los empleados con su trabajo y con su organización (persona-trabajo: $F = 11.69$, $p < 0.001$; persona-organización: $F = 42.14$, $p < 0.001$). Reino Unido presentó los niveles más bajos de relación de los empleados con su trabajo. En cambio, en cuanto a los niveles de relación de los empleados con la organización, se situó por debajo de Portugal y por encima de España y Polonia.

Portugal presentó los niveles más altos de relación de los empleados con su organización en comparación con el resto de países. Finalmente, no se encontraron diferencias significativas entre España y Polonia.

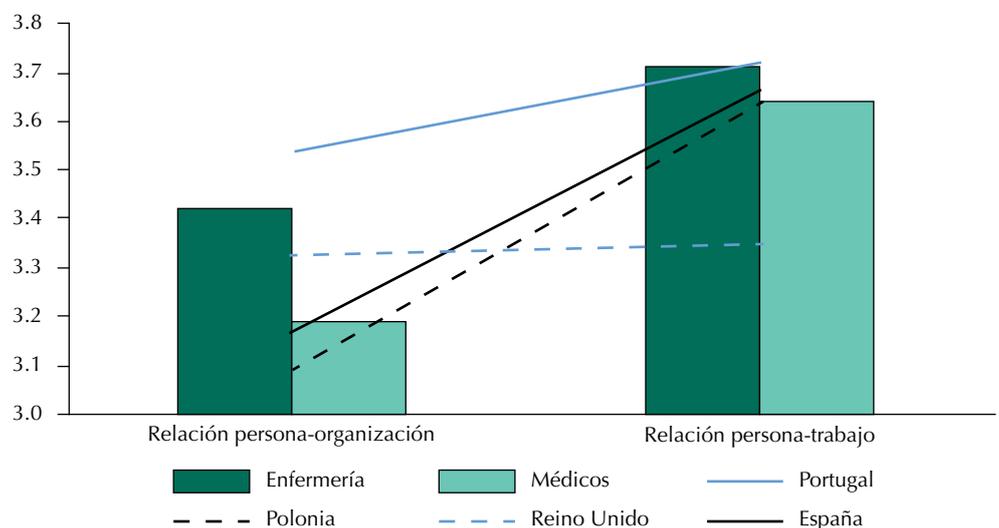


Figura. Comparaciones de los niveles de relación con el trabajo y con la organización por países y colectivos.

DISCUSIÓN

La actual crisis económica, y la consecuente inseguridad laboral por ella producida, crea la necesidad de tener un conocimiento profundo de la relación de los profesionales de la salud con sus trabajos y sus organizaciones. En ese sentido, los resultados obtenidos en la presente investigación mostraron la existencia de niveles de vínculo distintos entre médicos y personal de enfermería en cuatro países europeos. Ambos colectivos explicitaron un mayor vínculo con su trabajo que con su organización, mostrándose cómo ambos conciben de un modo más positivo su actividad laboral, que la relación que establecen con la institución en la que la ejercen.

No obstante, el personal de enfermería manifestó mayor vínculo con su organización en todos los países, a excepción de Reino Unido. Además, en este país no se apreciaron diferencias significativas entre el vínculo que establecen los médicos y el personal de enfermería con su trabajo y con su organización. El Reino Unido es tradicionalmente uno de los países que más personal recibe de otros países de la Unión Europea, e incluso de fuera de ella^d. Eso puede comportar dificultades para los profesionales emigrados en cuanto a la adaptación al puesto de trabajo y al conocimiento del funcionamiento del sistema sanitario británico. Los resultados obtenidos serían producto de tal situación, dado que los profesionales asemejarían ambas dimensiones, considerándolas como una sola.

Por su parte, Portugal presentó los niveles más altos en relación al trabajo y a la organización, aunque estos niveles eran estadísticamente diferentes solo en la relación persona-organización cuando se compara con el resto de los países.

La no existencia de diferencias estadísticamente significativas entre Polonia y España nos parece del todo relevante, habida cuenta de que la situación del sector sanitario en ambos países ha tenido tendencias completamente opuestas. Mientras en España la crisis ha llevado a un empeoramiento de las condiciones laborales del personal sanitario, en Polonia se constata una vuelta del personal emigrado, debido a la mejora de las condiciones laborales en comparación con sus países de destino^{b,d}.

Como limitaciones del estudio cabe señalar que las muestras corresponden a hospitales pertenecientes a cuatro países europeos y que, por lo tanto, los resultados deben ser corroborados en otros contextos culturales. Además, en investigaciones futuras consideramos oportuno utilizar otros instrumentos distintos al cuestionario, e incluir criterios de eficacia de la organización, con el fin de evitar el riesgo de generar correlaciones espurias por el método de la varianza común². Pese a tales limitaciones, los resultados obtenidos proporcionan guías para la elaboración de políticas y estrategias adaptadas a las necesidades de ambos perfiles laborales en diferentes países, que tengan como objeto la mejora de la calidad del servicio asistencial y la disminución de la rotación.

REFERENCIAS

1. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absentismo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Rev Saude Publica*. 2012;46(2):259-68. DOI:10.1590/S0034-89102012005000018
2. Podsakoff PM, Organ DW. Self-reports in organizational research: problems and prospects. *J Manag*. 1986;12(4):531-44. DOI:10.1177/014920638601200408

^dBuchan J, Wismar N, Glinos IA, Bremmer J, editors. Health professional mobility in a changing Europe: new dynamics, mobile individuals and diverse responses. Copenhagen: World Health Organization; European Observatory on Health Systems and Policies; 2014 [citado 2015 feb 19]. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/248343/Health-Professional-Mobility-in-a-Changing-Europe.pdf?ua=1

Financiamiento: Grupo de Investigación consolidado en Psicología Social, Ambiental y Organizacional (2014 SRG 992). El grupo ha contado con el soporte del Comisionado para Universidades e Investigación del DIUE de la Generalidad de Cataluña.

Contribución de los Autores: Redacción del manuscrito: MY-B, MR. Análisis e interpretación de datos: MY-B, MR, RB. Revisión crítica del manuscrito: MY-B, MR.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.