Journal of Healthcare Quality Research 36 (2021) 301–308

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL

Journal of Healthcare Quality Research

www.elsevier.es/jhqr

ORIGINAL

Compromiso laboral de los directivos intermedios en sanidad: factores organizativos gestionables

M.E. Gil-Girbau[a,b], **S. del Cerro**[b], **J. Garriga**[c] **y N. Giménez**[d,e,f,*]

[a] *Fundació Unió Catalana d'Hospitals, Associació d'Entitats Sanitàries i Socials, Barcelona, España*
[b] *Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna, Universidad Ramón Llull, Barcelona, España*
[c] *Consultora eMotiva, Barcelona, España*
[d] *Unidad de Investigación, Hospital Universitario Mútua Terrassa, Fundació para la Investigación, Universidad de Barcelona, Terrasa (Barcelona), España*
[e] *Laboratorio de Toxicología, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*
[f] *Hospital Sant Jaume de Calella, Laboratori de Referència de Catalunya i Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Barcelona, España*

Recibido el 14 de diciembre de 2020; aceptado el 24 de marzo de 2021
Disponible en Internet el 8 de mayo de 2021

PALABRAS CLAVE
Profesionales sanitarios;
Compromiso laboral;
Modelo de demandas-recursos laborales;
Encuestas y cuestionarios;
Percepción;
Organizaciones

Resumen Los directivos intermedios son una pieza clave en la gestión de las organizaciones sanitarias. Reforzar su compromiso laboral podría mejorar los resultados en salud de la población atendida.
Objetivo: Analizar el compromiso laboral de los directivos intermedios con las organizaciones sanitarias en que trabajan, así como su percepción sobre los principales factores organizativos gestionables implicados.
Metodología: Estudio descriptivo multicéntrico basado en un cuestionario sobre compromiso laboral y 20 factores gestionables asociados que analiza 60 variables (escala 1-10). El marco teórico en que se basó incluyó una adaptación propia del modelo de demandas y recursos y 2 cuestionarios sobre compromiso laboral. Se distribuyó entre los profesionales de 23 organizaciones sanitarias sin ánimo de lucro del Consorcio de Salud y Social de Cataluña en el período 2015-2019.
Resultados: Se obtuvieron 2.060 cuestionarios. El 60% fueron respondidos por mujeres. El 69% declararon una antigüedad superior a 10 años. El coeficiente α de Cronbach fue de 0,974. El indicador global de compromiso laboral recibió 7,94 puntos. En conjunto, los recursos laborales recibieron mayores puntuaciones que las demandas (7,39 versus 6,69 puntos). Los 3 factores organizativos gestionables mejor puntuados fueron una demanda (las políticas de igualdad) con 8,27 puntos y 2 recursos (la autonomía profesional, 7,81 puntos, y la estabilidad laboral,

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: nuria.gimenez@uab.cat (N. Giménez).

https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.03.008
2603-6479/© 2021 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

7,79 puntos). Mientras que 3 demandas fueron los factores peor puntuados: la retribución (5,52 puntos), los recursos de tiempo y personal (5,74 puntos) y los beneficios sociales (6,10 puntos). El 71% del compromiso laboral de los mandos intermedios con su institución se explicaba por 4 factores gestionables: confianza y coherencia, autonomía profesional, imagen institucional, y la formación y el desarrollo.
Conclusiones: Los directivos intermedios manifestaron un elevado compromiso laboral con sus instituciones. El principal factor predictor de este compromiso fue la percepción de confianza en la institución y de coherencia en la gestión de los centros.
© 2021 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Health personnel;
Work engagement;
Job demands-resources model;
Surveys and questionnaires;
Perception;
Organizations

Work commitment of middle-line managers in health-care: Manageable organizational factors

Abstract Middle-line managers are a key element in the management of health-care organizations. Reinforcing their commitment to their job could contribute to improving the health outcomes of the population they serve.
Objective: Analyzing the work commitment of middle-line managers to the health-care organizations they work for, as well as their profile and perception of the main manageable organizational factors involved.
Methodology: Descriptive multicenter study based on a questionnaire about work commitment and 20 associated manageable factors, analyzing 60 variables (scale 1-10). The theoretical framework on which it was based was adapted from the model of demands and resources, along with 2 organizational commitment questionnaires. It was distributed among the professionals of 23 non-profit health-care organizations belonging to the Health and Social Care Consortium of Catalonia, in the period 2015-2019.
Results: A number of 2,060 surveys were obtained; 60% were answered by women; 69% declared an antiquity of more than 10 years. Cronbach's alpha coefficient was 0.974. The overall indicator of work commitment received 7.94 points. Overall, job resources received higher scores than demands (7.39 versus 6.69 points). The 3 highest-scoring manageable organizational factors were demand, equality policies with 8.27 points, and 2 resources: professional autonomy (7.81 points) and job stability (7.79 points). The 3 lowest scoring factors were 3 demands: Remuneration (5.52 points), time and personnel resources (5.74 points) and social benefits (6.10 points). Seventy-one percent of middle-line managers' work commitment to their institution was explained by 4 manageable factors: Trust and coherence, professional autonomy, institutional image, and training and development.
Conclusions: The middle-line managers showed a high level of work commitment to their institutions. The main predictor of this commitment was the perception of trust in the institution and coherence in the management of the centers.
© 2021 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La finalidad principal de las organizaciones sanitarias es mejorar la salud de la población y proporcionarle asistencia médica. La sociedad actual, en permanente transformación, exige organizaciones y profesionales sanitarios flexibles, capaces de readaptarse a los nuevos y complicados escenarios. A la complejidad derivada de la gestión del conocimiento y la tecnología, se añaden recientes circunstancias como las sucesivas crisis, primero la económica del 2008 y luego la actual pandemia COVID-19, entre otras dificultades[1,2]. Sin duda, los profesionales constituyen un activo fundamental determinante de la efectividad de las organizaciones sanitarias[3]. Para alcanzar el éxito, las organizaciones actuales incorporan los valores del profesionalismo organizacional, que incluye objetivos éticos y sociales[4]. Así, las organizaciones sanitarias influyen sobre el comportamiento de los profesionales que trabajan en ellas, tanto en positivo como en negativo, con repercusiones claras sobre la efectividad de la organización[4]. Por ello, las organizaciones desarrollan estrategias para captar y fidelizar profesionales con talento, proporcionarles un proyecto desafiante y facilitar su desarrollo profesional.

En este contexto, consideramos de interés destacar 2 aspectos. Por una parte, el valor de los activos intangibles de las organizaciones, como por ejemplo, la ética, el compromiso, el prestigio o el profesionalismo, entre muchos otros[5-7]. Por otra parte, el papel clave desempeñado por los directivos o mandos intermedios, aquellos que supervisan a los profesionales de primera línea y son supervisados por los

directivos de primer nivel. Se trata de un grupo con una posición central esencial y un gran impacto sobre el conjunto de la organización y la calidad de la asistencia sanitaria[7-9]. En sanidad aproximadamente suponen entre el 5% y el 10% de la fuerza laboral de las organizaciones.

En la actualidad, entre los directivos del sector sanitario se considera la gestión del compromiso laboral de los profesionales como una palanca de cambio organizacional prioritaria. En el actual entorno laboral cambiante, se requieren profesionales comprometidos, motivados y con alto rendimiento. Es frecuente que los profesionales citen el comportamiento de sus superiores como la razón principal de insatisfacción laboral, desgaste personal (*burnout)* y de cambio de trabajo[10].

El compromiso laboral se ha estudiado ampliamente en diversos ámbitos, como psicología, gestión y salud ocupacional[11]. El concepto de compromiso laboral o implicación laboral o *engagement* proviene de la psicología positiva como término antagónico al de desgaste profesional o *burnout*. Las buenas condiciones laborales favorecen el bienestar laboral y la productividad, mientras que unas condiciones laborales inadecuadas se asocian con bajas y accidentes laborales y con un pobre rendimiento y baja productividad[11]. Es conocida la influencia sobre el compromiso laboral de múltiples factores, entre los que destacan los incluidos en el modelo de demandas y recursos de Bakker y Demerouti[12]. Se acepta que establecer acciones y estrategias para potenciar el compromiso laboral dentro de las organizaciones mejora el bienestar de los profesionales y los resultados de la empresa, además de prevenir el desgaste del personal[12]. En este estudio se analiza el compromiso laboral de los directivos intermedios en instituciones sanitarias catalanas junto con los principales factores organizativos predictivos, a partir de 2 perspectivas teóricas: el compromiso organizacional afectivo y el modelo de demandas y recursos de Bakker y Demerouti[12].

Este trabajo ha sido impulsado desde el Consorcio de Salud y Social de Cataluña, que promueve iniciativas para fomentar la excelencia en las instituciones públicas sanitarias adscritas. Los estudios sobre el compromiso laboral de los directivos intermedios en sanidad son escasos, pese a la relevancia de esta información para gestionar el bienestar de los profesionales y, en consecuencia, para mejorar el desempeño y los resultados de salud de las organizaciones. El objetivo de este estudio fue analizar el compromiso laboral de los directivos intermedios con la organización sanitaria en que trabajan, así como su percepción sobre los principales factores organizativos implicados.

Material y métodos

Se realizó un estudio multicéntrico basado en un cuestionario. La encuesta se distribuyó por vía electrónica entre los profesionales de 23 organizaciones sanitarias asociadas al Consorcio de Salud y Social de Cataluña durante el período 2015-2019. Se solicitó la colaboración voluntaria y se garantizó el anonimato y la confidencialidad. Se informó de que los datos se utilizarían solo con fines de gestión, investigación y docencia. Se incluyeron en el estudio las respuestas de todos aquellos directivos intermedios o de primera línea que trabajaban en estos centros sanitarios en el momento de distribuir el cuestionario y que voluntariamente aceptaron participar.

Se consideró como directivos intermedios o de primera línea a los profesionales que reunían 2 requisitos: 1) ocupar una posición de gestión dependiente de la dirección ejecutiva en la que fueran responsables de equipos de profesionales de las áreas de medicina, enfermería o servicios centrales de soporte al diagnóstico y 2) estar contratado en alguna de las siguientes categorías: jefe de departamento o área, jefe de servicio o unidad clínica, adjunto, supervisor, coordinador, gestor de procesos, gestor de casos o responsable de unidad o área.

El cuestionario, de elaboración propia, fue desarrollado por uno de los autores, especializado en gestión del compromiso. La encuesta diseñada constaba de 21 secciones teóricas (compromiso laboral como variable principal junto con 20 factores gestionables asociados) y 60 variables.

El marco teórico en que se basó fue una adaptación propia del modelo de demandas y recursos de Bakker y Demeuroti[11,12], junto con 2 cuestionarios: el de compromiso organizacional[13] y el *Energy Compass*[10,11] (fig. 1).

La participación de los directivos durante el período de estudio se encuentra detallada en la figura 2. Durante los 5 años participaron de forma voluntaria un número variable de directivos de las mismas 23 organizaciones sanitarias. Se clasificó a los directivos en 4 categorías definidas a partir de la puntuación obtenida en el índice global de compromiso laboral: entusiastas (índice > 7 puntos), críticos (índice entre 6 y $\leq$ 7 puntos), escépticos (índice entre 5 y $\leq$ 6 puntos) y situación negativa (índice $\leq$ 5 puntos).

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se expresaron como valores absolutos y porcentajes, y las variables cuantitativas, como mínimo, con una medida de tendencia central y otra de dispersión. Se utilizó una escala del 1 al 10 (de menos a más). En el análisis bivariado, las variables cualitativas se compararon utilizando el test de χ^2 y las cuantitativas con la prueba t de Student o el test de ANOVA, junto con la prueba de Sheffé para las comparaciones *post hoc* y la regresión lineal. Para las variables significativas se establecieron los intervalos de confianza del 95%. En el modelo multivariado, se utilizó un análisis de regresión múltiple. Se consideró como variable dependiente el indicador global de compromiso con la institución y como variables independientes los factores predictores significativos en el análisis bivariado. El nivel de significación estadística se estableció en 0,05. La fiabilidad del cuestionario se analizó con el coeficiente αde Cronbach. Para los análisis estadísticos se utilizó el paquete IBM SPSS 25.0 (Armonk, NY, EE. UU.).

Resultados

Se obtuvieron 2.060 cuestionarios respondidos por mandos intermedios. El coeficiente αde Cronbach global fue de 0,974. El 60% de los cuestionarios fueron respondidos por mujeres. En cuanto a la antigüedad en la organización: el 69% llevaba más de 10 años, el 17% entre 5 y 10 años y el 14% menos de 5 años. Con respecto al posicionamiento de los directivos intermedios hacia el compromiso laboral: el 46%

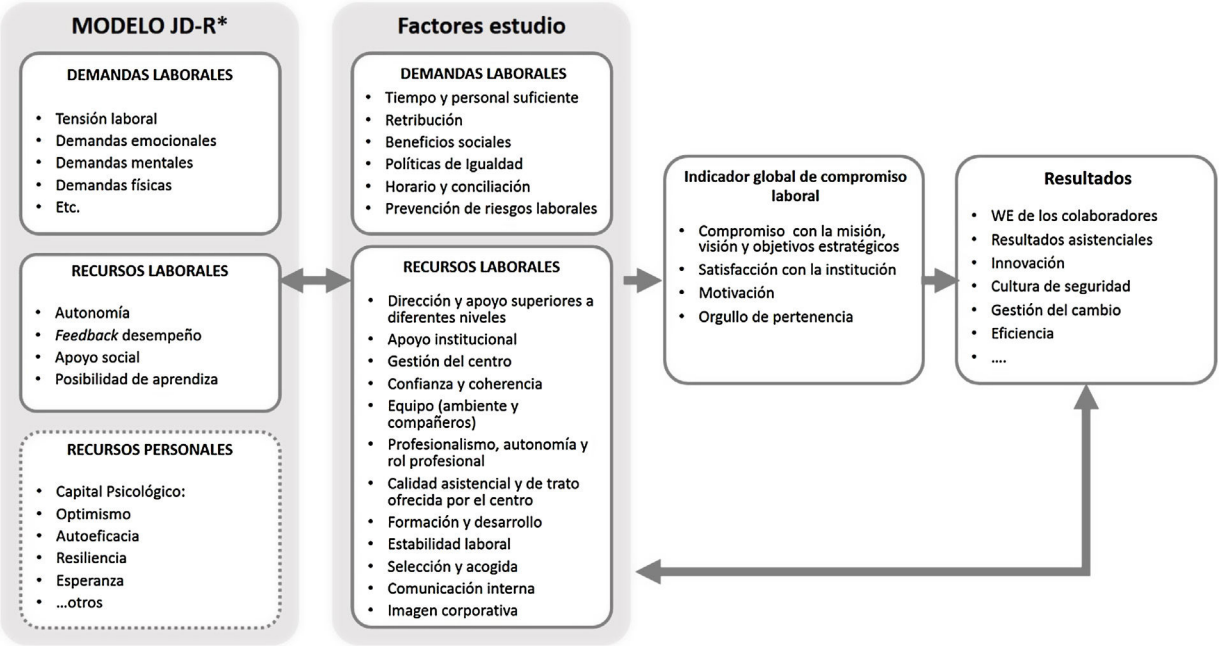

Figura 1 Adaptación del modelo de demandas y recursos en el trabajo de Bakker y Demerouti (JD-R)[10].

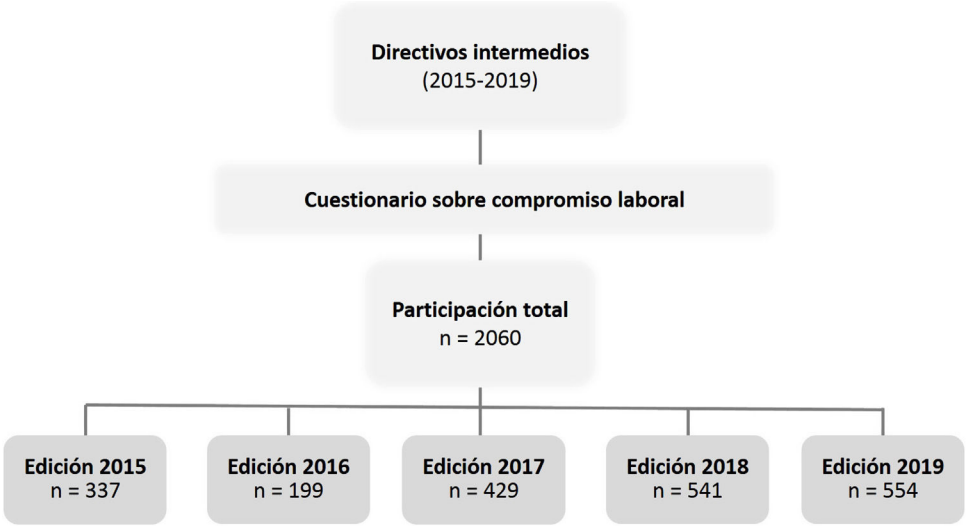

Figura 2 Participación de los directivos intermedios en el cuestionario sobre compromiso laboral en el período 2015-2019.

se mostraron entusiastas (n = 950), el 36% críticos (n = 743), el 13% escépticos (n = 261) y el 5% valoraban la situación como negativa (n = 106). Las puntuaciones que recibieron los factores organizativos gestionables se muestran en la tabla 1. Se ofrece mayor detalle, incluyendo las variables estudiadas, en los apéndices A, B y C. El indicador global de compromiso laboral recibió (7,94 puntos). En conjunto, los directivos puntuaron los recursos laborales con 7,39 puntos y con 6,69 puntos las demandas laborales ($p < 0{,}001$). Por orden de puntuación, los recursos laborales mejor valorados fueron la tarea profesional y la autonomía con 7,81 puntos; la estabilidad laboral con 7,79 puntos y el equipo (ambiente y compañeros) con 7,70 puntos. En contraste, los recursos laborales con peores puntuaciones fueron la confianza y la coherencia en la gestión de los centros con 6,48 puntos; la gestión del centro con 6,74 puntos y el entorno de trabajo y los medios con 6,82 puntos (apéndice B). En cuanto a las demandas laborales, las 3 mejor puntuadas fueron: las políticas de igualdad (8,27 puntos), el horario y la conciliación (7,67 puntos) y la prevención de riesgos laborales (7,43 puntos). Mientras que las 3 demandas laborales que recibieron peores puntuaciones fueron la retribución (5,52 puntos), disponer de suficiente tiempo y personal (5,74 puntos) y los beneficios sociales (6,11 puntos) (apéndice C). Los hombres calificaron las políticas de igualdad, de media, con 0,35 puntos más que las mujeres (IC 95%: 0,08-0,61 puntos) y también otorgaron a la prevención de riesgos laborales, de media, 0,35 puntos más que las mujeres (IC 95%: 0,11-0,60

Tabla 1 Compromiso laboral y 20 factores organizativos prioritarios gestionables agrupados en recursos y demandas laborales

n = 2.060	x (DE) (n)
Compromiso laboral global	7,94 (1,38)
Recursos laborales:	
1.Tarea profesional-autonomía	7,81 (1,18) (2)
2. Estabilidad laboral	7,79 (1,71) (3)
3. Apoyo institucional a los jefes	7,77 (1,55) (4)
4. Equipo (ambiente y compañeros)	7,70 (1,50) (5)
5. Imagen institucional	7,63 (1,54) (7)
6. Formación y desarrollo	7,59 (1,68) (8)
7. Comunicación interna	7,57 (1,68) (9)
8. Dirección del jefe inmediato	7,56 (1,65) (10)
9. Calidad asistencial y de trato (pacientes, usuarios...)	7,34 (1,40) (12)
10. Dirección del nivel superior al jefe inmediato	7,08 (1,97) (13)
11. Selección y acogida	6,93 (1,73) (14)
12. Entorno de trabajo y medios	6,82 (1,97) (15)
13. Gestión del centro	6,74 (1,72) (16)
14. Confianza y coherencia	6,48 (1,82) (17)
Demandas laborales:	
1. Políticas de igualdad	8,27 (1,77) (1)
2. Horario y conciliación	7,67 (1,75) (6)
3. Prevención de riesgos laborales	7,43 (1,68) (11)
4. Beneficios sociales	6,10 (2,36) (18)
5. Tiempo y personal suficiente (presión)	5,74 (2,04) (19)
6. Retribución	5,52 (2,50) (20)

DE: desviación estándar; n: posición en orden de mayor a menor; x: media.

puntos). O lo que es lo mismo, los hombres valoraron las políticas de igualdad con 8,51 puntos versus los 8,16 puntos de las mujeres ($p = 0{,}011$) y la prevención de riesgos laborales con 7,43 puntos versus 7,08 puntos de las mujeres ($p = 0{,}005$). En el resto de las variables estudiadas no se observaron diferencias según sexo.

La evolución del compromiso laboral durante el período de 5 años estudiado se muestra en la tabla 2. El compromiso con la misión y los objetivos en 2018 recibió la mayor puntuación (8,54 puntos), mientras que la menor puntuación la recibió la satisfacción laboral en 2017 (7,22 puntos). Las puntuaciones fueron inferiores ($p < 0{,}001$) en 2017 que en el resto de los años.

Las puntuaciones del índice global de compromiso laboral y los factores gestionables asociados se muestran en la tabla 1. Entre las demandas laborales se encontraban los aspectos mejor y peor puntuados: políticas de igualdad (8,27 puntos) versus retribución (5,52 puntos). En cuanto a los recursos laborales, el mejor puntuado fue la autonomía en la tarea profesional (7,81 puntos) y el peor puntuado la confianza y la coherencia (6,48 puntos).

El índice global de compromiso laboral presentó una relación positiva con los 20 factores organizativos gestionables analizados ($p < 0{,}001$). Los detalles se muestran en la tabla 3. Destacó que el 54,7% de la variabilidad del compromiso laboral se explicaba por la percepción de confianza y coherencia de los directivos intermedios. En cambio, el horario y la conciliación explicaban el 13,8% de la variabilidad del compromiso laboral.

Los resultados del análisis multivariado se muestran en la tabla 4. El 70,9% de la variabilidad del compromiso laboral de los directivos intermedios se explicaba por 4 factores gestionables, todos ellos recursos laborales: confianza y coherencia, autonomía profesional, imagen institucional y la formación y desarrollo. Estos 4 factores fueron estadísticamente significativos tanto en el análisis multivariable global como cuando se aplicaba el modelo a cada uno de los 5 años estudiados. Se eliminó de este modelo el factor apoyo institucional a los jefes, que solo alcanzó la significación estadística en 2 de los 5 años estudiados (2015 y 2018).

Discusión

La principal aportación de este estudio consiste en mostrar la percepción de los directivos intermedios de instituciones sanitarias sobre su compromiso laboral. Los mandos intermedios manifestaron un elevado compromiso laboral con sus instituciones. El principal factor predictor de ese com-

Tabla 2 Evolución del índice de global de compromiso laboral y sus 4 componentes durante el período 2015-2019

	2015 N = 337 x (DE)	2016 N = 199 x (DE)	2017 N = 429 x (DE)	2018 N = 541 x (DE)	2019 N = 554 x (DE)	Total N = 2.060 x (DE)
Compromiso laboral global						
Compromiso*	8,01 (1,29)	8,11 (1,34)	7,51 (1,56)*	8,19 (1,26)	7,94 (1,32)	7,94 (1,38)
Componentes del compromiso laboral						
Compromiso con la misión y objetivos*	8,32 (1,57)	8,49 (1,48)	7,71 (1,94)*	8,54 (1,46)	8,36 (1,48)	8,28 (1,62)
Orgullo de pertenencia a la organización*	8,25 (1,53)	8,33 (1,69)	7,59 (1,90)*	8,38 (1,59)	8,08 (1,63)	8,11 (1,69)
Motivación actual*	7,90 (1,62)	8,01 (1,65)	7,49 (1,91)*	8,10 (1,57)	7,77 (1,73)	7,84 (1,72)
Satisfacción laboral*	7,57 (1,36)	7,61 (1,41)	7,22 (1,60)*	7,74 (1,40)	7,55 (1,41)	7,54 (1,45)

DE: desviación estándar; x: media.

* $p < 0{,}001$para la comparación entre los diferentes años de estudio se utilizó la prueba de ANOVA junto con la prueba de Sheffé para las comparaciones *post hoc*.

Tabla 3 Regresiones lineales

n = 2059	Compromiso	
Factores predictivos	r	r^2
1. Confianza y coherencia*	0,739	0,547
2. Gestión del centro*	0,730	0,533
3. Imagen corporativa*	0,721	0,520
4. Profesionalismo, autonomía y puesto de trabajo*	0,719	0,517
5. Apoyo institucional de los jefes*	0,703	0,494
6. Formación y desarrollo*	0,681	0,463
7. Comunicación interna*	0,660	0,436
8. Dirección del jefe inmediato*	0,649	0,422
9. Dirección del nivel superior al jefe inmediato*	0,643	0,413
10. Selección y acogida de los profesionales*	0,628	0,394
11. Prevención de riesgos laborales*	0,561	0,315
12. Calidad asistencial y de trato (pacientes,	0,488	0,239
usuarios...)*	0,477	0,228
13. Estabilidad laboral*	0,469	0,220
14. Beneficios sociales*	0,466	0,217
15. Equipo (ambiente y compañeros)*	0,452	0,204
16. Tiempo y personal suficiente (presión)*	0,434	0,188
17. Políticas de igualdad*	0,406	0,165
18. Entorno de trabajo y medios	0,373	0,139
19. Retribución	0,372	0,138
20. Horario y conciliación		

Variable dependiente: índice global de compromiso laboral del directivo intermedio. Variables predictoras: 20 factores organizativos prioritarios gestionables

* $p < 0,001$.

Tabla 4 Factores organizativos gestionables predictores del compromiso laboral de los directivos intermedios. Regresión múltiple (método enter)

Factores predictores	Compromiso laboral		*p*
	B (IC 95%)	β	
Confianza y coherencia	0,169 (0,139-0,199)	0,233	<0,001
Profesionalismo, autonomía y puesto de trabajo	0,358 (0,318-0,397)	0,305	<0,001
Imagen corporativa	0,265 (0,234-0,296)	0,294	<0,001
Formación y desarrollo	0,133 (0,104-0,161)	0,162	<0,001
Constante	1,030 (0,797-1,263)		<0,001

$r = 0,842$; $r^2 = 0,709$.

promiso fue la percepción de confianza en la institución y de coherencia en la gestión de los centros sanitarios. Los resultados obtenidos concuerdan con los de estudios previos sobre compromiso laboral en profesionales sanitarios en general[14-16].

Destacó en este estudio el elevado compromiso laboral de los directivos participantes, con altas puntuaciones en los 4 subcomponentes del compromiso analizados. En concreto, los directivos manifestaron sentirse especialmente comprometidos con la misión y objetivos de su centro sanitario y también orgullosos de trabajar en su organización sanitaria, mientras que otorgaron una puntuación algo inferior a su motivación y satisfacción laboral actuales.

En su mayoría, 4/5 partes de los directivos intermedios mostraron un elevado compromiso laboral. La quinta parte restante manifestó tener una percepción crítica. No se observaron variaciones significativas en estas proporciones durante 4 de los 5 años estudiados, coincidiendo que otros estudios que muestran la estabilidad del compromiso laboral en el tiempo[17]. Excepcionalmente, el compromiso laboral obtuvo peor puntuación en 2017, sin una causa clara identificada. Sobre el compromiso laboral influyen múltiples factores, que algunos estudios agrupan en 4 grandes categorías: las características personales de los profesionales; el estilo de liderazgo y las conductas; las características del trabajo y del entorno de trabajo y la percepción del contexto organizacional[18].

El elevado compromiso laboral de los directivos intermedios concuerda con el ideal del profesional sanitario comprometido con su profesión, con sus compañeros y con la sociedad[7]. Nuestros resultados muestran un elevado compromiso laboral, que coincide con este ideal y contrastan

con el bajo compromiso laboral descrito en un estudio en médicos en China[16].

Con este estudio pretendíamos proporcionar información sobre los factores que influyen sobre el compromiso laboral, como una herramienta para facilitar la labor de gestión de los centros sanitarios. Así, los 4 factores organizativos principales para el compromiso laboral de los directivos intermedios identificados en este estudio fueron por este orden: confianza y coherencia, autonomía profesional, imagen institucional, y formación y desarrollo profesional.

Por tanto, recomendamos trabajar en mejorar la percepción de confianza y coherencia, factor vinculado al liderazgo ético y auténtico de las organizaciones, al ser este el factor con mayor influencia sobre el compromiso laboral de los directivos intermedios. Estos resultados concuerdan con otros estudios, que muestran el impacto positivo de la confianza y la coherencia sobre el compromiso laboral de los profesionales de diversos sectores no sanitarios[19], de enfermería[20] y también entre los médicos[21]. Con el añadido de que mejorar el compromiso laboral de los profesionales sanitarios influye positivamente sobre la calidad asistencial[22].

Además, otro aspecto esencial sería mejorar la percepción del profesionalismo, la autonomía y el rol profesional de los directivos intermedios, al tratarse del segundo factor mejor puntuado con influencia positiva en el compromiso laboral. La autonomía profesional está considerada como un recurso laboral clave tanto para la población activa en general[21] como para los profesionales asistenciales[23,24].

Otro factor fundamental del compromiso laboral de los directivos intermedios fue la gestión del centro, que coincide con los hallazgos de otros estudios[13,23]. Y también, la imagen corporativa, incluyendo la imagen de entidad socialmente responsable[25].

Los resultados de este estudio concuerdan con el modelo de demandas y recursos de Bakker y Demerouti. Así, tal y como era previsible, los recursos laborales recibieron mejores puntuaciones que las demandas laborales. En este sentido, los recursos laborales potencian el compromiso laboral, a la vez que equilibran las demandas laborales. Con respecto a las demandas laborales, el factor presión y personal suficiente (o lo que es lo mismo, presión y carga de trabajo) es especialmente relevante desde el punto de vista del directivo intermedio, además de como predictor de estrés y del desgaste profesional[26]. Están descritas las responsabilidades organizativas y las cargas de trabajo como desencadenantes de estrés en directivos de enfermería[26]. Los directivos intermedios son exigentes y conscientes de la complejidad del sector sanitario y de las barreras que limitan su capacidad de gestión[9].

De este modo, los factores del modelo de demandas y recursos mostraron su utilidad para gestionar el compromiso laboral de los directivos intermedios. El directivo intermedio en sanidad es una figura cada vez más valorada e imprescindible en la gestión del cambio, con gran influencia sobre el compromiso laboral de los profesionales[10]. Actuar sobre los factores determinantes del compromiso laboral de los directivos intermedios ofrece una oportunidad para equilibrar demandas y recursos laborales, con repercusiones positivas sobre toda la organización[27-30].

Entre las limitaciones de este estudio destaca que el instrumento utilizado fue un cuestionario de diseño propio sin validación formal, aunque compuesto de variables seleccionadas a partir de modelos teóricos[11,12] y cuestionarios relacionados[10,11,13]. Además, por garantizar el anonimato y la confidencialidad, no siempre se recogieron algunas variables sociodemográficas, como el sexo y la antigüedad laboral, datos de los que se dispuso solo en la mitad de los cuestionarios. Al ser anónimo, tampoco se pudo identificar a aquellos participantes que respondieron al cuestionario en varias ediciones, por lo que los datos se han analizado siempre como muestras independientes.

Conclusiones

Los directivos intermedios de instituciones sanitarias mostraron un elevado compromiso laboral, que se mantuvo estable durante 4 de los 5 años estudiados. El principal factor predictor de este compromiso fue la percepción de confianza en la institución y de coherencia en la gestión de los centros. Además, se describen otros múltiples factores con influencia relevante sobre el compromiso laboral, entre los que destacaron especialmente 3 recursos laborales: la autonomía profesional, la imagen institucional y las posibilidades de formación y desarrollo. Por todo ello, se recomienda a los ejecutivos de las organizaciones sanitarias que consideren el compromiso laboral como una prioridad estratégica, debido a sus repercusiones sobre la calidad de la asistencia sanitaria de las instituciones. Es probable que apostar por trabajar sobre aquellos factores organizativos gestionables conocidos que aumentan la implicación laboral sea beneficioso para el conjunto de la institución sanitaria y para la sociedad a la que presta asistencia.

Conflicto de intereses

Jordi Garriga es el director general de la consultora eMotiva especializada en la gestión del compromiso laboral en empresas de todos los sectores. Los autores declaran no tener ningún otro conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a la Dirección General del Consorcio de Salud y Social de Cataluña y a la empresa e-Motiva su apoyo desinteresado. Agradecen, también, a Helena Company la traducción al inglés del resumen y a Vicenç Vidal su ayuda con los gráficos.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:10.1016/j.jhqr.2021.03.008.

Bibliografía

1. Peiró S. Para salir del hoyo, lo primero es dejar de cavar [If you find yourself in a hole the first thing to do is stop digging]. Aten Primaria. 2012;44(12):691–4, http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.08.001.

2. Boluarte Carbajal A, Sánchez Boluarte A, Rodríguez Boluarte A, Merino Soto C. Working conditions and emotional impact in healthcare workers during COVID-19 pandemic. J Healthc Qual Res. 2020;35(6):401–2, http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.08.002.
3. Gil-Girbau ME. El compromiso de los profesionales de la salud crisol del COVID-19. 2020. Societat Catalana de Gestió Sanitaria. Disponible en: http://scgs.cat/el-compromiso-de-los-profesionales-de-la-salud-crisol-del-covid19/?lang=es.
4. Egener BE, Mason DJ, McDonald WJ, Okun S, Gaines ME, Fleming DA, et al. The charter on professionalism for health care organizations. Acad Med. 2017;92(8):1091–9, http://dx.doi.org/10.1097/ACM. 0000000000001561.
5. Buonomo I, Benevene P, Barbieri B, Cortini M. Intangible assets and performance in nonprofit organizations: A systematic literature review. Front Psychol. 2020;11:1–9, http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00729.
6. Rider EA, Comeau M, Truog RD, Boyer K, Meyer EC. Identifying intangible assets in interprofessional healthcare organizations: Feasibility of an asset inventory. J Interprof Care. 2019;33(5):583–6, http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2018.1544118.
7. Giménez N, Alcaraz J, Gavagnach M, Kazan R, Arévalo A, Rodríguez-Carballeira M. Profesionalismo: valores y competencias en formación sanitaria especializada. [Professionalism: Values and competences in specialized medical training]. Rev Cal Asist. 2017;32(4):226–33, http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.11.001.
8. Hartviksen TA, Aspfors J, Uhrenfeldt L. Healthcare middle managers' experiences of developing capacity and capability: A systematic review and meta-synthesis. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):546, http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4345-1.
9. Birken S, Clary A, Tabriz AA, Turner K, Meza R, Zizzi A, et al. Middle managers' role in implementing evidence-based practices in healthcare: A systematic review. Implement Sci. 2018;13(1):149, http://dx.doi.org/10.1186/s13012-018-0843-5.
10. Reina CS, Rogers KM, Peterson SJ, Byron K, Hom PW. Quitting the boss? The role of manager influence tactics and employee emotional engagement in voluntary turnover. J Leadersh Organ Stud. 2018;25(1):5–18, http://dx.doi.org/10.1177/1548051817709007.
11. Schaufeli W. Applying the job demands-resources model: A 'how to' guide to measuring and tackling work engagement and burnout. Organizational Dynamics. 2017;46:20–132, http://dx.doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.008.
12. Bakker AB, Demerouti E. The job demands-resources model: State of the art. J Managerial Psychol. 2007;22(3):309–28, http://dx.doi.org/10.1108/02683940710733115.
13. Meyer JP, Allen NJ. Commitment in the workplace: Theory, research, and application, advanced topics in organizational behavior,. Thousand Oaks, CA, Estados Unidos: SAGE Publications Inc.; 1997, http://dx.doi.org/10.4135/9781452231556.
14. Ancarani A, Di Mauro C, Giammanco MD. Linking organizational climate to work engagement: A study in the healthcare sector. Intern J Public Administration. 2018;42(7):547–57, http://dx.doi.org/10.1080/01900692.2018.1491595.
15. Keyko K, Cummings GG, YongeO, Wong CA. Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. Intern J Nurs Studies. 2016;61:142–64, http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003.
16. Yang S, Huang H, Qiu T, Tian F, Gu Z, Gao X, et al. Psychological capital mediates the association between perceived organizational support and work engagement among Chinese doctors. Front Public Health. 2020;22:149, http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.00149.
17. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. J Organizational Behavior. 2004;25:293–315, http://dx.doi.org/10.1002/job.248.
18. Vagharseyyedin S. An integrative review of literature on determinants of nurses' organizational commitment. Iranian J Nurs Midwifery Research. 2016;21(2):107, http://dx.doi.org/10.4103/1735-9066.178224.
19. Engelbrecht AS, Heine G, Mahembe B. Integrity, ethical leadership, trust and work engagement. Leadersh Organ Dev J. 2017;38(3):368–79, http://dx.doi.org/10.1108/LODJ-11-2015-0237.
20. Wong CA, Cummings GG, DucharmeL. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. J Nurs Manage. 2013;21(5):709–24, http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12116.
21. Andolsek KM. Physician well-being: Organizational strategies for physician burnout. FP Essentials. 2018;471:20–4. Disponible en: http://europepmc.org/abstract/MED/30107106.
22. Van Bogaert P, Peremans L, van Heusden D, Verspuy M, Kureckova V, van de Cruys Z, et al. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: A mixed method study. BMC Nurs. 2017 Jan 18;16:5, http://dx.doi.org/10.1186/s12912-016-0200-4.
23. Kaiser S, Patras J, Adolfsen F, Richardsen AM, Martinussen M. Using the job demands–resources model to evaluate work-related outcomes among Norwegian health care workers. SAGE Open. 2020;10(3.), http://dx.doi.org/10.1177/2158244020947436.
24. Broetje S, Jenny GJ, Bauer GF. The key job demands and resources of nursing staff: An integrative review of reviews. Front Psychol. 2020, http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00084, 11(January).
25. Tsourvakas G, Yfantidou I. Corporate social responsibility influences employee engagement. Soc Respons J. 2018;14(1):123–37, http://dx.doi.org/10.1108/SRJ-09-2016-0153.
26. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Leocadio MC, van Bogaert P, Cummings GG. Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. J Clin Nurs. 2018;27(7–8):1346–59, http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14165.
27. Adriaenssens J, de Gucht V, Maes S. The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2012;49(11):1411–22, http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003.
28. McVicar A. Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000-2013) using the job demands-resources model of stress. J Nurs Manage. 2016;24(2):112–36, http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12326.
29. Perreira T, Perrier L, Prokopy M, Jonker A. Physician engagement in hospitals: A scoping review protocol. BMJ Open. 2018;8:1–4, http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018837.
30. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. Mayo Clin Proceed. 2017;92(1):129–46, http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004.