

EL CLIMA LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA

M^a Araceli Arce Arnaez / Carmen Martínez Aguayo / M^a Luisa Sánchez Ludeña
Dirección de Atención Primaria. Área 11. Madrid

Resumen

El clima social de las organizaciones es una variable psicológica que influye en el comportamiento de las personas en el trabajo.

Con el objetivo de conocer y medir el clima laboral en los trabajadores de Atención Primaria (Sector 11, Madrid), se realiza un estudio descriptivo transversal en una muestra de 350 personas. Se utiliza la encuesta WES (Escala de Clima Social en el Trabajo), validada en España, que evalúa las dimensiones: relaciones, autorrealización y estabilidad/cambio a través de 10 subescalas, en que se obtiene un puntaje y se elaboran perfiles.

Se presentan los resultados de todas las subescalas y los perfiles analizados según estamentos profesionales y modelo de asistencia (centro de salud y consultorios). Todos los perfiles presentan valores por encima de los medios. La subescala que mide organización presenta los niveles más elevados y las de presión y control los más bajos. Se concluye en valorar el clima organizacional en Atención Primaria como positivo, con relativa homogeneidad entre estamentos y centros. El conocimiento del comportamiento y actitudes de los trabajadores es básico en la planificación de política de personal.

Palabras clave: Clima organizacional. Trabajadores. Atención Primaria.

THE WORK ENVIRONMENT IN PRIMARY HEALTH CARE WORKERS

Summary

The social organizational climate is a psychological variable which influences the behaviour of the people at work.

With the aim of knowing and measuring the work environment in primary health care (Sector 11, Madrid), a transversal descriptive study has been performed on a sample of 350 people. We have used the survey WES (Work social environment scale), validated in Spain, which evaluates the dimensions: relationships, self-satisfaction and stability/change through 10 subscales, in which a mark is obtained and profiles are created.

We show the results of all the subscales and the analysed profiles according to professional establishments and assistance models (health centres and clinics). All the profiles show values over the average. The subscale which measures the organization shows the highest levels, and the one which measures pressure and control, the lowest. We conclude to value the organizational climate in primary health care as positive, with a relative homogeneity between establishments and centres. The knowledge of the behaviour and attitudes of the workers is basic when planning staff policy.

Key words: Organizational climate; Workers; Primary health care.

Introducción

Clima es un concepto que en el uso cotidiano tiene un significado meteorológico como el tiempo que predomina en un lugar. Este concepto de clima se ha trasladado a la esfera social, como una realidad "ecológico-psicológica" en la organización que puede ser observada y medida.

Se define clima organizacional¹ como "el conjunto de características que describen a una organización, que la distinguen de otras organizaciones, que son relativamente perdurables en el tiempo, y que influyen en la conducta de los miembros de la organización".

En toda organización hay ciertas condiciones ambientales relativamente estables, una realidad

Correspondencia: M^a Araceli Arce. C/ Cardenal Solís 6,3^a planta. 28012. Madrid.

Este artículo fue recibido el 20 de mayo de 1992 y fue aceptado tras revisión el 5 de octubre de 1993.

objetiva que está "en el aire", que los miembros de la organización han creado conjuntamente y comparan entre sí. La conducta en la organización está influenciada más por unas condiciones omnipresentes y estables que por acontecimientos pasajeros.

El clima afecta a los procesos organizacionales y psicológicos como comunicación, toma de decisiones, tratamiento de conflictos, aprendizaje y motivación, etc., y por tanto influye en la eficiencia y productividad de la organización y en la satisfacción laboral de sus miembros²⁻⁸.

La importancia del clima social radica en que influye como un todo en cada miembro de la organización, en la conducta y en los sentimientos, al igual que el clima meteorológico. El individuo interpreta el clima, saca sus propias conclusiones y actúa en consonancia. Las consecuencias que saca dependen en cierto modo de sus necesidades y motivaciones. Por lo tanto, el clima puede generar diferentes conductas en personas distintas. Vemos por tanto que el conocimiento del clima laboral y de los factores ambientales que facilitan en el trabajo el bienestar humano y la productividad son importantes para comprender y explicar nuestro comportamiento en la organización sanitaria^{9,10}.

Los objetivos que nos proponemos en este trabajo son: conocer las características del clima organizacional percibido del global de trabajadores de Atención Primaria del 11 Sector Sanitario de Madrid, de médicos, enfermeras y no sanitarios, y de centros de salud y consultorios, y comprobar si existen diferencias en las características del clima organizacional entre estamentos y según modelo de atención.

La hipótesis inicial considera que el clima percibido por los profesionales de Atención Primaria del Insalud es más positivo entre los que trabajan en Centros de Salud que entre los profesionales del modelo tradicional.

Material y métodos

Se ha realizado un estudio epidemiológico descriptivo transversal¹¹. La población objeto del estudio la constituye el personal que trabaja en Atención Primaria en el área 11 de Madrid: 530 médicos, 482 profesionales de enfermería y 319 no sanitarios, sumando un total de 1331.

La selección de la muestra se realiza por muestreo aleatorio, estratificado por estamentos profesionales y por modelo de atención. El tamaño muestral calculado para la estimación de una media, de

poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95%, precisión 0,05, y varianza muestral tomada de la validación de la escala utilizada, da un total de 326 encuestas, que se distribuyen en los estratos con asignación proporcional.

Como instrumento de medida se utilizan la Escala de Clima Social en el trabajo, Work Environment Scale (WES) (Moos et al., validada en España por Sección de Estudios TEA Ediciones)¹². La escala evalúa tres dimensiones: relaciones, autorrealización y estabilidad/cambio, a través de 10 subescalas.

Relaciones es una dimensión integrada por las subescalas Implicación (IM), Cohesión (CO) y Apoyo (AP), que evalúan el grado en que los empleados están interesados y comprometidos en su trabajo, y el grado en que la dirección apoya a los empleados y les anima a apoyarse unos en otros.

La dimensión Autorrealización u orientación hacia unos objetivos se aprecia por medio de las subescalas Autonomía (AU), Organización (OR) y Presión (PR), que evalúan el grado en que se estimula a los empleados a ser autosuficientes y a tomar sus propias decisiones; la importancia que se da a la buena planificación, eficiencia y terminación de las tareas y el grado en que la presión en el trabajo o la urgencia dominan en el ambiente laboral.

Estabilidad/Cambio es la dimensión apreciada por las subescalas Claridad (CL), Control (CN), Innovación (IN) y Comodidad (CF). Estas subescalas evalúan el grado en que los empleados conocen lo que se espera de su tarea diaria y cómo se les explican las normas y planes de trabajo; el grado en que la dirección utiliza las normas y la presión para controlar a los empleados; la importancia que se da a la variedad, el cambio y a las nuevas propuestas y, por último, el grado en que el entorno físico contribuye a crear un ambiente de trabajo agradable.

Además se midieron las variables independientes: edad, sexo, antigüedad en el puesto actual, modelo de atención del centro y tipo de contrato.

Para la recogida de datos, se hace una presentación de los objetivos del estudio a los responsables de los centros. El envío de las encuestas se hace por correo interno y no existía ningún mecanismo de identificación personal con el fin de garantizar la confidencialidad.

El trabajo de campo se realizó en octubre de 1991.

Todos los cuestionarios se sometieron a un control de coherencia, se grabaron los datos (programa DBASE IV) y se hizo un análisis estadístico con el programa SPSS-PC. Se realizó¹³: análisis univariante, análisis bivariante, de comparación de grupos independientes y medidas de asociación (prueba de χ^2 ,

Tabla 1. Edad y antigüedad en años

Grupo	Edad			Antigüedad	
	N	\bar{X}	S	\bar{X}	S
Global	252	40,28	12,48	6,69	7,61
Médicos	101	42,01	12,40	6,44	7,41
Enfermería	90	41,82	12,96	7,56	7,71
No sanitarios	52	34,45	10,08	6,12	8,07
Centro Salud	71	35,90	10,20	3,60	5,14
Consultorio	163	42,88	13,08	8,13	8,07

N número; \bar{X} media; S desviación estándar.

con corrección de Yates, para proporciones y test de Student-Fisher o análisis de la varianza para medias con test de homogeneidad de varianzas de Barlett-Box).

Para el análisis de la escala WES, siguiendo sus normas de cumplimentación, se calculan las puntuaciones directas de cada subescala, se obtienen las medias de estas subescalas por grupos, se tipifican los datos según el baremo de tipificación que establece la escala y se obtienen perfiles.

En todos los tests se ha considerado diferencia estadísticamente significativa un valor de $p < 0,05$.

Para la interpretación de los resultados de la escala WES, y como resultado de la tipificación, se establece un valor neutro en el nivel 50, de clima positivo por encima, y de clima negativo por debajo.

Resultados

Se enviaron 350 encuestas y se obtuvieron 252 encuestas cumplimentadas, por lo que el porcentaje de respuestas fue del 72%.

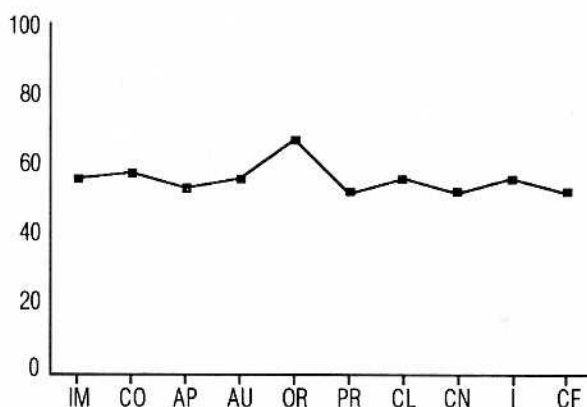
Los profesionales que respondieron pertenecen a las categorías de médicos (101), enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermera) (90) y no sanitarios (auxiliares administrativos, celadores y otros) (52). El 28,2% trabaja en centro de salud (CS) y el 64,7% en consultorio (en 7,1% no consta).

Las edades de los trabajadores y antigüedad en el puesto de trabajo actual se presentan en la tabla 1.

En la muestra global, 107 son varones y 135 mujeres (en 10 no consta). Entre los médicos hay mayor número de varones, en cambio, en el grupo de enfermería, y sobre todo en el de personal no sanitario, predominan las mujeres.

En cuanto a tipo de contrato, el 56,7% son fijos y el 42,5% contratados. El grupo con mayor estabili-

Figura 1. Perfil del clima laboral



Subescalas: IM: Implicación; CO: Cohesión; AP: Apoyo; AU: Autonomía; OR: Organización; PR: Presión; CL: Claridad; CN: Control; IN: Innovación; CF: Comodidad

dad en el empleo es el de enfermería (75,6% fijos), y el menor el de no sanitarios (36,5% fijos).

Los resultados de la escala WES se presentan en forma de perfiles, en las figuras 1, 2 y 3, que muestran la información global, por estamentos, y por tipo de centro.

El perfil global de los trabajadores mantiene todas sus puntuaciones por encima del valor neutro de 50. El valor más elevado corresponde a la subescala organización, y las restantes subescalas permanecen bastante homogéneas.

Los perfiles de los tres estamentos, médicos, enfermeras y no sanitarios reproducen el perfil global. En todos la subescala de valores más elevados es la de organización.

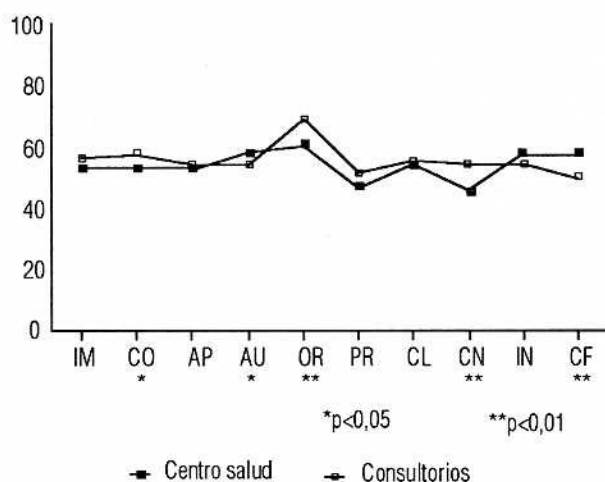
Cuando se estudian las dimensiones, como promedio de las subescalas que componen cada dimensión, se manifiesta que la autorrealización tiene los valores más elevados, seguido por relaciones y finalmente por estabilidad/cambio, y no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre estamentos ni entre modelos de atención.

Discusión

La tasa de respuestas obtenidas se puede considerar alta, sobre todo por la existencia de preguntas comprometidas. A ello ha contribuido el concretar en el responsable del centro la entrega y la recogida de las encuestas.

Se desconocen con exactitud las causas de no respuesta, ya que al ser un estudio anónimo, no

Figura 2. Perfil del clima laboral por tipo de centro



Subescalas: IM: Implicación; CO: Cohesión; AP: Apoyo; AU: Autonomía; OR: Organización; PR: Presión; CL: Claridad; CN: Control; IN: Innovación; CF: Comodidad

resulta posible acceder directamente a los individuos que no han participado.

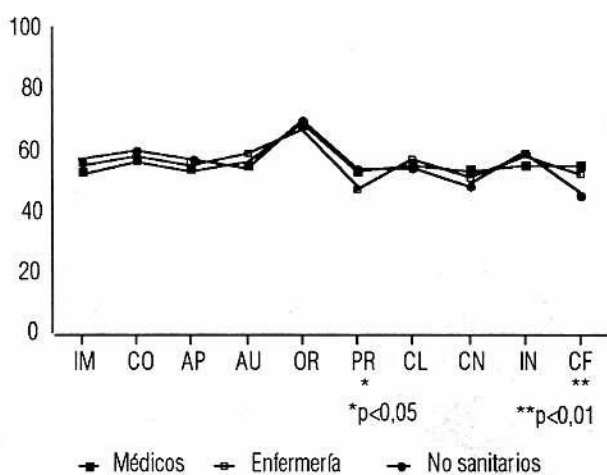
Por las características y volumen de la muestra, y después de haber realizado una comparación estadística entre los porcentajes de respuestas y los porcentajes teóricos entre las distribuciones por consultorios o CS, y por estamentos, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a estas variables. Por tanto, se puede asumir que la muestra es representativa de la población de estudio.

Los contenidos de este estudio han sido parcialmente abordados en otros trabajos¹⁴⁻²¹, pero de una forma más global sólo tenemos elementos de comparación con el trabajo realizado por Peiró et al. en la Comunidad Valenciana, en el que el ámbito del estudio es exclusivamente el modelo de Centros de Salud y sus trabajadores sanitarios¹⁸.

La subescala implicación, que en la encuesta WES presenta valores ligeramente por encima del valor 50, coincide con los resultados de la de Peiró, medida como "escalas de compromiso y sentido de responsabilidad en el trabajo", en que se obtiene valores claramente por encima del punto neutro. Destaca que estos valores de implicación son homogéneos de forma global, en los dos tipos de centro y entre estamentos.

La subescala cohesión, que podríamos considerar como una medida del trabajo en equipo, presenta unos valores medio-altos. Llama la atención que estos valores no sean significativamente más eleva-

Figura 3. Perfil del climalaboral por estamento



Subescalas: IM: Implicación; CO: Cohesión; AP: Apoyo; AU: Autonomía; OR: Organización; PR: Presión; CL: Claridad; CN: Control; IN: Innovación; CF: Comodidad

dos en CS, en el que el trabajo en equipo es una característica típica de este modelo de centro.

La subescala apoyo, que en nuestro contexto hace referencia sobre todo a los coordinadores y adjuntas de centros, presenta unos niveles ligeramente positivos, similares en los dos modelos de atención.

La subescala autonomía, en la encuesta WES y en la de Peiró presentan valores positivos y son los médicos de los CS quienes perciben un mayor grado de autonomía. En general, a mayor autonomía, los profesionales suelen sentirse más satisfechos.

La subescala organización es la que presenta niveles más elevados en todos los grupos, y se encuentran diferencias estadísticamente significativas a favor del modelo de consultorio. En los dos modelos se aprecia la buena planificación, eficiencia y terminación de las tareas, pero se valora más en consultorios.

La subescala claridad, medida como "escala de estandarización de los objetivos a lograr" tiene para Peiró un resultado medio-bajo, con bastante ambigüedad y generalidad en los procedimientos de determinación de los objetivos a alcanzar y de la evaluación de su consecución. Nuestros resultados los podemos calificar de medio-altos. La medición de esta variable es muy interesante, ya que si las metas y objetivos están claramente establecidos, pueden motivar más adecuadamente al sujeto en el desempeño que si son ambiguas.

La subescala control, que mide el grado en que la Dirección utiliza las normas y la presión para

controlar a los empleados, presenta un valor medio-bajo, el más bajo de la escala en CS, representado fundamentalmente por el colectivo de no sanitarios. El control es significativamente más bajo en CS que en consultorios, lo que concuerda con la percepción de mayor autonomía entre los profesionales de CS.

La subescala innovación, o grado en que se subraya la variedad, el cambio y los nuevos enfoques, objetiva unos valores de 50-55. No se constatan diferencias según modelo, que serían esperables *a priori*. Podría deberse al fenómeno que ocurre en situaciones de innovación social, en que el nuevo sistema genera unas elevadas expectativas entre los profesionales implicados, pero, en muchos casos, unas expectativas excesivas en los momentos de implantación que no sean posibles de satisfacer totalmente pueden conducir a una reacción de desencanto y monotonía.

La subescala comodidad, que mide el nivel de satisfacción con el entorno físico, es en general aceptable, pero claramente mejor en CS que en consultorios, aspecto que puede fácilmente constatarse objetivamente. Destaca la valoración negativa por el personal no sanitario.

La única subescala en que las diferencias entre consultorio y CS son importantes cualitativamente es la organización, que es mayor en consultorios. Probablemente tenga relación con una mayor rigidez en el trabajo a realizar: las tareas están más definidas, son siempre las mismas, hace años que no se discute quién ha de hacerlas, y ante cualquier duda, es la línea jerárquica desde la Dirección quien establece lo que ha de hacerse.

Los resultados encontrados dibujan unos perfiles con la mayoría de los valores por encima de los

neutros, por lo que se puede interpretar que el clima laboral en Atención Primaria tiene unos niveles aceptables.

Pero también cabe cuestionarse si este instrumento de medida tiene un adecuado nivel de discriminación para los cambios en las características de clima social en el medio sanitario, dada la homogeneidad encontrada. Este dato se puede apoyar en los resultados de la subescala presión, que mide el grado en que la urgencia en el trabajo domina el ambiente laboral, dando un resultado próximo a 50, y que es discordante con el resultado de una encuesta de condiciones de trabajo realizada simultáneamente a los mismos trabajadores, en la que manifiestan como primer riesgo laboral el estrés, y como principal sobrecarga la rapidez en la realización de las tareas.

Los resultados obtenidos en esta investigación no permiten verificar de forma global la hipótesis de que el clima social en el trabajo percibido por los profesionales es más positivo entre los que trabajan en CS que entre los profesionales del modelo tradicional. El clima es más positivo en CS en las subescalas autonomía y comodidad, y con niveles más bajos en las subescalas organización, presión y control respecto al modelo de consultorio.

El conocimiento del clima laboral percibido por los trabajadores constituye una información muy útil y que debe ser valorada por los responsables de política de personal al proponer líneas de actuación concretas. Para apoyar con nuevas informaciones la toma de decisiones en política de personal, estamos realizando en la actualidad un estudio sobre los factores de motivación-satisfacción en el trabajo, que comunicaremos posteriormente.

Bibliografía

1. Ekvall G. El clima organizacional. Una puesta a punto de la teoría e investigaciones. *Rev de Psicología del trabajo y de las organizaciones* 1986; 4(5): 95-112.
2. Linn LS, Yages J, Cope D, Leake B. Health Status, Job Satisfaction Job Stress and Life Satisfaction among Academic and Clinical Faculty. *JAMA* 1985; 245 (195): 2775-82.
3. Spector PE. Measurement of human service staff satisfaction: development of the Job Satisfaction Survey. *Am J Community Psychol* 1985; 13 (6): 693-713.
4. HartSK, Moore MN. The relationship among organizational climate variables and nurse stability in critical care units. *J Prof Nurs* 1989; 5 (3): 124-31.
5. Revicki DA, May HJ. Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses. *Behav Med* 1989; 15 (1): 30-6.
6. Pritchard RD, Karasick BW. The effects of organizational climate on Managerial Job Performance and Job Satisfaction. *En: Organizational Behavior and Human Performance* 9: 126-46.
7. Lancaster J. Creating a climate for excellence. *J Nurs Adm* 1985; 15 (1): 16-9.
8. Syme L. Social Epidemiology and the work environment. *Inter J Health Ser* 1988; 18 (4): 635-45.
9. Robbins S. *Comportamiento Organizacional*. Prentice Hall Hispanoamérica. México, 1987.
10. Leplat J. *Psicología del trabajo: enfoques y técnicas*. Pablo del Río, Editor. Madrid, 1978.
11. Abrahamson JH. *Métodos de estudio en Medicina Comunitaria*. Díaz de Santos. Madrid, 1990.
12. Sección de estudios de TEA Ediciones. *Escala de clima social*. TEA Ediciones. Madrid, 1984.
13. Martín A, Luna del Castillo JD. *Bioestadística*. Signo. Granada, 1989.
14. Flarey DL. The social climate scale. A tool for organization change and development. *J Nurs Adm* 1991; 21 (4): 37-44.
15. Maloney JP, Bartz C, Allanach BC. Staff perceptions of their work environment before and six months after an organizational change. *Milit Med* 1991; 156 (2): 86-92.
16. López Fernández LA et al. Elaboración de un cuestionario

- para el estudio el clima organizacional en los centros de salud. *Aten Prim* 1989; 5 (10): 531-5.
17. Zurriaga R, Bravo MJ, Peiró JM. La satisfacción laboral en profesionales sanitarios de organizaciones públicas y privadas. *Rev de Psicología del Trabajo* 1989; 16: 67-73.
18. Peiró JM, González-Romá V. *Clima y Satisfacción Laboral en los equipos de Atención Primaria*. Generalitat Valenciana. Valencia, 1990.
19. Espejo F, Granda MC, Custey MA, Sánchez J. ¿Es satisfactorio trabajar en Atención Primaria? *Rol Enfermería* 1990; 148: 21-4.
20. Aranaz J, Mira JJ, Rodríguez J. La satisfacción de los profesionales como un aspecto más del control de calidad en los hospitales. *Todo Hospital* 1988; 47: 53-60.
21. Villar Dávila R, Torio Durantez J. Validación de una escala de actitudes y aplicación de la misma para medir el clima organizacional en el Hospital General de Especialidades del SAS, Jaén. *Todo Hospital* 1990; 67: 31-6.
-

