

Mujeres en los equipos de enfermería: identificación organizacional y vivencias de placer y sufrimiento¹

Adriane Vieira²

Marília Alves³

Plínio Rafael Reis Monteiro⁴

Fernando Coutinho Garcia⁵

Objetivo: analizar el grado de influencia de la identificación organizacional en las vivencias de placer y de sufrimiento de las mujeres integrantes de los equipos de enfermería de dos hospitales generales de Belo Horizonte. Método: estudio cuantitativo realizado con 97 enfermeras y 414 técnicas de enfermería, escogidas por conveniencia en sus locales de trabajo. Se utilizó un cuestionario autoadministrado conteniendo cuatro escalas tipo Likert: auto y heteropercepción; identificación con la organización; y vivencias de placer y sufrimiento en el trabajo. Resultado: a relaciones estructurales explicaron un porcentual pequeño de la variabilidad de la identificación organizacional, demostrando que la auto y heteropercepción se presentan como factores poco relevantes en la identificación del profesional con su organización. Al considerar cuanto la auto y heteropercepción y la identificación organizacional impactan en el conjunto en las vivencias de placer y sufrimiento, se observa un mayor poder explicativo para: agotamiento profesional, falta de reconocimiento, libertad de expresión y realización profesional.

Descriptor: Identidad de Género; Enfermería; Autoimagen; Trabajo Femenino.

¹ Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 402304/2010-1.

² PhD, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Universidade Fundação Mineira de Educação e Cultura, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Titular, Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondencia:

Adriane Vieira

Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem

Av. Alfredo Balena, 190

Bairro: Santa Efigênia

CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil

E-mail: vadri.bh@gmail.com

Introducción

La identidad es construida mediante el ejercicio de papeles, en un dado contexto social, y mediada por el proceso de identificación, en el que el 'otro' tiene papel relevante. La identidad se refiere a la autopercepción del sujeto en la interacción entre el 'yo' y la sociedad y entre el interior y el exterior. La identificación, a su vez, respecta a la obtención por el sujeto de las cualidades del 'otro', a fin de elevar su autoestima. Mediante un conjunto de identificaciones, el individuo no sólo reconoce 'quien es', pero también gana la capacidad de reconocerse como distinto, percibir similitudes y comprender la vida colectiva⁽¹⁾. La identificación ocurre cuando las creencias de los sujetos sobre la organización se convierten en un punto de referencia para su autopercepción, generando un sentido de pertenecer⁽²⁾.

Del proceso subjetivo de vinculación del individuo con la organización y con el trabajo, pueden resultar experiencias de placer y de sufrimiento. Para que el trabajo sea percibido principalmente como fuente de placer, el individuo debe recibir el reconocimiento debido durante la realización de tareas⁽³⁾, procedente de dos fuentes de juzgamiento: utilidad y belleza. La primera se refiere a la relevancia técnica, social o económica de la actividad que desempeña el trabajador, siendo el juzgamiento declarado por persona jerárquicamente superior a él; la segunda se refiere a la singularidad y a la especialidad del trabajo ejecutado, visando al reconocimiento de la parte de los colegas que le evalúan. La identificación con el trabajo y con la organización irá transcurrir de los resultados de esos juzgamientos⁽⁴⁻⁵⁾.

En ese contexto, la finalidad general de este artículo es analizar el grado de influencia de la autopercepción y de la heteropercepción en la identificación organizacional y en las experiencias de placer y de sufrimiento de mujeres miembros de los equipos de enfermería de dos hospitales generales de Belo Horizonte/MG, Brasil.

Históricamente, la enfermería se ha caracterizado como una profesión predominantemente femenina y numéricamente representativa en el contexto hospitalario⁽⁶⁾. Las acciones de cuidado dirigidas a las personas en los procesos de diagnóstico y en terapia prestadas por los equipos de enfermería movilizan grande carga emocional y pueden generar experiencias de sufrimiento en el trabajo. La relevancia del presente estudio, por lo tanto, se refiere a analizar si el proceso de identificación con las organizaciones y el reconocimiento social por el trabajo logran minimizar el sufrimiento y destacar el placer.

Una investigación en periódicos del área de la salud no reveló artículos que relacionaran la identificación organizacional con experiencias de placer y sufrimiento

en el trabajo, ni tampoco escalas para evaluar la autopercepción y heteropercepción. También se constató que la mayor parte de los trabajos publicados sobre identidad y percepción del imagen profesional prioriza la utilización de métodos cualitativos. Con objeto de estrechar esta brecha en el conocimiento, este trabajo propone un modelo cuantitativo para analizar el comportamiento de las variables enfocadas.

Método

Esta investigación es descriptiva, de correlación, con cohorte transversal y aproximación cuantitativa. Participaron 511 mujeres integrantes de los equipos de enfermería en dos hospitales generales de Belo Horizonte/MG. El hospital "A" pertenece a la red municipal de salud, atiende exclusivamente a usuarios del Sistema Único de Salud - SUS, ofrece 409 lechos y cuenta con un cuadro de 2.553 profesionales. El hospital "B" no tiene fines lucrativos, atiende a pacientes encaminados por planes de salud y por el SUS, ofrece 360 lechos y cuenta con un equipo de 1500 funcionarios.

Los datos fueron recolectados durante noviembre y diciembre del 2012. El anonimato de las participantes fue garantizado en la utilización de las informaciones, cumpliendo con los principios éticos de la Resolución n°196/96 del Consejo Nacional de Salud. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de los hospitales: "A" (protocolo 385866/2010 el 09/12/2012) y "B" (protocolo 370/11 el 26/05/2011), y desarrollada según los principios éticos exigidos. Todos los participantes firmaron el término de consentimiento libre e informado, y se preservó la confidencialidad de los datos.

Selección de la muestra

A partir del rol de funcionarios del área de enfermería, del sexo femenino, de los dos hospitales ("A" y "B"), se encontró la distribución de los funcionarios entre los cargos, totalizando 229 enfermeras y 1038 técnicas de enfermería, siendo: 142 enfermeras y 614 técnicas de enfermería en el hospital "A"; y 87 enfermeras y 424 técnicas de enfermería en el "B". Aplicando un margen de error del 5% y 95% de confianza para poblaciones finitas, se estimó y se alcanzó una muestra total de 511 sujetos, siendo: 61 enfermeras y 224 técnicas de enfermería en el hospital "A" y 36 enfermeras y 190 técnicas de enfermería en el hospital "B".

El criterio de inclusión utilizado fue el de conveniencia para el investigador, disponibilidad de las mujeres para participar de la investigación y al menos 6 meses de

trabajo en la institución. Fue entregado a cada enfermera y técnica de enfermería, en su local de trabajo, un cuestionario autoadministrado, con instrucciones sobre su relleno. Tras la entrega, fue establecido un período para recoger el instrumento ya respondido, adoptando el criterio de hacer no más de tres retornos para recoger los cuestionarios. Al final de dos semanas en cada hospital fue terminada la recolecta de datos.

Variables del estudio e instrumento de recolecta de datos

Las variables del estudio y las relaciones de causalidad entre ellas fueron detalladas en la Figura 1.

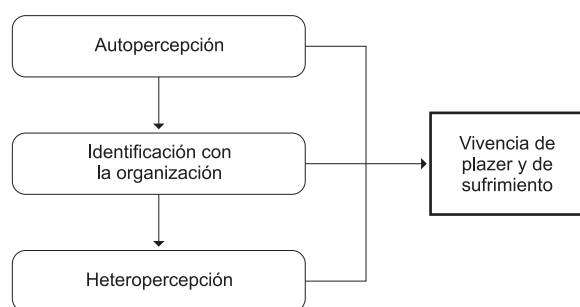


Figura 1 - Modelo de la Investigación

En el cuestionario fueron puestas en operación cuatro dimensiones del modelo:

- la autopercepción se refiere a los atributos que el individuo da a sí propio y que están relacionados a la estima personal y profesional;
- la heteropercepción se refiere a lo que el individuo considera que los otros le atribuyen;
- la identificación organizacional abarca las percepciones de cada individuo relacionadas al sentido de pertenecer a una organización, lo que le lleva a definir ante la organización;
- las vivencias de placer y sufrimiento en el trabajo se refieren tanto a las percepciones de placer como a aquellas de sufrimiento, vinculadas al trabajo y a la organización.

Para evaluar la percepción que los individuos poseen de su categoría profesional, se utilizó la Escala de Auto y Heteropercepción, desarrollada y validada especialmente para este estudio. Para construir la escala, se optó por utilizar la tradición léxica, compuesta por adjetivos característicos de determinada categoría profesional, asociados a notas que variaron entre 1 (Describe muy malo) y 5 (Describe muy bien), con número igual de alternativas positivas y negativas. El respondiente evaluó

cada adjetivo dos veces: primero sobre como percibe su categoría profesional (autopercepción), segundo sobre la percepción que la sociedad tienen de su categoría profesional (heteropercepción).

Para validar la escala, se contó con una muestra compuesta por 243 estudiantes del último año del curso de enfermería. Los datos fueron registrados por medio del programa de informática *Statistical Package for Social Sciences*. Tras determinar la base, se evaluó la dimensionalidad mediante el análisis factorial exploratorio, para cada dimensión de la escala propuesta, con extracción de factores por componentes principales, usando el criterio de análisis de *scree plot*. El resultado fue la composición de una escala con 30 ítem distribuidos en nueve dimensiones: dedicación (amiga, compañera, dedicada, humana); esfuerzo (ardua, desgastante, productiva, trabajadora); ética (ética, honesta, honrada, confiable); tecnicidad (inteligente, sabia, estudiosa); innovación (creativa, innovadora); reconocimiento (renombrada, respetada, admirada, prestigiada); realización (optimista, alegre, feliz); y subordinación (obediente, sumisa, dependiente); dinamismo (dinámica, estimulante, desafiante).

Para evaluar las cuestiones relativas a la identificación organizacional del modelo de investigación, se utilizó la Escala de Identificación Organizacional – OID, compuesta por seis factores: orgullo de trabajar en la institución; felicidad por ser miembro de la institución; fuerte sentimiento de pertenecer a la institución; fuertes lazos con la institución; sentimiento de apoyo institucional; conocimiento suficiente sobre la institución ya validado previamente⁽⁷⁾. La concordancia o discordancia con cada una de las situaciones fue evaluada a través de una escala Likert de 5 puntos.

Para evaluar las cuestiones relativas a las vivencias de placer y sufrimiento, se utilizó la Escala de Indicadores de Placer y Sufrimiento en el Trabajo – EIPST. Tal escala integra un inventario sobre el trabajo y el riesgo de adolecer (ITRA) construido con base en el referencial teórico de la psicodinámica del trabajo, compuesto, al total, por cuatro escalas independientes, ya validado previamente⁽⁸⁾. La EIPST es compuesta por cuatro dimensiones, siendo dos para placer y dos para sufrimiento: la primera indica la realización profesional y la libertad de expresión; la segunda, el agotamiento emocional y la falta de reconocimiento. La frecuencia de experiencias positivas y negativas fue evaluada a través de una escala Likert de 5 puntos (1= nunca; 5= siempre). Con objeto de mantener un instrumento válido y confiable, se redujo tal escala mediante la fórmula de *Spearman-Brown*, manteniendo un número de ítem en cada una de las cuatro dimensiones

de la escala que permitiera una confiabilidad mínima de 0,700 (alfa de Cronbach). Eso significa que el instrumento empleado es una versión reducida del original⁽⁸⁾.

El último bloco del cuestionario contenía informaciones sociodemográficas, tales como: edad, escolaridad, número de hijos, tiempo de trabajo en el hospital, turno de trabajo.

Registro y análisis de los datos

Las respuestas de los participantes fueron registradas en un banco de datos, mediante el programa de informática *Statistical Package for Social Sciences*, y analizadas con los Modelos de Ecuaciones Estructurales con aproximación multigrupos.

En el análisis de las variables componentes del modelo, se observó el máximo de datos ausentes en la Q1.34, con el 9,5% (53) de datos ausentes, que representaron el 3,8% de la base del hospital "A" (1068/[236*119]) y 3,66% para el hospital "B" (1365/[119*313]), una porcentaje relativamente pequeña para amenazar la integridad de los análisis⁽⁹⁾. Inicialmente, fueron excluidos casos con pérdida de dos desvíos estándar arriba de la media del grupo, y arriba de dos desvíos estándar del promedio de datos ausentes de la base. Fueron excluidos nueve casos en la base de cada hospital. Esos datos ausentes fueron repuestos mediante el procedimiento denominado 'expectativa de maximización', para encontrar la máxima verosimilitud de parámetros, llevando a la presencia de 531 casos completos en el muestreo de la investigación.

Identificando los casos extremos como aquellos que quedaron más allá de los límites de $\pm 2,58$ con relación al promedio, fueron contadas 609 respuestas extremas (0,96% de la base). Esos casos fueron repuestos por valores menos ofensivos dentro de los límites de las escalas. Identificando los casos extremos multivariados, según la distancia de mahalanobis (medida basada en correlaciones entre variables con el cual diferentes patrones pueden ser identificados y analizados), comparada a una estadística ji-cuadrado con el 0,1% de significancia y 119 grados de libertad, fueron detectados cuatro casos extremos para un hospital y 15 para el otro. Con objeto de mantener una muestra de tamaño apropiado para el test del modelo, y también evaluar la posible influencia de los casos en el análisis, fueron aplicados test con y sin casos extremos en la investigación. Las diferencias entre los resultados fueron mínimas y no perceptibles, no cambiando las conclusiones alcanzadas en el estudio.

Después, se evaluó el cumplimiento con el presupuesto de normalidad mediante los test Z de

significancia de la curtosis y asimetría, además del test Kolmogorov Smirnov. Los parámetros de asimetría y curtosis fueron notables en cada grupo de análisis, revelando discrepancias significativas (valor Z fuera de los límites de $\pm 1,96$) y expresivas (medidas fuera de los límites de ± 1) para prácticamente todas las variables⁽¹⁰⁾. Del mismo modo, los test globales de significancia demostraron desvíos expresivos de la normalidad, en los casos citados, relevando la existencia de una discrepancia que instiga a la utilización de métodos más robustos a la violación de este presupuesto, tales como los mínimos cuadrados parciales (*partial least squares*). Además, fueron evaluadas las premisas de linealidad y multicolinealidad mediante las medidas de inflación de variancia de los diagramas de dispersión (de 100 parejas de variables) y de la matriz de correlación de los datos. Las evidencias demostraron que el grado de redundancia (valores de inflación de variancia inferiores a 10 y correlaciones entre $\pm 0,9$) y el presupuesto de linealidad fueron cumplidos y que no se detectó ningún desvío notable.

A seguir, fue evaluada la calidad de las escalas mediante el método de Análisis Factorial Exploratorio (extracción por componentes principales y rotación *direct oblimin*). El test fue aplicado utilizándose inicialmente las respuestas de autopercepción y después aquellas de heteropercepción. Los resultados de esa evaluación mostraron que algunos indicadores no cayeron en sus respectivos factores, aunque la escala de heteropercepción muestra buena coherencia. Sin embargo, dado el objetivo de utilizar la diferencia entre las percepciones y su influencia en la identificación y en las experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo, se aplicó en el análisis la diferencia entre tales indicadores para identificar los factores subyacentes.

Resultados

Del total de la muestra en los dos hospitales, el 48,2% de las mujeres no tenía hijos y el 44,2% tenía un o dos hijos; 44,2% era soltera y 42,9% casada. Respecto a la escolaridad, el 68,5% poseía nivel medio/técnico de educación, 15,7% pregrado y 13,7% especialización. Con relación a la experiencia profesional, el 26,4% estaba en el hospital desde hace menos de un año, 49,9% entre 1 y 5 años y 18,9% más que 10 años; 19% era enfermera y 81% técnica de enfermería; 73,3% trabajaba en turno diurno. La edad promedio era de 36,77 años (desvío estándar=9,97).

La Tabla 1 indica los resultados del análisis factorial exploratorio:

Tabla 1 - Análisis Factorial Exploratorio: escala de auto y heteropercepción

Indicadores	Número de factores							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Dedicación								
Amiga	0,06	-0,05	0,86	-0,03	0,05	0,02	0,06	0,01
Compañera	-0,01	-0,06	0,77	0,10	0,00	0,01	0,00	0,01
Humana	0,17	0,21	0,41	-0,06	-0,15	0,00	-0,01	0,09
Dedicada	0,06	0,22	0,33	-0,03	-0,24	0,03	0,08	0,16
Tecnicidad								
Sabia	0,78	-0,02	0,06	0,03	0,00	0,04	0,00	0,10
Inteligente	0,71	0,03	0,06	0,08	-0,09	0,00	0,01	0,06
Estudiosa	0,45	0,12	0,10	0,04	-0,01	0,23	0,00	0,02
Desafiante	0,45	0,10	-0,06	0,06	-0,29	0,06	0,03	0,02
Esfuerzo								
Trabajadora	0,05	0,72	0,02	0,04	0,02	0,00	-0,04	0,05
Ardua	0,04	0,69	0,00	0,00	0,10	-0,07	0,08	0,05
Desgastante	0,01	0,65	-0,01	-0,08	0,00	0,07	0,00	-0,04
Productiva	0,00	0,47	-0,05	0,08	-0,22	-0,03	0,05	0,02
Reconocimiento								
Prestigiada	0,04	-0,06	-0,02	0,94	0,08	0,01	0,00	0,01
Renombrada	-0,01	-0,09	0,05	0,66	-0,04	0,05	0,05	-0,02
Admirada	0,07	0,13	0,01	0,55	-0,03	-0,05	-0,02	0,04
Respectada	-0,06	0,09	0,11	0,15	-0,06	0,08	-0,29	0,03
Dinamismo								
Dinámica	0,08	-0,04	0,01	0,02	-0,68	-0,01	0,05	0,14
Estimulante	0,10	-0,04	0,02	0,08	-0,33	0,37	0,04	-0,04
Innovación								
Creativa	0,08	0,00	0,05	-0,04	-0,78	0,00	-0,09	0,06
Innovadora	0,05	0,02	0,00	0,03	-0,60	0,04	0,08	0,00
Realización								
Alegre	0,14	-0,03	0,05	0,01	0,00	0,69	0,02	0,02
Feliz	0,02	-0,04	-0,02	0,00	-0,01	0,86	0,00	0,05
Optimista	-0,02	0,06	0,05	0,02	0,04	0,70	0,07	0,07
Subordinación								
Dependiente	-0,04	0,06	0,14	0,04	-0,12	0,06	0,52	0,03
Sumisa	0,04	0,08	0,03	0,05	0,02	0,06	0,52	0,04
Obediente	-0,08	0,10	0,15	0,10	-0,07	0,13	0,43	0,13
Ética								
Ética	-0,02	-0,05	0,00	0,00	-0,05	-0,01	-0,02	0,90
Honesta	0,04	0,01	0,00	0,04	0,02	-0,04	0,06	0,86
Confiable	0,09	0,03	0,04	-0,07	0,02	0,09	0,01	0,70
Honrada	0,03	0,07	-0,07	0,08	-0,08	0,30	-0,06	0,35
Alfa de Cronbach	0,86	0,76	0,81	0,76	0,82	0,86	0,66	0,87

Medida Kaiser Meyer Olkin (KMO) de adecuación de la muestra = 0,918. Variancia extraída = 67,9. Medidas para aplicación del AFE favorables⁽¹⁰⁾

Las dimensiones encontradas son compatibles con lo esperado por las escalas, lo que demuestra congruencia entre los ítem y las escalas previstas en el estudio, excepto para los indicadores 'estimulante' y 'dinámica' de la dimensión 'dinamismo', que fueron llevados a las dimensiones 'innovación' y 'realización', respectivamente.

Para la escala de vivencias de placer y de sufrimiento en el trabajo⁽⁸⁾, tras la exclusión de cuatro ítem (libertad

para usar mi creatividad, inseguridad, miedo e inutilidad), entre aquellos seleccionados inicialmente para componer el instrumento⁽⁶⁾, debido a baja comunalidad y/o cargas cruzadas, se alcanzó una solución factorial satisfactoria, conforme demuestra la Tabla 2.

Los resultados para el análisis de la identificación organizacional resultaron en solamente un factor, conforme esperado⁽⁷⁾ (Tabla 3).

Tabla 2 - Análisis Factorial Exploratoria: escala de vivencias de placer y de sufrimiento en el trabajo

Indicadores	Número de factores			
	1	2	3	4
Falta de reconocimiento				
Injusticia	0,83	0,07	-0,01	0,03
Desvalorización	0,80	-0,02	0,04	0,05
Indignación	0,75	-0,03	0,09	0,10
Discriminación	0,68	0,02	-0,11	-0,07
Falta de reconocimiento de mi esfuerzo	0,67	-0,05	0,06	0,14
Descalificación	0,57	-0,06	-0,08	-0,05
Realización profesional				
Realización profesional	-0,03	0,76	0,03	-0,10
Identificación con mis tareas	0,01	0,74	-0,04	0,12
Bienestar	-0,01	0,72	0,03	-0,16
Orgullo por lo que hago	0,02	0,68	0,00	0,02
Gratificación personal con mis actividades	-0,03	0,52	0,10	-0,08
Libertad de expresión				
Cooperación entre los colegas	0,05	-0,04	0,86	0,00
Confianza entre los colegas	0,01	0,01	0,77	-0,02
Solidaridad entre los colegas	-0,02	0,06	0,65	-0,01
Libertad para expresar mis opiniones en el local de trabajo	-0,22	0,05	0,44	-0,05
Agotamiento profesional				
Estrés	-0,09	-0,03	-0,04	0,96
Agotamiento emocional	0,02	0,01	-0,05	0,80
Sobrecarga	0,20	-0,01	0,01	0,59
Frustración	0,25	-0,13	0,01	0,47
Alfa de Cronbach	0,84	0,84	0,80	0,87

KMO = 0,900. Variancia = 65,2%, considerando la variabilidad total de los datos. Medidas para aplicación del AFE favorables⁽¹⁰⁾

Tabla 3 - Análisis Factorial Exploratoria: identificación organizacional

Indicadores	Factor
	1
Siento orgullo por trabajar en este hospital	0,86
Estoy feliz por ser miembro de este hospital	0,85
Experimento una sensación fuerte de pertenecer a este hospital	0,81
Siento lazos fuertes con este hospital	0,79
Siento que las personas me apoyan en este hospital	0,71
Poseo conocimiento suficiente sobre este hospital	0,45

KMO = 0,871. Variancia = 63,62%, considerando la variabilidad total de los datos. Medidas para aplicación del AFE favorables⁽¹⁰⁾.

Se continuó con la evaluación de la calidad general de las mediciones, mediante las medidas Alfa de Cronbach, Confiabilidad Compuesta y Variancia Media Extraída. Tales medidas representan la confiabilidad general de las escalas/ factores y de los indicadores. Las medidas Alfa de Cronbach y Confiabilidad Compuesta indican el porcentaje de la variancia atribuida al verdadero *score* de la variable latente, o sea, el porcentaje de la variancia libre de errores aleatorios de medición, aceptando valores típicamente superiores a 0,700, pero pudiendo abarcar valores de hasta 0,600 para escalas en construcción⁽⁹⁾. Esas medidas

muestran que las escalas poseen propiedades aceptables, ya que la mayoría es superior a 0,800. La Variancia Media Extraída representa la confiabilidad media de los indicadores y debe ser superior a 0,400, como es el caso para todas las escalas.

A seguir, se evaluó la validez de las mediciones mediante el procedimiento de validez de constructo⁽⁹⁾ y se aplicaron los modelos de ecuaciones estructurales para este objetivo⁽¹¹⁾, utilizándose el método de estimación por mínimos cuadrados parciales (*partial least squares*), el más apropiado ante la relación muestra *versus* tamaño del modelo y la presencia de desvíos de la normalidad⁽¹²⁾.

La validez de constructo incluye tres componentes: validez convergente; validez discriminante y validez nomológica. En la validez convergente, se intenta identificar si todos los indicadores tienen como origen el mismo factor, lo que significa evaluar si las cargas factoriales de los indicadores son significativas al nivel del 5% o 1% unilateral⁽¹²⁾. Tal criterio reveló que prácticamente todos los indicadores cumplieron con el requisito propuesto con buena confiabilidad, dado que el cuadrado de las cargas factoriales estandarizadas fue superior a 0,4 en su mayoría. Para medir la validez discriminante⁽¹²⁾, se comparó la

variancia media extraída de los indicadores con el cuadrado de las correlaciones entre las parejas de los constructos. Todas las escalas demostraron validez discriminante según estos criterios. Los resultados de los análisis precedentes revelaron que los constructos presentan validez

discriminante. Finalmente, se aplicó el modelo general de investigación a los datos presentados. Utilizando el método de *bootstrapp*, se verificó cuales relaciones entre auto y heteropercepción mostraron significancia estadística al nivel del 5% de significancia unilateral (Tabla 4).

Tabla 4 - Relaciones estructurales testadas en la muestra completa

Relaciones estructurales	Peso*	Error†	Valor T‡
Escalas: auto-heteropercepción/placer-sufrimiento			
Dedicación/Agotamiento profesional	-0,11	0,05	1,97
Dedicación/Falta de reconocimiento	0,03	0,04	0,68
Dedicación/Libertad de expresión	0,18	0,07	2,53
Dedicación/Realización profesional	0,05	0,04	1,08
Esfuerzo/Agotamiento profesional	0,18	0,05	3,91
Esfuerzo/Falta de reconocimiento	0,11	0,05	2,34
Esfuerzo/Libertad de expresión	-0,11	0,05	2,30
Esfuerzo/Realización profesional	-0,08	0,04	1,82
Innovación/Agotamiento profesional	-0,02	0,04	0,70
Innovación/Falta de reconocimiento	-0,02	0,03	0,70
Innovación/Libertad de expresión	0,01	0,04	0,27
Innovación/Realización profesional	0,04	0,04	1,03
Realización/Agotamiento profesional	-0,18	0,05	3,57
Realización/Falta de reconocimiento	-0,19	0,05	3,73
Realización/Libertad de expresión	0,15	0,06	2,72
Realización/Realización profesional	0,20	0,05	4,41
Reconocimiento/Agotamiento profesional	-0,08	0,04	1,98
Reconocimiento/Falta de reconocimiento	-0,11	0,05	2,12
Reconocimiento/Libertad de expresión	-0,03	0,03	1,09
Reconocimiento/Realización profesional	0,14	0,04	3,27
Subordinación/Agotamiento profesional	0,06	0,04	1,36
Subordinación/Falta de reconocimiento	0,06	0,04	1,45
Subordinación/Libertad de expresión	0,01	0,04	0,26
Subordinación/Realización profesional	-0,01	0,03	0,35
Tecnicidad/Agotamiento profesional	0,16	0,06	2,70
Tecnicidad/Falta de reconocimiento	0,15	0,06	2,60
Tecnicidad/Libertad de expresión	-0,09	0,06	1,48
Tecnicidad/Realización profesional	-0,12	0,06	2,01
Ética/Agotamiento profesional	0,16	0,05	2,86
Ética/Falta de reconocimiento	0,15	0,05	2,80
Ética/Libertad de expresión	-0,05	0,05	0,98
Ética/Realización profesional	-0,08	0,05	1,52
Escalas: auto-heteropercepción/identificación			
Dedicación/Identificación organizacional	-0,09	0,06	1,40
Esfuerzo/Identificación organizacional	-0,12	0,05	2,32
Innovación/Identificación organizacional	0,14	0,07	2,06
Realización/Identificación organizacional	0,19	0,06	3,02
Reconocimiento/Identificación organizacional	0,11	0,05	2,13
Subordinación/Identificación organizacional	-0,03	0,04	0,71
Tecnicidad/Identificación organizacional	-0,18	0,07	2,67
Ética/Identificación organizacional	-0,09	0,06	1,40
Escalas: identificación/placer-sufrimiento			
Identificación organizacional/Agotamiento profesional	-0,31	0,04	7,19
Identificación organizacional/Falta de reconocimiento	-0,35	0,04	8,10
Identificación organizacional/Libertad de expresión	0,32	0,05	6,91
Identificación organizacional/Realización profesional	0,41	0,04	9,31

*Peso: peso de la relación estructural evaluada en el modelo

†Erro: erro estándar del peso

‡Valor T: estadística de test de la significancia de la relación estructural (si mayor que 1,96 $p < 0,05$ bilateral si mayor 1,645 $p < 0,05$ unilateral)

En general, las relaciones estructurales explicaron un porcentaje pequeño de la variabilidad de la identificación organizacional ($R^2=8,5\%$), demostrando que la diferencia entre auto y heteropercepción se muestra como factor poco relevante en la identificación del profesional con su organización. Considerando el grado en que la auto y heteropercepción y la identificación organizacional influyen en las experiencias de placer y sufrimiento, se observa un mayor poder explicativo para: 1) agotamiento profesional ($R^2=25,06\%$); 2) falta de reconocimiento ($R^2=27,47\%$); 3) libertad de expresión ($R^2=16,67\%$) y; 4) realización profesional ($R^2=28,38\%$). Este análisis responde al objetivo central de la presente investigación, que fue el de establecer la correlación entre auto/heteropercepción, identificación organizacional y vivencias de placer y sufrimiento en el trabajo.

Discusión

Para la dimensión 'dedicación' de la escala de auto y heteropercepción de la categoría profesional, se observó una relación negativa con 'agotamiento profesional' y positiva con 'libertad de expresión' (de la escala de vivencias de placer y de sufrimiento en el trabajo). Tal constatación revela que las enfermeras que evalúan su profesión como 'humana', 'compañera', 'amiga' y 'dedicada' y reciben el reconocimiento de la sociedad por tales atributos tienden a sentirse menos frustradas y sobrecargadas y más gratificadas, además de percibir la existencia de cooperación y confianza entre colegas.

La dimensión 'esfuerzo' de la escala de auto y heteropercepción impactó, de manera significativa y negativa, en todas las dimensiones de placer y, de forma significativamente positiva, en todas las dimensiones de sufrimiento, estableciendo también fuerte relación negativa con identificación organizacional. Tal resultado revela que la percepción de una profesión que exige muchos esfuerzos en el trabajo cotidiano genera gran desplacer y sufrimiento y mitiga la identificación del profesional con su organización. Tal sentimiento se vuelve aun más prominente cuando la auto-evaluación del esfuerzo no es reconocida por la sociedad. Esos resultados son preocupantes, a medida que otras investigaciones indican que la identificación profesional débil puede ejercer impacto negativo en la salud física y mental de los trabajadores⁽¹³⁾ y en el buen desempeño profesional⁽¹⁴⁾. Se debe resaltar que, históricamente, el ideario vocacional de la mujer en la enfermería se basa en las cualidades de cuidadora, abnegada, dedicada, delicada y cariñosa, o sea, cualidades típicamente femeninas puestas en práctica, además, bajo el yugo

de la autoridad médica, cuya categoría profesional es principalmente masculina⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

La dimensión 'innovación' de la escala de auto y heteropercepción mostró impacto significativo y positivo solamente en la identificación organizacional, revelando que individuos que evalúan su profesión como creativa e innovadora desarrollan mayores afinidades con su organización. Se observa que la innovación está muy relacionada a los retos propuestos a los equipos por los liderazgos que, a su vez, pueden aumentar la identificación del grupo y potencializar la creencia colectiva en la capacidad de ejecutar varias tareas en ambientes complejos⁽¹⁷⁾. Así, la identificación del grupo con el liderazgo que en última instancia representa la organización es central para el desarrollo de la confianza del grupo en sí mismo.

Aquellos profesionales que perciben su profesión como alegre y optimista, ítem que pertenecen a la dimensión 'realización' de la escala de auto y heteropercepción, tienden a vivir menos sufrimiento y mayor placer en su trabajo, y también mayor identificación con la organización. Tales relaciones fueron significativas al nivel de 5% unilateral, revelando grande poder predictivo de esta dimensión en la construcción del auto-imagen profesional y de actitudes y posturas positivas ante las organizaciones. Tal resultado confirma que la identificación de los individuos con la organización es fuertemente afectada por la percepción de que la organización es justa desde el punto de vista procedimental y trata los miembros de los equipos con respecto⁽¹⁸⁾.

Poseer un imagen profesional de 'prestigio' y 'renombre', en la dimensión 'reconocimiento' de la escala de auto y heteropercepción, culmina en menor sufrimiento y mayor realización profesional. Tal dimensión se mostró importante también en la determinación de la identificación organizacional, indicando que el reconocimiento profesional afecta significativamente la identificación con la organización ($p < 0,05$).

En este estudio, la dimensión 'subordinación' de la escala de auto y heteropercepción no se reveló importante en las vivencias de placer y sufrimiento, ni tampoco en la identificación organizacional, dado que ninguna de esas relaciones mostró significancia estadística. En este sentido, los datos apoyan la comprensión de que los equipos de enfermería niegan el discurso de subordinación e inferioridad de los enfermeros a los médicos; situación que se caracteriza como la gran confrontación imaginaria de esta categoría profesional⁽¹⁹⁾.

La dimensión de 'tecnicidad', que se refiere al reto intelectual de la profesión, se reveló como un factor que fortalece el sufrimiento y disminuye el placer, excepto

para la 'libertad de expresión'. Por lo tanto, se infiere que profesionales que creen que su profesión es altamente técnica y evalúan que la sociedad la percibe como siendo de baja complejidad intelectual tienden a experimentar mayor sufrimiento y menor placer.

La dimensión 'ética' influyó solamente en la vivencia de sufrimiento en el trabajo con relaciones positivas. Eso demuestra que, en la medida que aumenta la autopercepción de altos estándares éticos inherentes a la profesión, siendo tales estándares no reconocidos por la sociedad, aumenta el sufrimiento profesional.

La variable identificación organizacional, a su vez, mostró elevado impacto positivo en las vivencias de placer y negativo en las experiencias de sufrimiento.

Conclusión

El objetivo general de este artículo fue analizar el grado de influencia de la autopercepción y de la heteropercepción en la identificación organizacional y en las vivencias de placer y sufrimiento de las mujeres integrantes de los equipos de enfermería de dos hospitales generales de Belo Horizonte/MG. La conclusión alcanzada con este estudio es la de que la variable identificación del individuo con la organización en que trabaja tiene elevado impacto positivo en las vivencias de placer y negativo en las experiencias de sufrimiento. Por otro lado, no se pudo establecer una relación causal entre auto y heteropercepción e identificación organizacional, o sea, no es posible afirmar que, cuanto más positiva la auto y heteropercepción y cuanto mayor la congruencia entre ellas, mayor será el nivel de identificación de los individuos con la organización. Tampoco es posible comparar los resultados alcanzados, en este estudio, con otros, ya que no existen trabajos similares en la literatura científica.

La limitación metodológica de la investigación está relacionada al tamaño de la muestra, que puede ser ampliada para permitir análisis estadísticas de mayor robustez conceptual, como los modelos de ecuaciones estructurales, utilizando el análisis de estructuras de covarianza. También se sugiere que futuras investigaciones sean acompañadas de análisis cualitativas, a fin de proveer mejor interpretación del comportamiento de las variables estudiadas.

Los porcentajes de explicación encontrados revelan terreno fértil para la evaluación de la influencia de otros factores individuales (personalidad, valores, experiencia de vida) y contextuales (calidad de vida en el trabajo, infraestructura, remuneración) tanto en la identificación organizacional como en las experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo, en futuros estudios.

Referencias

1. Fernandes MER, Marques AL, Carrieri AP. Identidade organizacional e os componentes do processo identificatório: uma proposta de integração. *Cad Ebape*. 2009;7(4):688-703.
2. Bizumic B, Reynolds KJ, Turner JC, Bromhead D, Subasic, E. The role of the group in individual functioning: school identification and the psychological well-being of staff and students. *Appl Psychol*. 2009; 58(1):171-92.
3. Gernet I, Dejours C. Évaluation du travail et reconnaissance. *Nouvell Reve Psychosociol*. 2009;8(2):27-36.
4. Dejours C. *Addendum* da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman S, Szelwar LI. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15; 1993/2008. p. 163-78.
5. Brant LC, Minayo-Gomez C. Manifestação do sofrimento e resistência ao adoecimento na gestão do trabalho. *Saúde Soc*. 2009;18(2):237-47.
6. Rossetti AC, Gaidzinski RR. Estimating the nursing staff required in a new hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(4):1011-7.
7. Almeida ALC A Influência da identidade projetada sobre a reputação organizacional [tese de doutorado]. Belo Horizonte (MG): Programa de Pós-graduação em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais; 2005. 361 p.
8. Mendes AM. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo (SP): Casa Psi; 2007. p. 29-48.
9. Cooper DR, Pamela SS. *Marketing research*. New York: McGraw-Hill; 2006. 412p.
10. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7th. New Jersey: Prentice Hall, Upper Saddle River; 2010. 960 p.
11. Bagozzi RP, Yi Y. Multitrait-multimethod matrices in consumer research. *J Consumer Res*. 1991; 17(4):426-39.
12. Fornell C, Bookstein F. Two structural equation models: LISREL and PLS applied to consumer exit-voice theory. *J Marketing Res*. 1982;19(4):440-52.
13. Haslam SA, Jetten J, Postmes T, Haslam C. Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Appl Psychol*. 2009;58(1):1-23.
14. Bizumic B, Reynolds K J, Meyers B. Predicting social identification over time: the role of group and personality factors. *Pers Individ Dif*. 2012;53(4):453-8.
15. Santo TBE, Oguisso T, Fonseca RMGS. The professionalization of Brazilian nursing in the written media of the end of the nineteenth century: a gender analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(5):1265-71.

