

COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS, MATRONAS, NUTRICIONISTAS, KINESIÓLOGOS Y TÉCNICOS EN ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DEL SUR DE CHILE AÑO 2022-2023

ORGANIZATIONAL COMMITMENT IN NURSES, MIDWIVES, NUTRITIONISTS, KINESIOLOGISTS, AND NURSING TECHNICIANS OF A HOSPITAL IN SOUTHERN CHILE, 2022-2023

Tania Ross-Pincheira

Enfermera

Magíster en Enfermería mención Gestión del Cuidado

Universidad de la Frontera. Temuco, Chile

tania.ross01@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7246-8863>

Edith Rivas-Riveros

Enfermera y Matrona

Doctora en Enfermería

Departamento de Enfermería, Universidad de la Frontera. Temuco, Chile

edith.rivas@ufrontera.cl

<https://orcid.org/0000-0002-9832-4534>

Luis Humberto Bustos Medina

Profesor de Matemáticas

Unidad de estadística, Departamento de Salud Pública y Centro CIGES, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile

luis.bustos@ufrontera.cl

<https://orcid.org/0000-0002-6917-3239>

Artículo recibido el 30 de mayo de 2023. Aceptado en versión corregida el 27 de noviembre de 2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Compromiso Organizacional (CO), se considera un vínculo entre la organización y los trabajadores, e influye en la satisfacción, el desempeño, la productividad y la inversión profesional. **OBJETIVO:** Determinar el compromiso organizacional en profesionales y técnicos en enfermería adscritos a un hospital del sur de Chile, años 2022-2023. **METODOLOGÍA:** Estudio de corte transversal, en una muestra de 305 funcionarios.

La recolección de la información se realizó con el instrumento compromiso organizacional de Meyer y Allen (1991), puntuación según escala Likert de 5 puntos, donde 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 5 es “totalmente de acuerdo”; análisis con estadística descriptiva e inferencial. Estudio autorizado por el Comité de ética científica. RESULTADOS: El instrumento logró consistencia interna adecuada, mediante alfa de Cronbach. El CO observado fue “neutral o indiferente” con tendencia a “de acuerdo”, según escala Likert. El Compromiso Afectivo (CA) fue superior respecto a los demás dominios. El Compromiso Normativo (CN) del nivel técnico mostró ser fuerte, así como los funcionarios divorciados y viudos. El Compromiso de Continuidad (CC) resultó ser el dominio con promedio más bajo. A mayor edad, aumentó el CA. CONCLUSIONES: los funcionarios mostraron un nivel medio de compromiso organizacional con tendencia a alto, por lo que se debe fortalecer el lazo afectivo del binomio funcionario/organización, de manera que juegue un papel positivo en la calidad de la atención otorgada hacia sus usuarios.

Palabras clave: Compromiso organizacional, compromiso afectivo, compromiso laboral, personal de salud, enfermeras y enfermeros.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Organizational Commitment (OC) is considered a crucial link between an organization and its employees, significantly impacting satisfaction, performance, productivity, and professional investment. **OBJECTIVE:** To assess organizational commitment among nursing professionals and technicians in a hospital in southern Chile between 2022 and 2023. **METHODOLOGY:** This was a cross-sectional study involving a sample of 305 staff members. Data collection utilized Meyer and Allen's (1991) Organizational Commitment tool, employing a 5-point Likert scale where 1 signifies "completely disagree" and 5 indicates "completely agree." Analysis encompassed descriptive and inferential statistics. **RESULTS:** The instrument demonstrated sound internal consistency, supported by Cronbach's alpha. Observed OC tended towards a "neutral or indifferent" stance with a leaning towards "agreement" on the Likert scale. Affective Commitment (AC) exhibited higher levels compared to other domains. Normative Commitment (NC) among technical-level employees were robust, and particularly notable among divorced and widowed staff. Continuance Commitment (CC) emerged as the domain with the lowest average. AC showed an increase with age. **CONCLUSIONS:** Staff exhibited a moderate level of organizational commitment with a propensity towards a higher level, suggesting the need to reinforce the emotional bond between employees and the organization to positively influence the quality of care provided.

Keywords: Organizational commitment, affective commitment, work engagement, health personnel, nurses.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.447-464

INTRODUCCIÓN

Pertenecer a una institución de salud exige compromiso profesional en el ejercicio de las funciones, y desarrollo de responsabilidades con excelencia, especialmente en el cuidado de pacientes o usuarios del sistema de salud. El estudio del comportamiento de la relación compromiso organizacional-trabajo, se fundamenta en la brecha de conocimiento respecto de las condiciones laborales y el compromiso hacia las instituciones de salud, considerando que incide directamente en la satisfacción por el servicio otorgado, en los pacientes y en los funcionarios de salud. A su vez, es un tema permeado por las legislaciones laborales, responsabilidad ética y social y motivación de los trabajadores. Así surge la pregunta de investigación, eje central de este trabajo.

El compromiso organizacional (CO) se considera como un vínculo entre la organización y los trabajadores. Y es de interés para las empresas, al buscar productividad y eficacia, encontrando en él apoyo, para provocar los resultados esperados; de ahí la importancia de su estudio y entendimiento. Y resulta atractivo para el empleado, pues éste hace posible vislumbrar estabilidad laboral, percibiendo beneficios por su permanencia, convirtiéndose en un conductor que lleva al trabajador a aportar su esfuerzo para obtener los beneficios a largo plazo ⁽¹⁾. Es un constructo multidimensional ⁽²⁾, definido por 3 dimensiones: el compromiso afectivo (CA) o la relación afectiva entre empleado y organización; el compromiso normativo (CN) o la percepción de una obligación

moral de permanencia por lealtad; y el compromiso de continuidad (CC), que es el costo/beneficio que implica para el trabajador, una potencial salida de la organización ^(1,3) en términos de recursos invertidos, competencias laborales desarrolladas, status, entre otros.

El compromiso de los trabajadores podría tener influencia en el nivel de competitividad de la organización ⁽⁴⁾. A su vez, es uno de los tópicos desafiantes e investigados, actualmente, en los campos de la administración, comportamiento organizativo y recursos humanos debido a su relación con los principales factores del éxito de las organizaciones como son el rendimiento, el ausentismo, la fluctuación de personal y la intención abandono ⁽⁵⁾, lo que es fundamental para que el empleado se identifique con la organización y se sienta colaborador en la consecución de resultados.

En América Latina y en Chile particularmente, la gestión sanitaria forma parte de un cuerpo de estrategias de políticas públicas de salud y es parte central de las reformas del sector sanitario en respuesta a los cambios epidemiológicos, sociales, políticos y económicos, constatándose reales problemas de inequidad y centralización donde la administración de los hospitales públicos no ha estado exenta de las desigualdades sociales ⁽⁶⁾, dividiéndose en dos períodos: uno de valores modernos, donde prima como único objetivo la provisión de cuidados en salud a la población, demandando un muy elevado presupuesto sanitario, con falta de coordinación entre niveles de atención y

recursos humanos desaprovechados; y otro de valores posmodernos, analizado bajo el contexto de la calidad total y avalado por grandes reformas de salud, donde prevalece el modelo de la eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios, primando para ello la política de autogestión en Red. En este modelo, sin embargo, aspectos de formación y planificación del recurso humano en salud continúan pendientes, ya que, aunque se intente mejorar la calidad de los cuidados, impera un modelo economicista que debe permanentemente reducir costos de procedimientos y tecnología cada vez más costosos⁽⁷⁾.

Ser un hospital de alta complejidad, significa otorgar cobertura de prestaciones de alta complejidad a toda la población del sector y alrededores de la región, ofrecer diversas especialidades clínicas según su función⁽⁸⁾ según la cartera de servicios definidas por el gestor de red. Esto se traduce en un gran número de camas, variedad de especialidades médicas, quirúrgicas, y de prestaciones clínicas, gran número de población funcionaria, y número de atenciones hospitalarias y ambulatorias, entre otros. Ser además un hospital autogestionado significa que debe existir colaboración entre el Servicio de Salud y sus establecimientos de atención (primarios, secundarios y terciarios) y Centros Formadores, en el proceso de enseñanza de pre y post grado en situaciones de aprendizaje de salud.⁽⁹⁾

Neves, Graveto et al.⁽¹⁰⁾, refieren que el compromiso organizacional surge de la influencia conjunta de factores como las características personales, estructurales

y de desempeño y las experiencias laborales; a su vez es una variable que determina el desempeño profesional y el éxito organizacional. Sin embargo, el contexto socioeconómico de los últimos años ha llevado a la necesidad de contención de costos, lo que repercute en la gestión eficaz de los recursos, especialmente los humanos. Así, han sido necesarios cambios organizativos y legislativos que inciden en las relaciones de los profesionales de la salud con las organizaciones, con el consiguiente impacto en la motivación, el compromiso organizacional y en la calidad de la salud⁽¹⁰⁾.

El apoyo organizacional y la justicia procesal percibidos por enfermería, tienen relación positiva con el compromiso afectivo en contraste con el agotamiento⁽¹¹⁾. El compromiso organizacional del personal de enfermería depende de si el personal reconoce y acepta las metas o valores organizacionales y si el personal está dispuesto o no a realizar esfuerzos para mejorar la eficiencia de la institución, reflejándose en el desempeño laboral del personal de enfermería y el éxito del hospital en el logro de las metas organizacionales.

Los administradores de las instituciones de salud pueden mejorar las actitudes del personal de salud, y de enfermería particularmente, maximizando la justicia organizacional, la confianza organizacional y la identificación organizacional. De esta forma, se mantendría al personal motivado, generando retroalimentación respecto a la atención y los cuidados, evidenciando mejoras permanentes en el desarrollo de las

funciones y la calidad de la atención otorgada a los pacientes ⁽¹²⁾. De esta forma se ayuda a tomar mejores decisiones, para la mejora de la satisfacción con las facetas del trabajo, lo que fortalece el compromiso organizacional de los empleados y favorece la aceptación de los empleados a los cambios organizacionales ⁽¹³⁾.

En la literatura nacional, no se encuentran estudios que desarrollen la temática del CO, sobre el comportamiento de éste en los establecimientos de salud o en aspectos que influyen en este constructo en el personal de salud; por lo que existe una brecha de información y es de interés estudiarlo y generar conocimiento nuevo al respecto.

De acuerdo con lo descrito, este estudio tiene por objetivo principal determinar el compromiso organizacional de profesionales y técnicos en enfermería de un hospital del sur de Chile año 2022-2023, identificar la consistencia interna del instrumento de compromiso organizacional y sus dimensiones compromiso afectivo, de continuidad y normativo, y analizar la relación entre el compromiso organizacional y los aspectos socio-demográficos de los informantes. El problema de investigación se apoya en la teoría de la incertidumbre de Merle H. Mishel para comprender, analizar y reflexionar acerca de la gestión de enfermería. y la Teoría Transaccional de Lázarus y Folkman y permite visualizar el compromiso organizacional y el stress en los funcionarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal, en una población de profesionales de un hospital

de alta complejidad del sur de Chile. La muestra definida es no probabilística, y la selección de los individuos es por conveniencia, lográndose alcanzar una muestra de 305 funcionarios, de un total de 1.410 funcionarios.

Los informantes, aceptaron participar y contestar el instrumento, previa autorización del Comité de Ética científica del Servicio de Salud Araucanía Sur, y autorización de la Dirección del hospital. La baja participación en este estudio se asocia a la sobrecarga laboral, tiempo reducido para responder el instrumento, y alta demanda laboral.

Para la selección de los participantes, fueron criterios de inclusión, ser funcionarios de la dotación staff del hospital y con dos años mínimo de antigüedad como personal de salud. Como criterios de exclusión se consideraron presentar licencias médicas en curso o antecedentes de licencias mayores a 6 meses al momento del estudio.

La recolección de los datos se realizó a través de la aplicación del perfil sociodemográfico, y el instrumento Compromiso Organizacional de Meyer y Allen 1991, compuesta por 21 ítems, distribuidos en 7 ítems para la dimensión afectiva, 8 ítems para la dimensión de continuidad, y 6 ítems para la dimensión normativa; cuya puntuación se desarrolla mediante escala Likert de 5 puntos: 1 corresponde a “Totalmente en desacuerdo”, 2 a “En desacuerdo”, 3 a “Neutral o indiferente”, 4 a “De acuerdo” y 5 a “Totalmente de acuerdo”. En primera instancia, a través de encuestas virtuales, a través de Google forms, la cual se hizo llegar a los funcionarios y a las principales

jefaturas de la institución para su mayor difusión en el personal, mediante correo electrónico. En segunda instancia, cuando se pesquizaron dificultades en la recolección de datos vía on-line, la aplicación de los instrumentos se ejecutó de manera presencial, en formato impreso. Las respuestas obtenidas se vaciaron en una base de datos de Excel y se utilizó el software "STATA v17.0" para el análisis estadístico de los datos obtenidos.

Para verificar la validez del instrumento utilizado en este estudio, se realizó una búsqueda de la literatura. En el contexto nacional, se encontró un estudio realizado en funcionarios municipales rurales de la provincia de Ñuble, en 2016⁽¹⁴⁾.

Esta investigación utilizó la escala de Meyer y Allen, y fue validado en muestras de trabajadores. El Compromiso Afectivo, Compromiso de Continuidad y Compromiso Normativo presentan un alfa de Cronbach 0,779; 0,789 y 0,702, respectivamente; por lo que el coeficiente de fiabilidad que representan es aceptable y el instrumento posee todas las cualidades para ser aplicado y posteriormente analizado en esta muestra⁽¹⁵⁾.

Se realizó análisis descriptivo a través de medidas de resumen, como: mínimo, máximo, promedio, SD. La

comparación de los promedios se realizó con la prueba de análisis de varianza y prueba de comparaciones múltiples de Sidak. La relación entre variables cuantitativas se midió con el coeficiente de correlación de Pearson. El análisis de consistencia interna de la escala y sus dimensiones se realizó con el alfa de Cronbach. El nivel de significación utilizado fue de 5%.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se puede observar que, del total de los funcionarios que aceptaron participar del estudio (305), los mayores porcentajes de participación corresponde a las enfermeras (42,6%) y TENS (39,3%). El promedio de edad es de 39,5 años (SD=9,02 años). El 83% de participantes es mujer, el 86% es no mapuche; el 67% es soltero. El promedio de horas de capacitación durante su carrera es de 274,8 horas (SD=53.474,7), y el 75% no tiene postítulos cursados. En carrera funcionaria, el promedio de años de antigüedad laboral es de 14 años (SD=8 años); el 81% de los participantes realiza labores de atención clínica; tienen un contrato de planta en la institución el 53%, y el 61% realiza turnos, específicamente, 4° turno.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los sujetos del estudio.

Variables	n (%)	$\bar{x}\pm SD$	Rango
Estamento			
Enfermera	130 (42,6)		
Matrona	34 (11,1)		
Kinesiólogo	8 (2,6)		
Nutricionistas	13 (4,3)		
TENS	120 (39,3)		
Sexo			
Mujer	253 (83)		
Hombre	52 (17)		
Etnia			
Mapuche	44 (14,4)		
No mapuche	261 (85,6)		
Estado civil			
Soltero	203 (66,6)		
Casado	88 (28,8)		
Divorciado	10 (3,3)		
Viudo	4 (1,3)		
Postítulos			
Si	77 (25,3)		
No	228 (74,7)		
Funciones especializadas			
Atención clínica	248 (81,3)		
Administrativa	41 (13,4)		
Ambas	16 (5,3)		
Contrato laboral			
Titular	161 (53,1)		
Contrata	142 (46,9)		
Jornada laboral			
Turno	186 (61)		
Diurno	119 (39)		
Edad		39,5 ± 9.02	25 y 68
Ingresos económicos		1.036.186 ± 427.473	300.000 y 2.318.390
Horas de Capacitación		274,8 ± 534	0 y 5324
Antigüedad laboral		14 ± 8	2 y 48

n (%): Frecuencia y porcentaje; $\bar{x}\pm SD$: promedio y desviación estándar. Fuente: Elaboración propia.

El análisis de consistencia interna es adecuado en los dominios afectivo y normativo, en continuidad es más bajo,

pero aceptable. En la escala completa (CO), hay más consistencia que por cada dimensión individual (Tabla 2).

Tabla 2. *Confiabilidad del instrumento Compromiso Organizacional de Meyer y Allen (1991).*

Dimensiones	N° de ítems	$\bar{x}\pm SD$	Alfa de Cronbach (α)
Compromiso Afectivo (CA)	7	3,66±,72	0,77
Compromiso de Continuidad (CC)	8	3,33±,63	0,60
Compromiso Normativo (CN)	6	3,36±,79	0,73
Instrumento Compromiso Organizacional (CO)	21	3,45±,54	0,83

$\bar{x}\pm SD$: promedio y desviación estándar. Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, se muestra la inclinación de las puntuaciones de la escala según escala Likert de 5 puntos, por cada dominio del Compromiso Organizacional, donde se observa una tendencia promedio a estar “de acuerdo”. En el compromiso

normativo se observa que el comportamiento del puntaje no es centralizado, ya que las puntuaciones mínima y máxima corresponden a los extremos de la escala Likert.

Tabla 3. *Resumen Estadístico de Puntajes en la Escala de Compromiso Organizacional por Ámbito.*

Ámbito	Min	Máx	$\bar{x}\pm SD$
CA	1,29	5,00	3,66±,72
CC	1,13	4,88	3,33±,63
CN	1,00	5,00	3,36±,79
CO	1,57	4,76	3,45±,54

Min: mínimo; Máx: máximo; $\bar{x}\pm SD$: promedio y desviación estándar. Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, al comparar las dimensiones y la escala total con las distintas variables bajo estudio, se observan diferencias significativas entre el sexo con compromiso afectivo, normativo y escala total. Entre nivel educacional y normativo. Entre postítulos y continuidad. Entre estado civil y afectivo: encontrándose las diferencias entre divorciado y soltero,

divorciado y casado; entre estado civil y continuidad: diferencias entre viudo y casado; entre estado civil y normalidad: diferencias entre divorciado y soltero, divorciado y casado; entre estado civil y escala total: diferencias entre divorciado y soltero, divorciado y casado, viudo y soltero, viudo y casado.

Tabla 4. Análisis de las puntuaciones de las dimensiones y escala del CO según perfil.

Variable	N (%)	CA		CC		CN		CO	
		$\bar{x}\pm SD$	p						
Sexo									
Mujer	253 (83)	3.71 ± .70	0.015	3.36 ± .62	0.093	3.40 ± .79	0.037	3.49 ± .53	0.006*
Hombre	52 (17)	3.44 ± .80		3.20 ± .67		3.15 ± .73		3.27 ± .56	
Etnia									
Mapuche	44 (14)	3.63 ± .80	0.755	3.35 ± .74	0.811	3.39 ± .93	0.766	3.46 ± .66	0.927*
No mapuche	261 (86)	3.67 ± .71		3.33 ± .61		3.36 ± .76		3.45 ± .51	
Nivel educacional									
Profesional	184 (60)	3.71 ± .72	0.144	3.30 ± .61	0.243	3.27 ± .80	0.013	3.43 ± .53	0.367*
Técnico	121 (40)	3.59 ± .73		3.38 ± .67		3.50 ± .75		3.48 ± .55	
Postítulos									
Si	77 (25)	3.72 ± .76	0.383	3.20 ± .61	0.035	3.35 ± .82	0.848	3.42 ± .55	0.526*
No	228 (75)	3.64 ± .71		3.38 ± .63		3.37 ± .78		3.46 ± .53	
Estamento									
Enfermera/o	130 (43)	3.75 ± .71	0.446	3.35 ± .60	0.167	3.26 ± .75	0.112	3.46 ± .50	0.502*
Matrona/o	34 (11)	3.58 ± .75		3.08 ± .64		3.26 ± 1.0		3.30 ± .64	
Kinesiólogo/a	8 (3)	3.73 ± .59		3.30 ± .54		3.17 ± .63		3.40 ± .47	
Nutricionista	13 (4)	3.71 ± .76		3.26 ± .50		3.46 ± .79		3.47 ± .50	
TENS	120 (39)	3.58 ± .73		3.39 ± .67		3.50 ± .75		3.49 ± .55	
Estado civil									
Soltero (a)	203 (67)	3.59a ± .71	0.002	3.36a ± .61	0.011	3.31a ± .79	0.001	3.42a ± .53	0.001*
Casado (b)	88 (29)	3.71bc ± .71		3.21b ± .68		3.36bc ± .73		3.42bc ± .53	
Divorciado (c)	10 (3)	4.41ca ± .46		3.43c ± .40		4.20ca ± .61		3.98ca ± .26	
Viudo (d)	4 (1)	4.18d ± .79		4.19db ± .36		4.13d ± .74		4.17dab ± .56	
Funciones especializadas									
Atención clínica	248 (81)	3.66 ± .69	0.994	3.36 ± .62	0.362	3.35 ± .76	0.820	3.46 ± .52	0.938*
Administrativa	41 (13)	3.67 ± .84		3.23 ± .70		3.41 ± .86		3.42 ± .60	
Ambas	16 (6)	3.65 ± .96		3.21 ± .65		3.45 ± .98		3.43 ± .71	
Contrato laboral									
Titular	161 (53)	3.72 ± .70	0.138	3.36 ± .68	0.399	3.35 ± .82	0.776	3.48 ± .56	0.351*
Contrata	142 (47)	3.60 ± .75		3.30 ± .58		3.38 ± .76		3.42 ± .52	
Jornada Laboral									
Turno	186 (61)	3.62 ± .70	0.218	3.32 ± .65	0.750	3.31 ± .78	0.196	3.42 ± .53	0.216*
Diurno	119 (39)	3.73 ± .76		3.35 ± .61		3.43 ± .80		3.50 ± .54	

n (%): Frecuencia y porcentaje; $\bar{x}\pm SD$: promedio y desviación estándar; * Análisis de varianza y prueba de comparaciones múltiples de Sidak. Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 1 se observa que existe una relación lineal significativa entre edad y compromiso afectivo, pero esta es baja. Al comparar la edad, horas de capacitación,

antigüedad laboral e ingresos con las dimensiones y escala total no se observan diferencias significativas (Tabla 5).

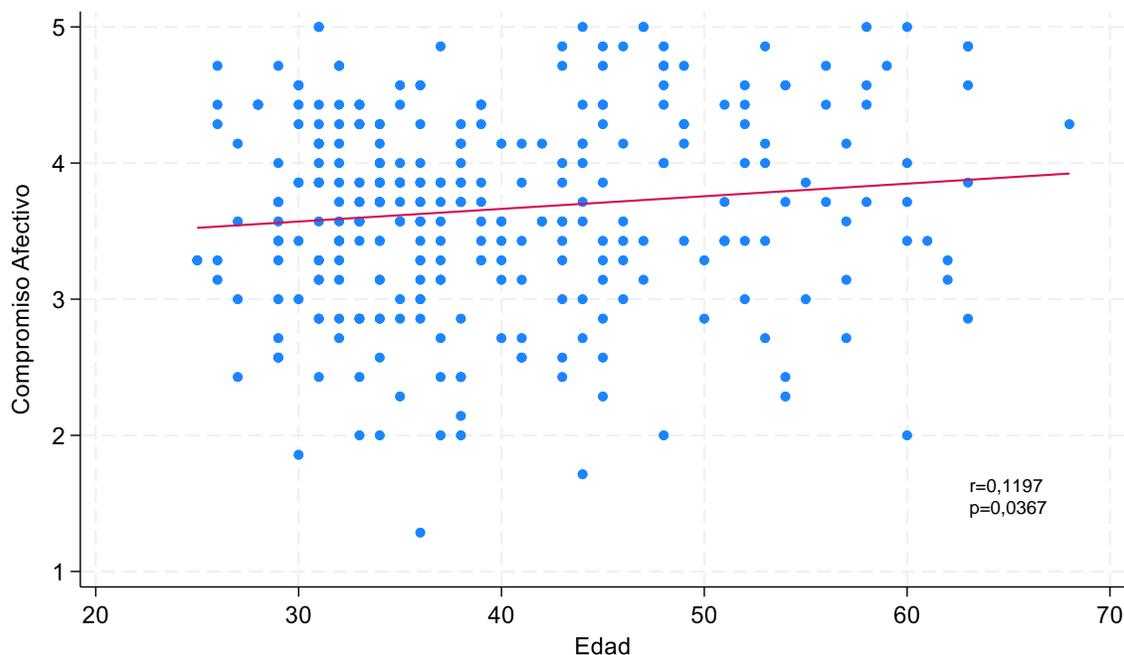


Figura 1. Correlación de variables. CA y edad.

Tabla 5. Relación de las dimensiones y escala total con edad, horas de capacitación, antigüedad laboral e ingresos.

		Edad	Hrs capacitación	Antigüedad laboral	Ingresos
Afectivo (CA)	R	0,12	-0,01	0,08	0,08
	P	0,04	0,92	0,20	0,19
Continuidad (CC)	R	-0,01	-0,001	-0,002	-0,05
	P	0,82	0,98	0,97	0,41
Normativo (CN)	R	0,07	-0,004	0,05	-0,09
	P	0,26	0,94	0,43	0,12
Total (CO)	r	0,08	-0,01	0,05	-0,03
	p	0,19	0,93	0,38	0,65

r: Coeficiente de correlación de Pearson, p: Valor de p. Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

En relación a la consistencia interna del instrumento utilizado en este estudio, se observa que el alfa de las dimensiones CA y CN son adecuados ($\alpha=0,77$ y $\alpha=0,73$ respectivamente), no así en la dimensión CC, cuyo alfa es regular ($\alpha=0,60$); el alfa del instrumento completo de Compromiso Organizacional de la escala de Meyer y Allen, es altamente

consistente ($\alpha=0,83$). En contraste, un estudio realizado en Ñuble⁽¹⁴⁾, el año 2016, muestra resultados levemente distintos, donde el alfa es mayor en el CC (0,789), le sigue el CA (0,779) y el CN (0,702); sin embargo, la consistencia interna de las 3 dimensiones fue apropiada. Otra investigación iraní, utilizó la escala de CO de Meyer y Allen, con su versión

revisada del año 2002, cuyos resultados muestran que la confiabilidad del instrumento de compromiso organizacional fue altamente consistente ($\alpha=0.88$)⁽¹⁶⁾. Así se puede corroborar que el instrumento utilizado en esta investigación presenta la capacidad de ser replicado en personal clínico de organizaciones de salud.

Respecto del Compromiso Organizacional en profesionales clínicos y TENS, se obtiene un nivel medio con tendencia a alto, es decir, una tendencia desde lo neutral o indiferente, hacia estar “de acuerdo”, según la escala Likert utilizada. Esto se contrasta con los autores Zayas y Báez⁽¹⁷⁾, quienes, refieren que el nivel de CO fue de 3,3 (nivel medio), evidenciando que existen problemas cuyas causas deben resolverse para lograr mejorar este nivel. Los mismos autores mencionan que, entre los principales elementos que afectan el nivel de compromiso se encuentran: inexistencia de una relación equilibrada entre el salario recibido y la labor que se realiza; no correspondencia entre los hechos ocurridos que constituyen infracción de la disciplina tecnológica y laboral en general, y las medidas adoptadas, al no hacer una evaluación profunda de las causas y condiciones del hecho y la conducta del infractor; y por último, el reconocimiento y la distribución de los beneficios por los resultados del trabajo realizado debe ser individual, no colectivo. De lo anterior se puede comentar que, si bien la población y contexto de estudio muy diferentes, el nivel de CO de una organización se ve afectada por aspectos que sugieren

satisfacción laboral, confianza y justicia organizacional.

Respecto al CA de los profesionales clínicos y TENS, este dominio tiene el promedio más alto en relación al CC y CN, con una tendencia a estar en “de acuerdo”, según la puntuación de la escala Likert; esto se refleja en el instrumento con el mayor promedio en los enunciados n°7 “me siento orgulloso de trabajar esta institución” ($\bar{x}=4,35$), y n°5 “esta organización tiene un gran significado personal para mí” ($\bar{x}=4,04$). En contraste, un estudio mexicano,⁽¹⁸⁾ muestra en sus resultados, las medias de los componentes del compromiso organizacional, siendo la más alta la dimensión de compromiso afectivo, lo cual indica que el trabajador tiene un sentido de pertenencia a la empresa. los autores Chiang, Gómez y Wackerling⁽¹⁴⁾, en su estudio muestran que, a pesar de haber diferencias significativas en el CA entre los municipios estudiados, el CA es más fuerte en ambos, concluyendo el CA responde directamente al sentimiento que provoca la institución en su persona y si se encuentra agrado de trabajar ahí, por lo que los funcionarios públicos que trabajan en las municipalidades estudiadas se sienten sinceramente comprometidos con su trabajo, logrando afecto con la institución.

El comportamiento es similar en ambos contextos, por lo que se puede inferir que la dimensión afectiva es el principal factor de permanencia en una organización. La base del Compromiso Organizacional en una institución, de salud o de otro ámbito, es fomentar y

fortalecer el sentimiento de pertenencia y afecto de los funcionarios hacia su lugar de trabajo. Esto mejora considerablemente los aspectos que se asocian al Compromiso Afectivo, como es la satisfacción con el trabajo y el clima organizacional, por consiguiente, se elevan los niveles de calidad del servicio otorgado por la organización.

En relación al CC, el promedio más bajo de los 3 dominios del CO, con una tendencia cercana a “neutral o indiferente” de la escala Likert utilizada, reflejándose un mayor promedio en el enunciado n°8 “sería muy difícil para mí dejar mi organización en este momento, incluso si quisiera” ($\bar{x}=4,12$). En contraste, un estudio chileno ⁽¹⁹⁾ muestra que, según la distribución porcentual de los niveles de Compromiso Organizacional, el CC presenta un nivel moderado, y con un porcentaje de participación menor (71%), respecto a las otras dimensiones del CO. En otro estudio mexicano, ⁽¹⁸⁾ se obtuvieron resultados similares, donde el promedio de CC obtenido fue el más bajo de los 3 dominios del CO ($\bar{x}=3,03$), siendo moderado, o con una tendencia a lo “neutral o indiferente”, según la escala Likert.

En términos de promedio, la media más alta se localiza en funcionarios viudos ($\bar{x}=4,19$) y divorciados ($\bar{x}=3,43$), con un nivel “de acuerdo” y “neutral o indiferente”, respectivamente. Los autores Castro, Martínez, et al. ⁽¹⁹⁾ mostraron en su estudio que, la mayor frecuencia de participación se encuentra en la variable “rango de edad en hijos” (75,5%). Sobre la variable “estado civil”, la mayor frecuencia de participación se encuentra en

funcionarios casados (38,2%), ambos con un nivel moderado de compromiso. Chiang ⁽¹⁴⁾, por su parte, muestra otros resultados, donde relaciona el CC y el tipo de contrato. Aquellos funcionarios que tienen contrato a honorarios (índice bajo de años trabajando en su actual puesto laboral), declaran un grado de compromiso de continuidad inferior en relación a los que tienen un contrato de planta (nivel muy alto de años trabajando en su puesto de trabajo). Este tipo de compromiso es incentivado por la institución, ya que en muchas oportunidades el CC se logra sólo por el factor de años de trabajo e inversión obtenida por parte de los funcionarios. Al establecer una comparación entre las muestras de cada estudio, si bien hay similitud en el promedio del puntaje de valoración del CC, las variables que influyen en esta dimensión para cada muestra, son diferentes entre sí, probablemente por corresponder a las características de cada muestra, distintos contextos laborales, diferentes localidades de un mismo país, diferencias culturales y vivenciales; culturas organizacionales y gestión organizacional particular a cada organización, entre otros aspectos.

De lo anterior, el Compromiso de Continuidad hace referencia a que el trabajador continúa en la organización porque necesita mantener su empleo, o porque espera ser premiado y reconocido, por lo que, las estrategias que pueden adoptar las instituciones de salud, es asegurar las oportunidades de desarrollo profesional, seguridad e incentivos (monetarios o no monetarios), a lo largo de la carrera funcionaria, de manera que se pueda satisfacer estas necesidades de su

personal. El contexto estudiado en esta oportunidad corresponde a un hospital público; docente asistencial, donde favorecer el Compromiso de Continuidad sería un especial factor de motivación para sus trabajadores, reconociendo su valor como parte fundamental de la institución, su compromiso con ella, y con la calidad de la atención otorgada a los usuarios. Valdebenito ⁽²⁰⁾, en su estudio concluye que los funcionarios que evalúan de forma positiva las Prácticas de Gestión de Personas (PGP), están más satisfechos y comprometidos con el trabajo, ambas actitudes relacionadas positivamente con el desempeño institucional. Si bien implica un bajo nivel de compromiso, también es una dimensión del Compromiso Organizacional que se debe tomar en consideración, puesto que, cuando el vínculo primario con la organización está basado en un fuerte componente de continuidad, deriva en empleados que permanecen, pero que no encuentran razones para desempeñarse más allá de lo estrictamente necesario y que se limitan a cumplir con las tareas asignadas dentro de los estándares mínimos aceptables ^(21, 22).

El CN es el dominio cuyo promedio muestra que los funcionarios tienen un nivel “neutral o indiferente” de compromiso, con una leve tendencia a estar “de acuerdo” en relación a la puntuación de la escala Likert, con la media más alta en el enunciado n°19 “esta organización merece mi lealtad” ($\bar{x}=3,59$), siguiendo con la afirmación n°21 “le debo mucho a mi organización” ($\bar{x}=3,55$); siendo más significativo en el nivel técnico. En contraste, en el estudio realizado en las municipalidades de Ñuble

⁽¹⁴⁾, se menciona que en uno de estos asentamientos hay un mayor CN, y que probablemente sea resultado de una mejor organización, que permite un mejor desempeño de los trabajadores. Los autores Peña, Díaz, Chávez y Sánchez ⁽¹⁸⁾, muestran resultados similares, con un promedio de CN de 3,09; es decir, un nivel medio de compromiso, con una tendencia a “neutral o indiferente”. En un estudio chileno ⁽¹⁹⁾, el CN presenta un nivel de compromiso medio, con un porcentaje de participación de 73,9%, logrando el 2° lugar, después del CA. En este aspecto, se puede inferir que el CN es una dimensión, cuyo fortalecimiento depende del comportamiento de la institución, es decir, cómo responde la organización a las expectativas laborales de sus funcionarios. Entonces, independiente del contexto laboral que esté siendo estudiado o de las características de la población, la organización por sí misma es la encargada de consolidar este aspecto del compromiso de sus empleados.

Sobre la relación entre el CO y los aspectos sociodemográficos de los informantes, en esta investigación se obtiene que, a mayor edad, mayor compromiso afectivo y mayor apego emocional a la organización. Esto se contrasta con los autores Reig-Botella y Clemente et al. ⁽²³⁾ quienes muestran que el compromiso laboral se relaciona significativamente con mayor edad, y también con menor educación. Por su parte, los resultados de los autores Castro, Martínez, Robledo y Sierra ⁽¹⁹⁾, son diferentes; refieren que las características del contexto laboral, como las variables “sistema de turnos” y “antigüedad laboral”

fueron significativas, hallándose una relación positiva entre el Compromiso Organizacional y el tiempo de permanencia en la empresa ($p=0,032$). El “sexo”, la “edad” y el “estado civil” de los participantes de su estudio, no constituyen variables significativamente diferenciadoras ($r>0,05$) del Compromiso Organizacional. Zayas y Báez ⁽¹⁷⁾, muestran que existe relación estadísticamente significativa entre el componente de continuidad y la edad. Al comparar estos escenarios, se puede analizar que, en este estudio, los funcionarios con menor edad presentan mayor desapego hacia la institución considerando un abanico de posibilidades de crecimiento laboral y académico que se les presenta durante su vida. El hospital ofrece experiencias y exigencias en relación al cargo o puesto que desempeñan, pero no asegura climas laborales/organizacionales óptimos, justicia organizacional que dé respuesta a las expectativas de todos los funcionarios, entre otros aspectos que son importantes para que los empleados desarrollen el compromiso organizacional, por lo que fácilmente pueden optar por mejores condiciones y desafíos. En este sentido, un estudio realizado en Chipre ⁽²⁴⁾ muestra que el clima organizacional es estadísticamente significativo para el compromiso organizacional de los empleados. Así, si los empleados de los hospitales públicos perciben un clima organizacional positivo, tendrán mayores niveles de compromiso organizacional.

Por otra parte, se infiere que los empleados con mayor edad, se sienten considerados como parte de la “familia

hospitalaria”, ya la mayoría tiene carrera funcionaria y experiencia, lo que los transforma en asesores y orientadores para el personal más joven o nuevo, por lo que desarrollan mayor apego emocional al servicio clínico donde se desempeñan y a la institución propiamente tal, al sentirse necesarios para el crecimiento de ésta.

Debido a que el Compromiso que predomina en esta investigación es fundamentalmente afectivo, esto se relaciona con Prácticas de Gestión de Personas (PGP) ⁽²⁵⁾, que tienen como objetivo fundamental, promover ambientes laborales saludables, basados en el respeto y buen trato que favorezcan el compromiso, motivación, desarrollo y mejor desempeño de las personas que trabajan en las instituciones públicas. Sobre el CN obtenido en este estudio, se expresó como la decisión de los funcionarios de mantener sus labores en la institución por la lealtad hacia ella. Esto se relaciona con las PGP, en el sentido de que buscan que las personas desarrollen habilidades y competencias, motivar y favorecer las condiciones para la realización de procesos de trabajo; y valorizar el rol de los trabajadores de la salud, ya que no basta con mejorar las remuneraciones, sino que también responsabilizarse de mejorar aspectos como clima y relaciones laborales ⁽²⁵⁾.

Las políticas claras, el liderazgo organizacional, la información obtenida que permita mejorar la seguridad en la atención de los pacientes, personal de salud capacitado (profesionales y técnicos), y la participación activa de los pacientes, sus familias y la comunidad en el proceso de atención, son aspectos

imprescindibles para alcanzar mejoras viables y significativas en la seguridad de la atención sanitaria⁽²⁶⁾.

CONCLUSIONES

Esta investigación demostró que hay una tendencia a estar “de acuerdo” con un adecuado compromiso con su organización. Esto es satisfactorio, considerando el escenario en el que se desenvuelven. El apego emocional (CA) que sienten los trabajadores por su organización es más fuerte que el sentimiento de necesidad o conveniencia de permanecer en ella (CC), o por algún sentimiento de obligación moral o retribución por los años trabajados (CN). Por lo tanto, el compromiso organizacional (CO) de la población estudiada es “neutral o indiferente”, con tendencia a estar “de acuerdo”.

Es fundamental consolidar el lazo afectivo entre el binomio funcionario/organización, aumentar la satisfacción laboral, fortalecer la confianza organizacional, elaborar mejores estrategias de gestión y organización, y apoyar el desarrollo profesional; esto contribuirá a incrementar la percepción de los trabajadores hacia la institución, lo cual se evidenciará en puntuaciones mayores de la escala utilizada en este estudio. Tomando acción en estas determinantes, no influirán en la calidad y seguridad de la atención otorgada por la institución hacia sus usuarios, que es el fin último de las instituciones de salud.

La principal limitación de esta investigación fue la escasa participación del personal, generando dificultades en la aplicación del instrumento.

RECOMENDACIONES

Este estudio da pie para desarrollar futuras investigaciones en la misma población o similar, porque es necesario profundizar en esta temática, conocer el perfil demográfico, social y psicológico de la comunidad organizacional; y considerar algunas variables que, durante el desarrollo de los resultados, produjeron interés, como fue “Nº de hijos”. Esto da la oportunidad de crear nuevas hipótesis de trabajo, donde estas variables podrían influir en el nivel de CO en los funcionarios.

AGRADECIMIENTOS

Al Programa Magíster de Enfermería, a la Universidad de La Frontera; al establecimiento de salud, y a los funcionarios y funcionarias de todos los estamentos y todas las calidades contractuales. Trabajo derivado de programa Magister en Enfermería mención Gestión del Cuidado.

No se declaran conflictos de interés, sin financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronado Guzmán G, Valdivia Velasco M, Aguilera Dávila A, Alvarado Carrillo A. Compromiso Organizacional: Antecedentes y Consecuencias. *Conciencia Tecnológica* [Internet]. 2020 [citado 4 diciembre 2021];(60):1–15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/944/94465715006/94465715006.pdf>
2. Nascimento JL, Lopes A, Salgueiro M de F. Estudo sobre a validação do “Modelo de Comportamento

Organizacional” de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento Organizacional e Gestao* [Internet]. 2008 [citado 4 diciembre 2021];(14):115–33. Disponible en: <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/150/1/COG%2014%281%29%20%282008%29%20115-133.pdf>

3. Meyer, JP; Allen NJ. *Commitment in the Workplace: Theory, Research and Application*. California, USA: SAGE Publications, Inc.; 1997. p. 118–9.

4. Hernández Chávez Y, Jaramillo Villanueva JL, Hernández Chávez G. La relación entre el compromiso organizacional y la rotación de personal obrero. *Estudios de Administración* [Internet]. 2021 [citado 10 diciembre 2021];28(1);102–29. Disponible en:

<https://estudiosdeadministracion.uchile.cl/index.php/EDA/article/view/60211/68126>

5. Báez Santana RA, Zayas Agüero PM, Velázquez Zaldívar R, Lao León YO. Modelo conceptual del compromiso organizacional en empresas cubanas. *Ingeniería Industrial* [Internet]. 2019 [citado 4 diciembre 2021];38(3)14–23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rri/v40n1/1815-5936-rri-40-01-14.pdf>

6. Parry J. Intention to leave the profession: antecedents and role in nurse turnover. *Journal of advanced nursing* [Internet]. 2008 Oct [cited 2021 Dec 5];64(2):157–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18990096/>

7. Mendez C, Torres MC. *Autonomy in hospital management in*

Chile: challenges for human resources in health. *Public health magazine* [Internet]. 2010 [cited 2021 Dec 6]; 44 (2): 366–71. Available from:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/JvPDmHLJLf8LX6mSThkLtqy/?format=pdf>

8. Ponce E. *Ministerio de Salud: Estructura y funciones* [Internet]. Ministerio de Salud: Salud Responde. 2020 [citado 17 abril 2022]. Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/11/Estructura-MinsalEPT.pdf>

9. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. *Unidad de Relación Docente Asistencial* [Internet]. Santiago: Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Ministerio de Salud; [cited 2023 Mar 14]. Available from: <https://redsalud.ssmsso.cl/unidad-de-relacion-docente-asistencial/#:~:text=La%20Unidad%20de%20Relaci%C3%B3n%20Asistencial,principal%20que%20es%20desarrollar%20un%20E2%80%80>

10. Neves T, Graveto J, Rodrigues V, Marôco J, Parreira P. Organizational commitment, psychometric qualities and invariance of the Meyer and Allen Questionnaire for Portuguese Nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 6];26:1–11. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MwBgVkZ4phQsMqLyh6SHFFq/?lang=en>

11. González A. Factores que influyen en la cultura de la organización sanitaria [Internet]. *Gestión de Enfermería*; 10 octubre 2021 [citado 6 diciembre 2021]. Disponible en:

<https://gestiondeenfermeria.com/factores-que-influyen-en-la-cultura-de-la-organizacion-sanitaria/>

12. Su-Yueh C, Wen-Chuan W, Ching-Sheng C, Chia-Tzu L, Jung-Yuan K, Hui-Ching W, et al. Organizational justice, trust, and identification and their effects on organizational commitment in hospital nursing staff. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2015 [cited 2021 Dec 5];1–17. Available from:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1016-8>

13. Darwish Abdulrahman Y. Organizational Commitment, Job Satisfaction and Attitudes toward Organizational Change: A Study in the Local Government. *International Journal of Public Administration* [Internet]. 2016 Mar 16 [cited 2023 Jun 8];40(1):77–88. Available from: https://www.researchgate.net/publication/298726136_Organizational_Commitment_Job_Satisfaction_and_Attitudes_toward_Orga

14. Chiang M, Gómez N, Wackerling L. Compromiso Organizacional del Funcionario Municipal Rural de la Provincia de Ñuble, Chile. *Ciencia & Trabajo* [Internet]. 2016 [citado 24 abril 2022];(56):134–8. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v18n56/art10.pdf>

15. Concha N. Medición del compromiso y satisfacción laboral en los trabajadores del instituto profesional Virginio Gómez, sede Concepción [Internet] [Tesis]. [Facultad de Ciencias Empresariales] [Universidad del Bío Bío];

2017. [cited 2022 Apr 24]. p. 18–9. Available from:

http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/3416/1/Concha_Truncoso_Natalia_Andrea.pdf

16. Arbabisarjou A, Farhang A, Dadgar MA. The Relationship Between Organizational Culture and Organizational Commitment in Zahedan University of Medical Sciences. *Global journal of health science* [Internet]. 2015 Dec 14 [cited 2023 Mar 12];8(7):195–202. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26925884/>

17. Zayas-Agüero P, Báez-Santana R. Evaluación del compromiso organizacional en una distribuidora mayorista. *Ciencias Holguín* [Internet]. 2016 Apr [cited 2023 Apr 10];22(2):1–12. Available from:

<https://www.redalyc.org/pdf/1815/181545579004.pdf>

18. Peña Cárdenas M, Díaz Díaz M, Chávez Macías A, Sánchez Esparza C. El compromiso organizacional como parte del comportamiento de los trabajadores de las pequeñas empresas. *Revista Internacional Administración & Finanzas* [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 11];9(5):95–105. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2808147

19. Castro Otto D, Martínez Adriazola F, Robledo Candia D, Sierra Palacios E. Compromiso Organizacional en trabajadores del rubro minero de la IV Región. *Revista de Psicología - Universidad Viña del Mar* [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 11];3(6):34–51. Available

from:

<https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/560/06-07-Castro2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Valdebenito Pedrero S. Efectividad de las prácticas de gestión de personas sobre la satisfacción laboral y compromiso organizacional. Estudio en la Subsecretaría de Servicios Sociales [Internet] [Disertación]. [12° Encuentro Anual de la Sociedad Chilena de Políticas Públicas]; 2021 [cited 2023 Apr 8]. p. 1–21. Available from: https://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl/archivos/trabajo12/Trabajo_ValdebenitoSebastian_Pres.pdf

21. Meyer J, Hecht T, Gill H, Toplonysky L. Person–organization (culture) fit and employee commitment under conditions of organizational change: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior* [Internet]. 2010 Jun [cited 2023 Apr 8];76(3):458–73. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001879110000023?via%3Dihub>

22. Böhrst R, Romero C, Díaz Bretones F. El compromiso organizacional entre obreros: un estudio en cuatro organizaciones bolivianas. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP* [Internet]. 2014 Aug [cited 2023 Apr 8];12(2):227–45. Available from: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v12n2/v12n2a4.pdf>

23. Reig-Botella A, Clemente M, Detaille S, De Lange A, López-Golpe J. Which Personal and Organizational Factors Influence the Organizational Commitment and Job Satisfaction of Shipyard Blue-Collar Workers? *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 Apr 16 [cited 2023 Mar 12];19(8):2–14. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4849>

24. Berberoglu A. Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: empirical evidence from public hospitals. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Nov 6];18(399):1–9. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3149-z>

25. Ministerio de Salud. Programa de calidad de vida y ambientes laborales Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 8]. Available from: <https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2016/08/Programa-de-calidad-de-vida-y-ambientes-laborales.pdf>

26. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Organización Mundial de la Salud, editor; [cited 2023 Apr 9]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1