

El clima laboral en las unidades de hemodiálisis en México. Un estudio transversal

M. Rojas Russell, L.L. Tirado Gómez, R.L. Pacheco Domínguez, R. Escamilla Santiago, M. López Cervantes

Unidad de Proyectos Especiales de Investigación. Facultad de Medicina. UNAM. México, DF (México)

Nefrología 2011;31(1):76-83

doi:10.3265/Nefrologia.pre2010.Aug.10482

RESUMEN

Antecedentes: El clima laboral (CL) afecta al desempeño de los prestadores de servicios e impacta sobre la atención que se brinda a los usuarios. Esto es importante en enfermedades que afectan a la calidad de vida, como la enfermedad renal crónica (ERC) tratada con hemodiálisis. En México, la demanda de atención de casos con ERC es creciente y la oferta de servicios de hemodiálisis es limitada. El objetivo del presente estudio fue describir y comparar el CL en unidades de hemodiálisis públicas, privadas y de la seguridad social en México, así como validar un instrumento para medir CL en unidades de hemodiálisis (UH). **Métodos:** Mediante un cuestionario se entrevistó a 372 profesionales de 84 UH en 27 Estados del país. El cuestionario incluyó preguntas sobre el CL, la calidad de la atención, la estructura y la organización de la UH. Se compararon las variables por tipo de institución y profesión. **Resultados:** El instrumento empleado mostró adecuadas propiedades psicométricas. Se observaron correlaciones significativas entre el CL y los indicadores de la calidad de la atención. En nueve de las 14 variables hubo diferencias significativas por tipo de unidad, con una mejor percepción del CL en las unidades privadas y una peor percepción en las unidades de seguridad social. **Conclusiones:** La percepción de CL descansa sobre la organización y diseño de las instituciones, así como en su infraestructura. En el caso de las UH de la seguridad social en México éstos parecen ser aspectos que requieren ser mejorados para que se favorezca un mejor CL.

Palabras clave: Hemodiálisis. Clima laboral. Seguridad social.

Work climate in Mexican haemodialysis units. A cross-sectional study

ABSTRACT

Introduction: The work climate (WC) affects the performance of service providers and impacts on the care provided. This is important in the case of conditions that affect the quality of life, as is the case of chronic kidney disease (CKD) treated with hemodialysis. In Mexico, the demand for care of CKD cases is increasing and the hemodialysis treatment offer is limited. The purpose of this study was to describe and compare the WC in public, private and social security hemodialysis units in Mexico, as well as to validate an instrument to measure WC in hemodialysis units (HU). **Methods:** 372 professionals from 84 HU in 27 states were interviewed through a questionnaire. The questionnaire included questions about the WC, the quality of care, structure and organization of the HU. Variables were compared by type of institution and profession. **Results:** Significant correlations were observed between the WC and indicators of the quality of care. In nine of the fourteen variables there were significant differences by type of unit, with a better perception of WC in private units and a poorer perception on social security ones. **Conclusion:** The perception of WC relies on the organization and planning of institutions as well as on its infrastructure. In the case of the HU of the Social Security in Mexico it seems to be areas that require improvement to encourage a better work climate.

Key words: Hemodialysis. Work climate. Social security.

INTRODUCCIÓN

La expectativa de crecimiento de la enfermedad renal crónica (ERC) en México en los próximos años es preocupante¹. El reto que impondrá para el sistema de salud del país reclama, entre otros aspectos, la disposición de personal sanitario

Correspondencia: M. López Cervantes
Unidad de Proyectos Especiales de Investigación. Facultad de Medicina.
UNAM. Av. Universidad 3000. Facultad de Medicina.
Torre de Investigación, 1er. piso. 04510, México, DF, México.
mlopez14@unam.mx

calificado para encarar la atención de este grupo de pacientes. Sin embargo, como en cualquier otro problema de salud, es importante que la atención de calidad también tenga calidez, considerando el impacto potencial que la ERC tiene sobre la calidad de vida de estos pacientes, sobre todo en su etapa terminal. Un aspecto relacionado con la calidad de la atención en el ámbito de la nefrología que se ha estudiado ampliamente es el del *burnout*^{2,3}. Se sabe que los médicos y las enfermeras que laboran en UH no están exentos de esta condición, que afecta a su desempeño profesional.

Sin embargo, además del *burnout*, un factor que contribuye significativamente en esta atención de calidad y calidez es el «clima laboral» (CL), también conocido como clima organizacional. Éste se desarrolla a partir del medio ambiente humano y físico en el que las personas realizan su trabajo cotidiano. Se relaciona con la pericia, experiencia y liderazgo de los directivos; con los comportamientos de las demás personas; con su forma de trabajar y de relacionarse; con su interacción con la empresa o institución; con el equipo o el instrumental que se utilizan, y con la propia actividad de cada miembro de la organización. Sobre esta base objetiva, el CL resulta de las percepciones de los actores involucrados en el proceso de la atención, las cuales están matizadas por las actividades, interacciones y experiencias de cada uno de ellos. De este modo, el CL, junto con las estructuras, las características organizacionales y los individuos que la componen, forman un sistema interdependiente que tiene un impacto en los resultados de la organización, así como sobre la satisfacción y por lo tanto en la productividad, que en términos de los servicios de salud se traduce en una atención de calidad y calidez.

Las organizaciones, instituciones y personal sanitario no han estado exentas del estudio del CL^{4,6}. Éste suele medirse mediante la percepción de cada uno de los miembros de un grupo laboral del ambiente interno de trabajo. Se valora con la suma de todas las percepciones individuales. Sin embargo, no sólo está constituido por opiniones; también influyen el ambiente externo y los contextos situacionales en que se producen dichas percepciones⁴.

No existe un listado único de las características que definen el CL, aunque hay consenso acerca de su carácter multidimensional⁷. Las dimensiones relevantes difieren según la organización de la que se trate; por ejemplo, Menárguez-Puche, et al.⁸ identificaron tres dimensiones relevantes al diseñar una escala de clima organizacional con profesionales de atención primaria: trabajo en equipo, cohesión y compromiso.

La descripción del CL es útil para explicar el comportamiento de las organizaciones en el trabajo. Por lo tanto, su evaluación es básica para entender las variaciones en la productividad de los grupos. Los estudios centrados en medir aspectos

organizacionales de los servicios de salud permiten analizar el ambiente de trabajo⁴.

El sistema de salud en México se organiza sobre la base de la situación laboral de cada persona. Existe un servicio disponible para los trabajadores asalariados, otro para los trabajadores al servicio del gobierno y algunos ministerios o empresas públicas tienen a su vez sus propios servicios de salud, como es el caso del Ministerio de la Defensa Nacional, el Ministerio de Marina o Petróleos Mexicanos (PEMEX). Todas las personas que no están cubiertas por estos servicios y que no poseen los recursos económicos para pagar por una atención privada son atendidas en unidades del Ministerio de Salud. Por último, quienes están en posibilidad de costear o que tienen la prestación laboral de un seguro de gastos médicos prepagados acuden a los servicios privados.

Geográficamente, diversos indicadores sociales, económicos, educativos y de salud distinguen a los habitantes del norte y del sur del país, siendo los estados de esta última zona del país quienes se ubican en posiciones de mayor desventaja respecto a las entidades del norte.

De esta forma, el objetivo de este estudio fue identificar las características y analizar la variabilidad del CL en las unidades de hemodiálisis (UH) de México de acuerdo con su estatus como privadas o públicas, así como respecto a la región geográfica donde se ubican. Ambas dimensiones, el estatus público-privado y el geográfico son relevantes en el caso de países con indicadores significativos de desigualdad social, que en el caso de la salud se traducen en una accesibilidad diferencial a estos servicios.

MÉTODO

Participantes y procedimiento

Entre noviembre y diciembre de 2008 se aplicó una encuesta a una muestra por conveniencia de 372 miembros del personal profesional de 84 UH en 27 de las 32 entidades federativas del país. La encuesta fue contestada de manera voluntaria dentro del horario de trabajo del personal participante en una sola sesión individual de aproximadamente 20 minutos. A todos los participantes se les aseguró la confidencialidad de la información brindada.

Instrumento

Se diseñó un cuestionario compuesto por 119 ítems distribuidos en 7 áreas*. La primera recabó datos de identificación de la UH, y la segunda solicitaba información sociodemográfica

* El cuestionario se elaboró a partir de la encuesta de Calidad de vida laboral del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, de la Encuesta de clima organizacional de la Secretaría de Salud de México y de la Encuesta de satisfacción del empleado, Organización Gallup, EE.UU.

originales

y de historia laboral en la unidad en estudio. Las áreas 3 y 6 incluyeron ítems acerca del CL, 7 dicotómicos y 65 con opciones de respuesta en escalas tipo Likert. La cuarta parte comprendió 14 cuestionamientos acerca de la percepción de la calidad de la atención a los pacientes en la UH. La quinta área incluyó 10 ítems sobre la estructura organizacional en una escala analógica-visual de 11 unidades (del cero al diez). La séptima parte incluyó un solo reactivo tipo Likert que preguntaba sobre el estado de salud de quien respondía el cuestionario, con opciones de «muy mala» a «muy buena». Los cuestionarios fueron aplicados por personal previamente capacitado por el grupo de investigación.

Análisis de datos

La validez de constructo de CL, la percepción de la calidad de la atención y la estructura organizacional se establecieron a través de análisis de factor exploratorios para identificar las dimensiones subyacentes. Sólo se consideraron aquellos factores que, además de presentar cargas factoriales superiores a 0,4, también fueran conceptualmente congruentes. Para cada factor identificado bajo estos criterios se estableció la consistencia interna mediante la alfa de Cronbach. La validez concurrente se estableció con análisis de correlación de Spearman entre los factores identificados. Se hicieron análisis bivariados de los factores encontrados por profesión, tipo de unidad (públicas o privadas) y región geográfica. Para este propósito, las dimensiones se dividieron en tres grupos con base en los terciles de cada variable (con excepción de las variables atención personal, tolerancia y disponibilidad de recursos en las que se usó la mediana como valor criterio), y se compararon mediante la prueba de la chi cuadrado. En el caso de los análisis por institución, se excluyó a PEMEX por el pequeño número de participantes con el que contribuyeron al estudio. Los análisis se hicieron mediante el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS, v. 13).

RESULTADOS

Descripción de la muestra

El 18% de los entrevistados pertenecían a unidades localizadas en el Distrito Federal (DF), mientras que el 11% fueron del Estado de Jalisco de la región centrooccidental del país. El 71% restante se distribuyó entre las otras 25 entidades, ninguna de las cuales contribuyó con más del 5% de participantes. El 39% laboraba en UH privadas, el 21% lo hacía en unidades del Ministerio de Salud (SSA), el 19% pertenecía la Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), el 17% al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), mientras que sólo el 3% laboraba en PEMEX y 4 profesionales trabajaban en una unidad universitaria.

En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de la muestra, así como su distribución por tipo de unidad. Se puede apreciar una mayoría de profesionales del sexo femenino, provenientes de UH privadas y que predominantemente han trabajado sólo en la unidad en donde fueron entrevistados.

Análisis de factores

En la tabla 2 se exponen los factores identificados a partir de los análisis de factor exploratorios de las diferentes áreas del instrumento. Se presentan los valores de la prueba de ade-

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra de estudio

Edad promedio (años)	37,6 ± 9,6	
Género ^a	N	%
Mujeres	215	58
Hombres	156	42
Profesión		
Medicina	168	45
Enfermería	161	43
Administración	37	10
No especificada	6	1
Estado civil		
Soltero/a	112	30
Casado/a	220	59
Viudo/a	7	2
Divorciado/a	3	0,8
Separado/a	7	1,6
Unión libre	23	6
Institución		
SSA	77	21
ISSSTE	71	19
IMSS	62	17
PEMEX	11	3
Privada	147	39
Otra	4	1
Región geográfica		
Norte	87	23
Centro	124	33
Sur	95	26
D.F.	66	18
Experiencia previa en otra UH		
No	218	59

^a Un participante no indicó su género.

Tabla 2. Factores identificados en las diferentes áreas del instrumento de evaluación

Área/Factores	K-M-O	Prueba de Barlett (χ^2)	Varianza explicada (%)	Alfa de Cronbach
CLIMA LABORAL 1				
(ítems en escala likert)	0,88	2.274,53 ^a	60,3	
1. Relación con superiores (v.g. «¿Le consulta su jefe en asuntos de trabajo?»)				0,87
2. Ambiente de trabajo (v.g. «¿Cómo califica su relación con los compañeros o compañeras de trabajo?»)				0,77
3. Deseo de cambios (v.g. «Si dependiera de Vd., ¿haría las cosas de forma diferente a como lo hace su jefe?»)				0,73
(ítems dicotómicos)	0,80	392,97 ^a	38,3	
1. Satisfacción laboral (v.g. «¿Piensa Vd. que otras UH tratan a su personal mejor que ésta?»)				0,75
ATENCIÓN A PACIENTES	0,85	1.694,41 ^a	44,3	
1. Calidad de la atención de la UH (v.g. «¿Cómo es la organización de la UH para la atención del paciente?»)				0,85
2. Calidad de la atención personal (v.g. «¿Cómo se siente Vd. con la atención que brinda a los pacientes?»)				0,75
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	0,88	1.109,99 ^a	45,4	
1. Eficiencia de la organización (v.g. «La forma en que está organizada la UH, ¿qué tanto facilita o impide que Vd. lleve a cabo su trabajo adecuadamente?»)				0,88
CLIMA LABORAL 2	0,86	7.532,48 ^a	47,4	
1. Reconocimiento a superiores (v.g. «Mi superior atiende mis sugerencias y comentarios»)				0,855
2. Tolerancia (v.g. «En mi trabajo se discrimina por discapacidad»)				0,934
3. Comunicación y apoyo (v.g. «Sé lo que se espera de mí en el trabajo»)				0,803
4. Oportunidades de capacitación (v.g. «La capacitación que recibo me permite desarrollarme»)				0,777
5. Horario flexible (v.g. «Mi trabajo me permite realizar otras actividades fuera del horario de trabajo»)				0,785
6. Satisfacción con las prestaciones (v.g. «Cuando estoy enfermo acudo al servicio de salud al que tengo derecho»)				0,733
7. Disponibilidad de recursos (v.g. «Tengo a tiempo el material que requiero para hacer mi trabajo»)				0,811
8. Estrés por el trabajo (v.g. «Mi trabajo me produce estrés»)				0,567

^a p <0,00. K-M-O: medida de Kaiser-Meyer-Olkin.

cuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (K-M-O), la prueba de esfericidad de Bartlett y el porcentaje de varianza explicada de cada uno de los análisis. Además, se señalan los índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) de cada uno de los factores determinados. De acuerdo con los criterios usualmente empleados en este tipo de análisis, tanto

la prueba K-M-O como la de Bartlett tuvieron un valor >0,7 y p <0,05, respectivamente, e indicaron la pertinencia de los análisis de factor realizados. Asimismo, con excepción del factor «estrés por el trabajo», los índices de consistencia interna fueron adecuados, lo que indica una apropiada confiabilidad de los factores identificados.

Tabla 3. Coeficientes de correlación (Rho de Spearman) de los factores del clima laboral, estructura organizacional y atención prestada en las unidades de hemodiálisis

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Relación con superiores	1,00													
2. Ambiente de trabajo	0,63 ^a	1,00												
3. Deseo de cambios	-0,48 ^a	-0,30 ^a	1,00											
4. Satisfacción laboral	0,53 ^a	0,41 ^a	-0,55 ^a	1,00										
5. Calidad de la atención de la UH	0,57 ^a	0,63 ^a	-0,38 ^a	0,46 ^a	1,00									
6. Calidad de la atención personal	0,28 ^a	0,38 ^a	-0,15 ^a	0,16 ^a	0,44 ^a	1,00								
7. Eficiencia	0,52 ^a	0,50 ^a	-0,33 ^a	0,47 ^a	0,54 ^a	0,23 ^a	1,00							
8. Reconocimiento a superiores	0,70 ^a	0,43 ^a	-0,45 ^a	0,50 ^a	0,47 ^a	0,19 ^a	0,58 ^a	1,00						
9. Tolerancia	-0,21 ^a	-0,09	0,19 ^a	-0,14 ^a	-0,15 ^a	-0,03	-0,14 ^a	-0,18 ^a	1,00					
10. Comunicación y apoyo	0,56 ^a	0,54 ^a	-0,33 ^a	0,42 ^a	0,53 ^a	0,30 ^a	0,57 ^a	0,66 ^a	-0,19 ^a	1,00				
11. Oportunidades de capacitación	0,49 ^a	0,39 ^a	-0,39 ^a	0,58 ^a	0,42 ^a	0,17 ^a	0,52 ^a	0,62 ^a	-0,13	0,59 ^a	1,00			
12. Horario flexible	0,27 ^a	0,32 ^a	-0,09	0,20 ^a	0,33 ^a	0,15 ^a	0,32 ^a	0,37 ^a	-0,05	0,54 ^a	0,38 ^a	1,00		
13. Satisfacción con prestaciones	0,33 ^a	0,33 ^a	-0,23 ^a	0,37 ^a	0,34 ^a	0,22 ^a	0,41 ^a	0,52 ^a	-0,09	0,59 ^a	0,59 ^a	0,47 ^a	1,00	
14. Disponibilidad de recursos	0,53 ^a	0,40 ^a	-0,42 ^a	0,51 ^a	0,49 ^v	0,20 ^a	0,61 ^a	0,66 ^a	-0,16 ^a	0,56 ^a	0,55 ^a	0,30 ^a	0,47 ^a	1,00
15. Estrés por el trabajo	-0,23 ^a	-0,15 ^a	0,28 ^a	-0,33 ^a	-0,21 ^a	-0,02	-0,28 ^a	-0,29 ^a	0,29 ^a	-0,24 ^a	-0,28 ^a	-0,09-0,18 ^a	-0,27 ^a	

^a p <0,00

En general, se observó una tendencia a calificar los reactivos en un sentido positivo o favorable. Pero esto parece ser una condición frecuente en este tipo de evaluaciones⁹.

En la tabla 3 se expone la matriz de correlación de todos los factores identificados en el cuestionario. Se pueden apreciar relaciones significativas en las direcciones esperadas en la mayoría de las dimensiones identificadas, lo cual indica una apropiada validez concurrente. Llama en particular la atención las relaciones de la percepción de eficiencia con el resto de las variables, ya que todas ellas apuntan hacia el hecho de que percibiéndose un adecuado CL también se percibe una mayor eficiencia.

En la tabla 4 se presentan los análisis por profesión, tipo de unidad y región geográfica. En nueve de las 14 variables se observaron diferencias significativas por tipo de unidad. Se aprecia una tendencia hacia la percepción de un mejor CL en las unidades privadas, comparadas con las públicas. Asimismo, destaca una peor percepción del ambiente laboral en las unidades del IMSS.

Por otra parte, sólo en seis de las variables se apreciaron diferencias en las percepciones entre medicina y enfermería. Los profesionales de medicina percibieron una mejor relación con sus superiores, se sintieron laboralmente más satisfechos y percibieron a sus unidades como más eficientes. En cambio, el personal de enfermería percibió mayor flexibilidad en sus horarios de trabajo, una mayor cantidad de estrés por el trabajo y una mejor atención personal.

Por regiones solamente se observaron asociaciones significativas en dos de las variables: relación con superiores y ambiente de trabajo, con una tendencia hacia una mejor percepción en las unidades ubicadas en la región norte del país. Por razones de espacio, en la tabla 4 sólo se presentan datos de estas dos variables por región geográfica.

Respecto a la salud percibida, el 95% de los participantes percibió su salud como «buena» o «muy buena». No hubo diferencias por tipo de unidad. Por profesión, el personal médico percibió con más frecuencia su salud como «muy buena», comparados con el personal de enfermería ($\chi^2 = 17,9$; $p = 0,00$).

Tabla 4. Factores identificados en las diferentes áreas del instrumento de evaluación

Variable	Terciles			p
	1	2	3	
RELACIÓN CON SUPERIORES				
Institución				0,00
SSA	37,6	27,3	35,0	
ISSSTE	47,1	34,3	18,6	
IMSS	61,3	29,0	9,7	
Privada	28,1	30,8	41,1	
Profesión				0,03
Medicina	34,7	31,7	33,5	
Enfermería	48,4	28,6	23,0	
Región				0,01
Norte	30,0	22,5	48,0	
Centro	42,9	31,1	26,0	
Sur	40,4	36,0	24,0	
D.F.	48,3	28,3	23,0	
AMBIENTE DE TRABAJO				
Institución				0,14
SSA	35,0	26,0	39,0	
ISSSTE	51,4	24,3	24,3	
IMSS	56,5	24,2	19,3	
Privada	42,9	25,2	32,0	
Profesión				0,23
Medicina	41,9	28,1	29,9	
Enfermería	50,3	21,1	28,6	
Región				0,00
Norte	28,8	21,3	50,0	
Centro	47,9	25,2	27,0	
Sur	53,3	24,4	22,0	
D.F.	50,0	31,7	18,0	
DESEO DE CAMBIOS				
Institución				0,00
SSA	27,3	58,4	14,3	
ISSSTE	28,6	47,1	24,3	
IMSS	9,7	41,9	48,4	
Privada	49,6	38,6	11,7	
Profesión				0,21
Medicina	35,9	42,5	21,6	
Enfermería	26,9	48,7	24,4	
Región				
Norte	40,0	45,0	15,0	
Centro	28,8	47,5	24,0	
Sur	38,2	43,8	18,0	
D.F.	30,0	40,0	30,0	
SATISFACCIÓN LABORAL				
Institución				0,00
SSA	39,5	44,7	15,8	
ISSSTE	4,3	38,6	17,1	
IMSS	67,2	29,5	3,3	
Privada	16,7	40,3	43,0	

Variable	Terciles			p
	1	2	3	
Profesión				
Medicina	32,5	38,5	28,9	0,01
Enfermería	44,3	39,2	16,4	
CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA UH				
Institución				0,00
SSA	31,2	28,6	40,3	
ISSSTE	45,7	30,0	24,3	
IMSS	61,3	22,6	16,1	
Privada	33,3	30,6	36,1	
Profesión				0,68
Medicina	43,1	28,1	28,7	
Enfermería	38,7	28,8	32,5	
EFICIENCIA				
Institución				0,00
SSA	29,7	33,8	36,5	
ISSSTE	50,0	34,9	15,1	
IMSS	50,9	29,8	19,3	
Privada	21,1	33,1	48,8	
Profesión				0,01
Medicina	27,3	38,5	34,1	
Enfermería	43,1	30,1	26,8	
COMUNICACIÓN Y APOYO				
Institución				0,00
SSA	44,1	32,5	23,4	
ISSSTE	55,7	31,4	12,9	
IMSS	32,3	51,6	16,1	
Privada	29,5	32,9	37,7	
Profesión				0,11
Medicina	40,7	31,7	27,5	
Enfermería	36,2	42,5	21,2	
OPORTUNIDADES DE CAPACITACIÓN				
Institución				0,00
SSA	32,5	44,1	23,4	
ISSSTE	43,7	39,4	16,9	
IMSS	48,4	30,6	21,0	
Privada	26,0	38,4	35,6	
Profesión				0,45
Medicina	34,7	40,1	25,1	
Enfermería	39,8	33,5	26,7	
HORARIO FLEXIBLE				
Institución				0,10
SSA	41,3	29,3	29,3	
ISSSTE	57,7	21,1	21,1	
IMSS	30,6	33,9	35,5	
Privada	41,0	29,5	29,5	
Profesión				0,01
Medicina	49,7	28,1	22,1	
Enfermería	35,2	30,2	34,6	

Continúa en página siguiente >

Tabla 4. Factores identificados en las diferentes áreas del instrumento de evaluación. (Continuación)

Variable	Terciles			p
	1	2	3	
SATISFACCIÓN CON PRESTACIONES				
Institución				0,00
SSA	45,5	32,5	22,1	
ISSSTE	53,5	33,8	12,7	
IMSS	37,1	37,1	25,8	
Privada	34,9	26,0	39,0	
Profesión				0,51
Medicina	47,3	28,1	24,5	
Enfermería	41,0	32,3	26,7	
ESTRÉS POR EL TRABAJO				
Institución				0,38
SSA	48,0	32,5	19,5	
ISSSTE	40,8	39,4	19,7	
IMSS	33,9	35,5	30,6	
Privada	48,6	30,1	21,2	
Profesión				0,00
Medicina	48,8	33,9	17,2	
Enfermería	34,4	35,0	30,6	
	Por debajo de la mediana	Por encima de la mediana		p
CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERSONAL				
Institución				0,40
SSA	55,0	36,1		
ISSSTE	61,4	38,6		
IMSS	50,0	50,0		
Privada	50,0	50,0		
Profesión				0,02
Medicina	57,0	43,0		
Enfermería	45,0	55,0		
TOLERANCIA				
Institución				0,15
SSA	51,3	48,7		
ISSSTE	50,7	49,3		
IMSS	50,0	50,0		
Privada	63,0	37,0		
Profesión				0,24
Medicina	59,5	40,5		
Enfermería	53,1	46,9		
DISPONIBILIDAD DE RECURSOS				
Institución				0,00
SSA	64,9	35,1		
ISSSTE	81,7	18,3		
IMSS	85,5	14,5		
Privada	40,4	59,6		
Profesión				0,42
Medicina	61,3	38,7		
Enfermería	65,6	34,4		

DISCUSIÓN

La calidad de los servicios de salud depende de diversos factores, entre ellos, del CL en el cual se prestan los servicios. Este estudio ha permitido apreciar con un buen grado de confianza las características del CL en las UH de nuestro país.

Si bien no existe un consenso respecto al número y definición de las dimensiones que conforman el CL⁷, los factores encontrados en este estudio reproducen varias de las dimensiones descritas en el campo del clima organizacional. Aunque se observó una tendencia hacia calificar positivamente los distintos aspectos evaluados, fue posible identificar asociaciones entre los factores en direcciones teóricas congruentes. Es decir, además de la validez de constructo, se obtuvo una apropiada validez concurrente, así como una adecuada consistencia interna en la mayoría de los factores identificados.

De esta forma, se observó una tendencia general hacia un mejor CL en las UH del sector privado. La disponibilidad de una mejor infraestructura y de recursos, así como de mejores oportunidades de capacitación, pueden estar en la base de una mejor impresión acompañada de la percepción de una mayor eficiencia. En general, las diferencias entre las unidades privadas y las públicas se explicaron por peores percepciones del CL en las unidades de seguridad social. Algunos de los datos de estas dependencias (v.g. la baja disponibilidad de recursos) coinciden con lo reportado por otras encuestas¹⁰. Esto sugiere la existencia de factores organizacionales o de diseño que hacen más compleja la atención a los pacientes con ERC terminal en estas unidades.

Por otro lado, llama la atención la tendencia de las unidades de la SSA a acercar sus percepciones del CL a las de las unidades privadas a pesar de estar en clara desventaja en sus condiciones de infraestructura¹.

También deben comentarse las diferencias encontradas por profesión. Los médicos percibieron una mejor calidad de las relaciones con los superiores, una mayor satisfacción laboral y una mayor eficiencia en el funcionamiento de las UH. Estos datos coinciden con lo referido por Salinas-Oviedo, et al.⁶, quienes también encuentran mayores grados de satisfacción laboral en el personal médico, comparados con el personal paramédico, enfermería incluida, en los servicios de salud de la Ciudad de México. Por su parte, el personal de enfermería reportó sentirse más satisfecho con que el horario de trabajo les permitía realizar otras actividades además de las relacionadas directamente con el trabajo. Sin embargo, también se perciben más estresadas y estresados, dato que coincide con una ligera desventaja en la percepción de salud comparados con el personal de medicina, y se sienten más satisfechas o satisfechos con la atención personal que brindan a los pacientes. Estos datos son similares a los comunicados por Thomas-Hawkins, et al.¹¹, quienes señalan la importancia del personal

de enfermería en la atención de los pacientes con ERC, así como la necesidad de proveerles de mayor apoyo laboral y personal, en particular en lo que se refiere al manejo apropiado del estrés por el riesgo que este factor implica para el desarrollo del síndrome de *burnout*^{2,3,12,13}.

Aunque la muestra incluyó a profesionales de 27 entidades federativas y de varias instituciones públicas, en el estudio predominaron participantes de dos de las entidades con mayor grado de desarrollo en el país, el Distrito Federal y Jalisco, así como de UH privadas.

Los expertos en este ámbito han señalado la necesidad que tiene el país de contar con una mayor cantidad de nefrólogos para atender a la demanda creciente de pacientes con ERC¹. Está claro que estos datos apuntan también a que es necesario atender las necesidades de infraestructura, una mejor organización y diseño en las UH del sector público.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-Cervantes M, Rojas-Russell ME, Tirado Gómez L, et al. Enfermedad renal crónica y su atención mediante tratamiento sustitutivo en México. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.
2. Di Iorio B, Cillo N, Cucciniello E, Bellizzi V. Burn-out in the dialysis unit. *J Nephrol* 2008;21(Suppl 13):S158-62.
3. Klersy C, Callegari A, Martinelli V, et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy—a multicentre study. *Nephrol Dial Transplant* 2007;22(8):2283-90.
4. Menárguez Puche JF, Saturno Hernández PJ. Descripción del clima organizacional en equipos de atención primaria de una comunidad autónoma. *Aten Primaria* 1999;23(5):280-4.
5. Muñoz-Seco E, Coll-Benejam JM, Torrent-Quetglas M, Linares-Pou L. Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria* 2006;37(4):209-14.
6. Salinas-Oviedo C, Laguna-Calderón J, Mendoza-Martínez MR. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Publica Mex* 1994;36(1):22-9.
7. Gómez-Rada CA. Diseño, construcción y validación de un instrumento que evalúa clima organizacional en empresas colombianas, desde la teoría de respuesta al ITEM. *Acta Colombiana de Psicología* 2004(11):97-113.
8. Menárguez Puche JF, Saturno Hernández PJ, López Santiago A. Validación de un cuestionario para la medición del clima organizacional en centros de salud. *Aten Primaria* 1999;23:198-203.
9. Robles-García M, Dierssen-Sotos T, Martínez-Ochoa E, Herrera-Carral P, Díaz-Mendi AR, Llorca-Díaz J. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: Un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gac Sanit* 2005;19(2):127-34.
10. CIDE. Encuesta de clima organizacional en las dependencias públicas del gobierno federal. Disponible en: <http://biiacs-dspace.cide.edu:8080/dspace/handle/10089/15946>.
11. Thomas-Hawkins C, Denno M, Currier H, Wick G. Staff nurses' perceptions of the work environment in freestanding hemodialysis facilities. *Nephrol Nurs J* 2003;30(2):169-78.
12. Grau A, Suner R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit* 2005;19(6):463-70.
13. Ponferrada LP, Nolph GB, Straub V. Do peritoneal dialysis providers experience burnout? *Adv Perit Dial* 1990;6:85-7.