



ORIGINAL

Clima emocional y comunicación interna en una unidad de gestión clínica y dos servicios hospitalarios tradicionales

E. Alonso^a, A. Rubio^a, J.C. March^{b,c} y A. Danet^{b,c,*}

^a Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

^b Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^c Ciber Epidemiología y Salud Pública, España

Recibido el 14 de febrero de 2011; aceptado el 4 de abril de 2011

Disponible en Internet el 1 de junio de 2011

PALABRAS CLAVE

Gestión clínica;
Comunicación en
salud;
Liderazgo

KEYWORDS

Health management;
Health
communication;
Leadership

Resumen

Fundamento y objetivo: El objetivo de este estudio es comparar el clima emocional, la calidad de la comunicación, la valoración de los responsables y compañeros y los indicadores de resultados en una unidad de gestión clínica frente a dos servicios hospitalarios tradicionales.

Material y métodos: Estudio cuantitativo. Instrumento: cuestionario de elaboración propia de 94 preguntas. Participantes: 83 profesionales sanitarios, de los que han respondido 63, de la UGC de patología mamaria y de los servicios de oncología médica y oncología radioterápica de un hospital de primer nivel. Análisis: estadística descriptiva, comparación de medias, estudios de correlación y modelos de regresión lineal.

Resultados: La UGC alcanza valores superiores en comparación con los servicios hospitalarios en los indicadores de resultados, clima emocional, comunicación interna, valoración de los responsables directos y del centro. Aparecen diferencias entre fuentes, canales, medios y temas de comunicación empleados y los deseados por los profesionales, tanto en la UGC como en los servicios tradicionales.

Conclusiones: La organización en UGC promueve una comunicación interna y relaciones interpersonales más favorables, llevando a mejores indicadores de resultados.

© 2011 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Emotional climate and internal communication in a clinical management unit compared with two traditional hospital services

Abstract

Background and objective: The aim of this study is to compare the emotional climate, quality of communication and performance indicators in a clinical management unit and two traditional hospital services.

Material and methods: Quantitative study. Instrument: questionnaire of 94 questions. Participants: 83 health professionals (63 responders) from the clinical management unit of breast

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alina.danet.easp@juntadeandalucia.es (A. Danet).

pathology and the hospital services of medical oncology and radiation oncology. Analysis: descriptive statistics, comparison of means, correlation and linear regression models.

Results: The clinical management unit reaches higher values compared with the hospital services about: performance indicators, emotional climate, internal communication and evaluation of the leadership. An important gap between existing and desired sources, channels, media and subjects of communication appear, in both clinical management unit and traditional services.

Conclusions: The clinical management organization promotes better internal communication and interpersonal relations, leading to improved performance indicators.

© 2011 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La gestión clínica moderna de los hospitales es un modelo orientado al paciente y al proceso y se basa en el trabajo en equipo multidisciplinario, incorporando la participación del personal facultativo y enfermero a la toma de decisiones¹. En gran parte de los hospitales de Andalucía, el modelo de gestión clínica convive en la actualidad con la tradicional estructura organizativa en torno a los servicios hospitalarios.

La eficacia del modelo de gestión en el ámbito sanitario guarda una estrecha relación con la calidad de la comunicación interna, el clima emocional o la capacidad de liderazgo de los equipos². Más concretamente, las habilidades comunicativas funcionan mejor cuando existe un modelo de liderazgo válido dentro del grupo de trabajo³, al mismo tiempo que las relaciones interprofesionales guardan una relación directa con el mantenimiento de un aprendizaje mutuo y con la comunicación y el respeto al conocimiento de los demás profesionales.

La necesidad de pertenencia e implicación de cada persona en el grupo aparece como pieza clave en el proceso de adaptación y consolidación de un modelo de gestión funcional⁴. Conocer las características de funcionamiento y estructura del equipo de trabajo hospitalario es fundamental para poder evaluar y seleccionar las estrategias de gestión más efectivas.

El objetivo de este estudio es conocer y comparar: el clima emocional, la calidad de la comunicación, la valoración de los responsables y de la dirección, la relación con los compañeros y los indicadores de resultados en tres unidades asistenciales que, desde distintas áreas del conocimiento (cirugía, oncología médica y oncología radioterápica), tratan a pacientes oncológicos similares, aunque se diferencian en su forma de organización interna. En concreto, se trata de una unidad de gestión clínica y dos servicios hospitalarios tradicionales.

Material y métodos

Estudio descriptivo, exploratorio, transversal, con metodología cuantitativa, realizado durante abril de 2008 en una unidad de gestión clínica y en dos servicios hospitalarios tradicionales de oncología de un hospital universitario de especialidades (nivel I). Participantes: la totalidad de los 83 profesionales de la UGC de patología mamaria y de los servicios de oncología médica (SOM) y oncología radioterápica (SOR).

Instrumento: cuestionario de elaboración propia de 94 preguntas: bloque 1 de Satisfacción laboral; 2, Organización del trabajo; 3, Participación de todos los profesionales; 4, Relaciones con los compañeros y responsables; 5, Calidad de la comunicación interna (elegir una sola respuesta en escala Likert de 1 a 7); 6, Canales, temas y medios de comunicación interna (ordenar las categorías de respuesta según la preferencia, de 1 a 7); 7, Datos sociodemográficos: sexo, edad, experiencia, turno, categoría profesional y nivel de estudios. A la base de datos se han incorporado indicadores de resultados: bajas totales 2006-2008, consecución de objetivos 2008, porcentaje de trato positivo, porcentaje de información, exceso de gasto y reclamaciones. Estos indicadores sintéticos, que se calculan en todas las unidades del Servicio Andaluz de Salud, proveen información acerca de los resultados y calidad de la actividad asistencial, representando una herramienta útil de comparación entre diferentes centros y servicios.

El contacto con los profesionales se ha realizado en una reunión informativa con los responsables de las unidades, se ha presentado el estudio y se ha entregado el cuestionario, asegurándose la confidencialidad y anonimato.

Descripción sociodemográfica: 63 profesionales del total de 83 (el 57,7% del servicio de oncología médica, el 76,3% del servicio de oncología radioterápica y el 100% de la unidad de patología mamaria); el 77,4% eran mujeres; media de edad, 44 años; media de experiencia, 14 años; turno: el 56,1% tiene turno fijo, el resto, rotatorio; categoría profesional: el 34,9%, DUE; el 23,8%, personal médico; el 19%, auxiliar de enfermería; el 17,5%, TER; el 3,2%, personal administrativo, y el 1,6%, celadores; situación laboral: propietarios de la plaza, el 66,1%; interinos, el 17,7%; contratados, el 14,5%, y residentes, el 1,6%.

Análisis con el programa informático SPSS 15.0: estadística descriptiva, comparación de medias (tabla de ANOVA y etha), estudios de correlación para variables continuas y modelos de regresión lineal. El modelo de regresión se ha ajustado con tal de conseguir el mejor R², evitar la colinealidad de las variables y reducir los residuales. La regresión ha permitido controlar el peso de distintas variables independientes sobre los resultados de clima emocional, relación con los compañeros y la valoración del resto de los profesionales. Como valor de referencia a partir del cual se comparó el resto de las categorías se ha usado el perfil: hombre, médico que no quiere cambiar su turno.

VARIABLES DE ESTUDIO: «clima emocional» (calculado como media de las respuestas de las preguntas incluidas en los primeros tres bloques del cuestionario), «relación con los

Tabla 1 Comparación entre UGC y servicios: clima, valoración de los responsables y de la dirección y relación con compañeros

Unidad/servicio	Clima emocional	Valoración de responsables	Valoración de la dirección	Relación con compañeros
UPM (n = 15)	5,63 ± 0,75	6,05 ± 0,93	4,85 ± 1,72	4,71 ± 0,42
Oncología radioterápica (n = 27)	4,23 ± 0,73	3,42 ± 1,33	2,44 ± 1,32	3,87 ± 0,9
Oncología médica (n = 15)	4,71 ± 0,68	4,52 ± 1,13	2,67 ± 1,43	4,19 ± 0,78
Total (n = 57)	4,73 ± 0,92	4,37 ± 1,61	3,23 ± 1,81	4,18 ± 0,83
p	<0,001	< 0,001	< 0,001	0,004

UPM: unidad de patología mamaria.
Los datos expresan media ± desviación típica.

compañeros» (bloque 4), «valoración de los responsables directos» y «valoración de los directivos» (bloque 5), diferencias entre los canales, medios y fuentes de información existentes y deseados (bloque 6).

Resultados

La UGC alcanzó valores superiores en comparación con los servicios hospitalarios en todas las variables que se midieron y las diferencias son estadísticamente significativas. El servicio con peor valoración fue el SOR (tabla 1).

La UGC registró menos bajas laborales y mejores resultados en el cumplimiento de objetivos, mayor porcentaje de comentarios sobre trato positivo (el 43,8%, frente al 34,7% del SOM) e información a los pacientes hospitalizados (el 10,4%, frente al 4,1% del SOM), menos exceso de gasto (-2,8, frente a -3,6 del SOR y -6,6 del SOM) y ninguna reclamación (22 reclamaciones en el SOR y 32 en el SOM, durante el año 2008). En la comparación de medias se ha calculado la prueba t, con el intervalo de confianza para la media del 95% y los resultados no fueron estadísticamente significativos. Los resultados positivos en el clima, valoración de responsables, compañeros y directivos indicaron:

- Mayor cumplimiento de objetivos (índice de correlación con la valoración de la dirección, 0,484; con el clima

emocional, 0,377, y con la valoración de responsables, 0,364).

- Menor exceso de gasto (índice de correlación con la valoración de la dirección, 0,302).
- Menos reclamaciones (índice de correlación con el clima emocional, -0,483; con la valoración de los responsables, -0,639, y con la valoración de la dirección, -0,598).
- Menos bajas laborales (índice de correlación con el clima emocional, -0,606; valoración de responsables, -0,639; valoración de la dirección, -0,598).

En el análisis multivariante se consideró como perfil de referencia: «hombre, médico, no quiere cambiar su turno, trabaja en la UGC». El modelo de regresión indica que el clima emocional para el perfil de referencia fue de 6 puntos. En los SOM y SOR se restan de media casi 1 punto y 1,5 puntos, respectivamente. Las diferencias por sexo fueron bajas: las mujeres manifiestan un clima emocional ligeramente mejor (+0,16 puntos). El personal enfermero y auxiliar percibió un clima inferior (aproximadamente, -0,4 puntos), mientras que el personal administrativo consideró el clima mejor (+0,6 puntos de media) en comparación con los/as médicos/as.

La valoración de los responsables directos fue muy alta en el perfil de referencia: 6,2 puntos (cerca al valor máximo). En los servicios de SOM y SOR, este valor disminuyó (-1,5 y

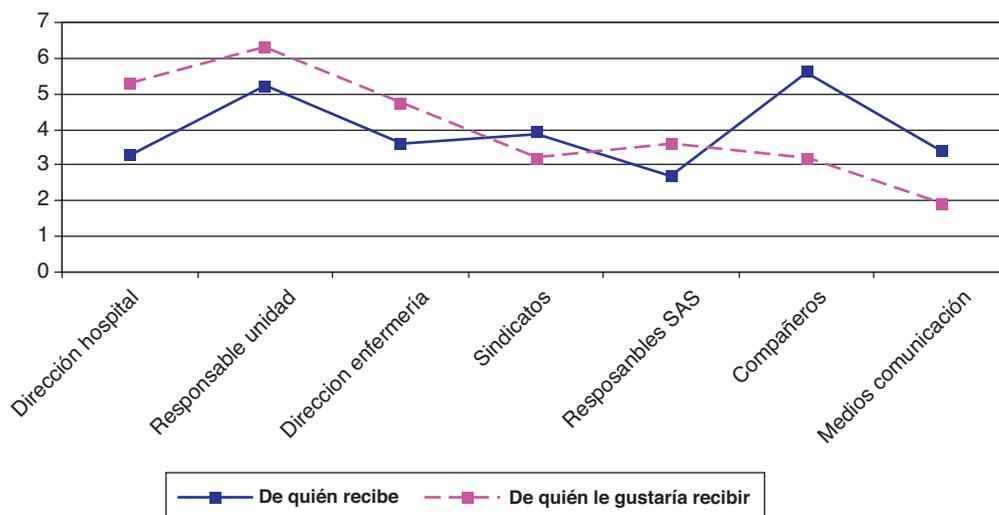


Figura 1 Fuentes: de quién recibe y de quién le gustaría recibir información.

-2,5 puntos; $p < 0,05$). DUE y auxiliares valoraron peor que los/as médicos/as.

La actuación de la dirección del centro tuvo una valoración más baja en comparación con los responsables directos: 4,69 puntos de media entre los/as médicos/as de UGC. La valoración disminuye en SOM y SOR (-2,12 y -1,79; $p < 0,05$). Todas las categorías profesionales encuestadas valoraron mejor que los/as facultativos/as a sus directivos/as.

La relación con los compañeros/as fue, en general, positiva (4,91 puntos en el perfil de UCPM) y no se observaron diferencias significativas con los servicios hospitalarios, ni según las variables sociodemográficas.

Las fuentes de información que se manejaron en mayor medida fueron los compañeros y el responsable de la unidad o servicio. Fuentes deseadas: la dirección y el/la responsable (fig. 1).

Los medios y canales de comunicación más usados fueron las reuniones de equipo, los tablones de anuncios y las conversaciones informales. Medios deseados: reuniones y entrevistas individuales con los responsables.

Los temas más debatidos son la formación y los objetivos del centro. Temas deseados: profesión, formación y proyectos de la unidad o servicio.

Discusión

El estudio pone de manifiesto que la organización en UGC promueve una comunicación interna, así como relaciones interpersonales más favorables, cuestión que se relaciona con mejores indicadores de resultados.

Como limitaciones del estudio se puede considerar el número reducido de profesionales participantes, lo que conlleva que gran parte de los resultados no sean estadísticamente significativos. Sin embargo, el objetivo del trabajo contempla sólo los tres equipos incluidos, por lo que la población de estudio es limitada. Los resultados de la investigación describen la situación de estos equipos, sin pretensión de extrapolación de los resultados. Aun así, consideramos que el estudio resulta útil y sirve de orientación para futuras investigaciones en este campo. Asimismo, ofrece resultados concluyentes acerca de las características y necesidades de los equipos participantes.

La tasa de participación de los tres equipos es diferente, lo que puede suponer un sesgo. Sin embargo, consideramos que los porcentajes dispares de participación, la total implicación de los sanitarios de la UGC y la participación más reducida en los servicios hospitalarios son en sí un indicador de las actitudes de los profesionales ante las variables del estudio.

El uso de un cuestionario de elaboración propia parte de la adecuación del instrumento a los objetivos del estudio y de la necesidad de adaptación al medio hospitalario. El cuestionario fue validado previamente y parte de su cuerpo coincide con el de otros estudios ya realizados^{5,6}. Como limitación aparece la dificultad de comparar los resultados globales con los de otros estudios, aunque sí se puede efectuar comparaciones por apartados: clima emocional, calidad del liderazgo, comunicación y relaciones interprofesionales.

El contexto hospitalario aparece como un espacio con interacciones y relaciones dinámicas, cuya complejidad favorece la existencia de mayor egoísmo y competitividad⁷. Sin embargo, en los equipos participantes en nuestro estudio los resultados revelan relaciones interprofesionales óptimas, especialmente positivas en las UGC y entre las mujeres⁸.

En la línea de la bibliografía disponible, los resultados del estudio revelan que un modelo organizativo basado en la participación activa de los profesionales, en una comunicación positiva y en el compromiso profesional lleva a mejores resultados de trabajo y al establecimiento de relaciones interpersonales más positivas⁹.

Los y las responsables aparecen como figuras esenciales para conseguir un liderazgo integrador y cercano⁶, dinamizar la participación y aportación de cada miembro del equipo, encauzar los flujos de comunicación y asegurar un clima emocional óptimo.

Asimismo, destaca la necesidad de intensificar las reuniones de equipo¹⁰, que consolidarían el trabajo en equipo y la toma de decisiones compartida o consensuada en el grupo.

Queda patente la necesidad de indagar en las características organizacionales y de comunicación de los equipos hospitalarios, con tal de poder diseñar las medidas de mejora más eficientes.

Bibliografía

1. Font D, Piqué JM, Guerra F, Rodés J. Implantación de la gestión clínica en la organización hospitalaria. *Med Clin (Barc)*. 2008;130:351-6.
2. O'Brien-Pallas L, Hayes L. Challenges in getting workforce research in nursing used for decision-making in policy and practice: A Canadian perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17:3338-46.
3. Heaven C, Clegg J, Maguire P. Transfer of communication skills training from workshop to workplace: the impact of clinical supervision. *Patient Educ Couns*. 2006;60:313-25.
4. Varela J, Craywinckel G, Esteve M, Picas JM. Implicación de los médicos en la gestión basada en el profesionalismo y en el liderazgo de equipos multidisciplinares. *Med Clin (Barc)*. 2010;134:35-9.
5. March Cerdá JC, Prieto Rodríguez MA, Pérez Corral O, Minué Lorenzo S, Danet A. Quality of Internal Communication in Health Care and the Professional-Patient Relationships. *The Health Care Manager*. 2010;29:179-85.
6. March Cerdá JC, Oviedo-Joekes E, Romero Vallecillo M, Prieto Rodríguez MA, Danet A. Mapa emocional de equipos de Atención Primaria en Andalucía. *Aten Primaria*. 2009;41:69-75.
7. Akre V, Falkum E, Hoftvedt BO, Aasland OG. The communication atmosphere between physicians colleagues: competitive perfectionism or supportive dialogue? A Norwegian study. *Soc Sci med*. 1997;44:519-26.
8. Peterson M. What men and women value at work: implications for workplace health. *Gend Med*. 2004;1:106-24.
9. Molyneux J. Interprofessional teamworking: what makes teams work well? *J Interprof Care*. 2001;15:29-35.
10. Vinas Maestre M, Castel Simon S. Opiniones y expectativas de los profesionales de Atención Primaria sobre el trabajo en equipo. *Aten Primaria*. 2000;26:309-13.