



ORIGINAL

El clima emocional en los equipos de atención primaria. Una aproximación cualitativa

I. García Romera^{a,*}, A. Danet Danet^{a,b} y J.C. March Cerdá^a

^aEscuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^bCentro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, España

Recibido el 18 de diciembre de 2009; aceptado el 5 de febrero de 2010

Disponible en Internet el 21 de abril de 2010

PALABRAS CLAVE

Atención primaria de salud;
Investigación cualitativa;
Ambiente de trabajo;
Clima emocional

KEYWORDS

Primary Health Care;
Qualitative Research;
Working Environment;
Emotional Climate

Resumen

Fundamento: Las interacciones sociales en los equipos de trabajo de Atención primaria movilizan importantes aspectos emocionales que afectan el ambiente, rendimiento y satisfacción de profesionales y pacientes. El objetivo del estudio es describir el clima emocional de los equipos de trabajo de Atención primaria, planteando si hay diferencias en la percepción del clima emocional en función de la categoría profesional y de la pertenencia a un grupo con clima emocional positivo o negativo.

Métodos: Se ha empleado metodología cualitativa: 2 grupos nominales y 2 grupos focales, con 18 profesionales (personal médico y de enfermería) de Atención primaria de 2 distritos sanitarios andaluces. La información se ha grabado y posteriormente, se ha realizado un análisis de contenido.

Resultados: El personal sanitario identificó las siguientes dimensiones explicativas del clima emocional: relaciones profesionales (con un alto peso), proyecto común, reconocimiento profesional, estilo de liderazgo, desgaste y actitudes personales y condiciones de trabajo. Se perciben diferencias entre las opiniones del personal médico y enfermero, asociado a la existencia de un clima emocional negativo.

Conclusiones: Se requieren más investigaciones sobre el clima emocional en Atención primaria, de cara a proponer líneas de actuación para mejorar la satisfacción y la calidad de vida de los y las profesionales.

© 2009 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Emotional climate in Primary Health Care teams. A qualitative approach

Abstract

Objective: The social interactions met in the Primary Health Care work teams are driven by important emotional aspects that affect the environment, results and the satisfaction of the professional and the patients. The objective of this work is to describe the

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alina.danet.easp@juntadeandalucia.es (I. García Romera).

emotional climate of Primary Care work teams, looking for the perceptions of different professional category and different work groups (selected by the quality of their emotional climate).

Methods: A qualitative methodology was used: 2 nominal groups and 2 focal groups, with 18 physicians and nurses working in the Andalusian Primary Health Care system. The information was recorded and then a content analysis was made.

Results: Health care professionals identify the following explanatory dimensions: professional relationship (high scored), shared work project, professional recognition, leadership, burnout and personal attitudes, as well as work conditions. Different opinions were recorded among physicians and nurses, especially when the group had a bad emotional atmosphere.

Conclusions: More studies on the emotional climate in Primary Health Care are needed in order to propose strategies to improve satisfaction and quality of work life among professionals.

© 2009 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En la bibliografía internacional disponible aparece un alto grado de heterogeneidad en los enfoques de estudio del clima y cultura organizacional sanitaria¹: algunos autores lo ven como medible y específico, otros como una amplia red de relaciones sociales difícil de captar y un tercer grupo como un paradigma antropológico donde las organizaciones se estudian como microsociedades.

El punto de partida teórico-conceptual para este estudio es la teoría centrada en las relaciones sociales² que, en el marco de las organizaciones sanitarias, conlleva una especial Atención a las características y condicionantes del trabajo en equipo, configurándose como uno de los aspectos decisivos a tener en cuenta para valorar y medir la calidad asistencial o la satisfacción de profesionales y pacientes. El trabajo en equipo se considera «aquél donde no eres productor de principio a fin, de forma que necesitas a otros para completar tu labor»³.

En la Atención primaria, la estructura y los procesos emergentes se organizan en torno al equipo multidisciplinario⁴ y estos funcionan mejor cuando la comunicación es abierta, aparece el respeto interprofesional y se mantiene la formación y contacto continuo entre el personal del equipo⁵, cuando la gestión del trabajo abandona el modelo jerárquico y llega a ser más equitativo⁶ y cuando el diálogo y la colaboración son reales⁷.

El peso de las emociones en el encuentro interprofesional de Atención primaria influye directamente en las dimensiones que construyen el trabajo en equipo (definición de roles, organización del trabajo) o son resultado del mismo (satisfacción laboral, estrés o desgaste, calidad de la vida laboral, calidad asistencial y resultados de trabajo).

Los mecanismos y entramados emocionales que configuran el trabajo en equipo se aglutinan en torno al concepto de clima emocional, definido como la interacción de las relaciones profesionales, la existencia de un proyecto común del equipo y el reconocimiento del saber profesional⁸.

En el estudio del clima emocional en Atención primaria, la elección del enfoque metodológico es complicada⁹, por la complejidad de factores explicativos presentes en las relaciones interpersonales, las jerarquías y roles múltiples que coexisten¹⁰. Una buena estrategia es el uso conjunto de

técnicas cualitativas y cuantitativas¹¹, que podría describir y explicar los porqués de las características emocionales de los equipos.

Los objetivos de este estudio son: 1. Describir el clima emocional de los equipos de Atención primaria participantes en el estudio, identificando los factores que influyen en el clima emocional y valorando cuál de ellos tiene un mayor peso, así como su influencia y otros aspectos laborales (satisfacción, rendimiento, calidad asistencial). 2. Plantear si hay diferencias en la percepción del clima emocional entre los grupos participantes en el estudio: observar si aparecen discursos diferentes en función de si se pertenece a un centro con clima negativo o positivo y de la categoría profesional: personal facultativo y enfermero.

Material y métodos

Este trabajo forma parte de un estudio sobre el clima emocional en Atención primaria en Andalucía, cuyo diseño incluye una parte cuantitativa y otra cualitativa. La primera se ha realizado durante el año 2009 y ha tenido como participantes a todos y todas las profesionales sanitarias de los centros de salud urbanos de las capitales andaluzas. Se ha usado un cuestionario de 10 preguntas, de elaboración propia, previamente validado¹². Una vez analizados los resultados, se ha podido establecer la calidad del clima emocional en cada uno de los centros de trabajo participantes. El criterio para designar el tipo de clima de cada equipo ha sido: clima negativo, en los centros cuyos resultados han sido inferiores a la fórmula «media total-desviación típica/2»; clima medio en los centros con valores comprendidos entre «media total-desviación típica/2» y «media total+desviación típica/2»; y clima positivo en los centros con valores superiores a «media total+desviación típica/2». El clima positivo describe centros con valores que superan los 35 puntos del índice de clima emocional (en escala -50, +50 puntos). El clima negativo refiere valores medios inferiores a los 10 puntos.

Una vez finalizada la parte cuantitativa, se ha pasado a la investigación cualitativa cuyos resultados se presentan en este trabajo.

Los 18 participantes en el estudio fueron personal facultativo y de enfermería de Atención primaria de 2 distritos sanitarios de Andalucía. La selección de la muestra ha sido intencional, buscando centros con clima positivo y negativo, en base a los resultados de la parte cuantitativa del estudio. Se han identificado los equipos de trabajo con mejores y peores resultados de clima emocional, eligiéndose un total de 8 centros de Atención primaria pertenecientes a 2 distritos sanitarios diferentes. El equipo de investigadores se ha puesto en contacto con la dirección de los 2 distritos sanitarios y con los directores de los 8 centros de salud, explicando los objetivos del estudio, garantizando la confidencialidad de los datos y solicitando la participación en el estudio de 4 profesionales sanitarios por centro (2 facultativos y 2 enfermeros/as). Seis centros han confirmado su representación en el estudio, aunque no se ha contado con el total de participantes previstos (solo se han incorporado al estudio 18 de los 24 profesionales invitados), refiriéndose carga asistencial, incompatibilidad de horarios.

La metodología empleada fue cualitativa, usando las técnicas del grupo nominal y del grupo focal. En una misma sesión se ha llevado a cabo primero el grupo nominal y después el focal, tanto con equipos con clima emocional positivo como negativo. La convocatoria se ha realizado por carta, correo electrónico y por teléfono con los directores de los centros. Estos han sido los encargados de seleccionar a las personas participantes en cada centro de salud, partiendo de criterios de heterogeneidad de sexo y edad. Un factor importante en la selección ha sido también la disponibilidad horaria y la organización del trabajo en cada uno de los centros implicados.

Las 2 sesiones para realizar grupo nominal y focal se han organizado en 2 ciudades distintas, durante el mes de noviembre. Los y las participantes no conocían si formaban parte del grupo con equipos con clima positivo o negativo, con tal de no orientar los discursos.

El primer grupo nominal y focal ha contado con la participación de 6 profesionales (2 médicos y 4 enfermeras) provenientes de 2 centros de salud con clima emocional superior. El segundo grupo nominal y focal se ha llevado a cabo con 12 profesionales (2 médicos, 2 médicas, 2 enfermeros y 4 enfermeras), de 4 centros de salud con clima emocional negativo.

Para el desarrollo de los grupos nominales se elaboró un panel de cara a recoger las ideas de los y las participantes. Se les ha pedido apuntar de forma independiente 3 elementos que integrarían, para ellos, el concepto de clima emocional. Las ideas se han puesto en común, se han organizado en dimensiones y se ha consensuado dentro del grupo un nombre para cada una de estas dimensiones, con el objetivo de identificar aspectos fundamentales del clima, desde el punto de vista de los propios y las propias trabajadoras/as. El proceso ha durado aproximadamente 3 cuartos de hora.

La duración de los grupos focales ha sido de una hora y media y las 2 investigadoras que lo han realizado han empleado un guión diseñado con tal de dar respuesta a las siguientes cuestiones: 1) qué se entiende por clima emocional; 2) qué se entiende por equipo de trabajo en Atención primaria; 3) cómo se construye un clima emocional positivo o negativo; 4) cómo se perciben las dimensiones del clima emocional identificadas a través del panel (se han

incluido también los elementos definidos por Borrell⁸: relaciones interprofesionales, la existencia de un proyecto común o el reconocimiento del saber profesional dentro del equipo), y 5) qué elementos de la vida laboral se ven afectados por el clima emocional.

La información recogida a través de los grupos focales se ha grabado y se ha transcrito posteriormente. El análisis se ha realizado por parte de las 2 investigadoras en paralelo, creando un árbol de códigos y posteriormente recodificando hasta completar el análisis. El sistema de códigos se ha basado en las dimensiones del clima emocional identificadas por los panelistas, en las temáticas incluidas en el guión, así como en las diferencias de género, categoría profesional y pertenencia a equipos con clima positivo o negativo (médicos/as y enfermeros/as) percibidas en los discursos del personal sanitario.

Al finalizar los grupos focales, se le ha pedido a cada profesional que distribuyeran un total de 10 puntos en función de la importancia que conferían a cada una de las dimensiones influyentes en el clima emocional. De esta manera se pretendía conseguir una orientación cuantitativa sobre el peso que cada uno de los aspectos identificados tenía en la configuración del clima en los equipos de Atención primaria. En el análisis de los resultados, la escala de 10 puntos se ha estandarizado a 100, con el objetivo de conseguir resultados más sensibles. La puntuación individual de cada participante se ha medido a través de la comparación de medias, tomando como variable independiente la pertenencia a un grupo con clima negativo o positivo.

Resultados

Qué se entiende por clima emocional

Las personas participantes en los grupos nominales identificaron 6 dimensiones que configuran e influyen el clima emocional en sus equipos de trabajo: la calidad de las relaciones interprofesionales (30 ideas recogidas en los paneles), el tipo de liderazgo (8 ideas), la organización del trabajo y las condiciones laborales (7 ideas), el reconocimiento del saber profesional (6 ideas), sentirse parte de un equipo con objetivos comunes (6 ideas) y las actitudes y desgaste profesional de cada uno de los miembros de equipo (6 ideas).

A través del grupo focal, las personas participantes han destacado también la importancia del tamaño del equipo (no debe ser muy amplio), la autonomía profesional en cuanto a la organización de tareas y la posibilidad de encontrar buenos espacios de comunicación.

Nosotros somos un centro muy pequeño y es más fácil relacionarse entre todos (médico, clima positivo).

Que haya confianza, que te puedas manifestar (enfermera, clima positivo).

Qué se entiende por equipo de trabajo en Atención primaria

El personal médico y de enfermería evidenció la existencia de varios niveles de interacción profesional, lo que lleva a la creación de 3 tipos de equipos de trabajo: 1) médico/a y

enfermero/a que trabajan juntos en la consulta; 2) personal de enfermería o médico organizado en función de la categoría profesional, y 3) el equipo en su conjunto.

Pertenezco a varios equipos, (...) yo siento que formo parte de varios subequipos y de un equipo. Y esto no es incompatible (médico, clima positivo).

En primer lugar, a nivel de organización laboral, se pone de manifiesto la existencia de equipos pequeños formados por personal facultativo y enfermero.

El equipo somos mi médico y yo (enfermera, clima positivo).

Yo creo, no ya hablando de mi centro, sino la idea es que en Primaria (...) pues el enfermero con su médico y hacen un equipo allí (enfermero, clima negativo).

El segundo nivel, relativo a la categoría profesional, crea equipos formados por médicos/as o enfermeros/as, que tienen reuniones y objetivos de trabajo específicos.

Lo que pasa es que tenemos tan bien definidas las funciones de cada categoría que eso puede generar el problema: «eso no me corresponde a mí, eso le corresponde al médico o (si es un/a médico/a) eso le corresponde al enfermero...» (médica, clima negativo).

Tú puedes relacionarte muy bien con las personas de tu estamento (enfermera, clima positivo).

Yo termino mi consulta, mi compañera no, yo ayudo a mi compañera (enfermera, clima positivo).

En tercer lugar, también se percibe la existencia de un equipo del centro, unido por los objetivos asistenciales comunes, aunque se considera el más complicado de conseguir y mantener.

Estamos el grupo entero (enfermera, clima positivo).

Tú puedes tener una relación médico-enfermero y además una relación con todo el equipo, son cosas complementarias (médico, clima negativo).

Todos juntos, este año, habremos tenido 2 reuniones o una (médico, clima positivo).

Entre las personas participantes en el grupo focal con clima positivo se destacó la relación más cercana entre médico/a y enfermero/a, mientras que en el grupo focal con clima negativo se evidencian relaciones continuas entre personas con la misma categoría profesional, en detrimento de la comunicación activa con los otros grupos profesionales.

Yo para mí, mi médico es... no hablo con nadie más (enfermera, clima positivo).

La comunicación, como grupo de enfermería sí, pero con los médicos no hay una comunicación muy fluida (enfermera, clima negativo).

(Dentro de los equipos formados por médico/a y enfermero/a)... *Hay buen ambiente pero sin embargo, entre subequipos diferentes no hay buen ambiente* (enfermero, clima negativo).

Las opiniones de médicos/as y enfermeros/as fueron divergentes en cuanto a la relación con profesionales de su misma categoría: el personal enfermero compartía más espacios informales y también laborales, lo que consideraron una ventaja para el trabajo en equipo.

Se aprende si acompañas a una enfermera... (enfermera, clima positivo).

Los espacios informales hacen que uno esté más desinhibido (enfermera, clima positivo).

Tan potentes son los espacios formales, pero hay espacios... para tomar un café juntos todos los médicos, o

la potencia que tiene el rincón de los fumadores (médico, clima positivo).

Cómo se construye un clima emocional positivo o negativo

Los aspectos que condicionaban la calidad del clima emocional son, en palabras del personal sanitario:

Buena organización del trabajo

(Horario, carga laboral, recursos materiales y humanos, estabilidad laboral).

Condiciones en que trabajamos, que tengamos todos los medios necesarios para realizar nuestro trabajo bien (...) que estén las cosas bien (enfermera, clima positivo).

Eso también crea mal ambiente, porque la carga de trabajo... porque no se cumplen las tablas, ¿no? (enfermero, clima negativo).

(Me hace estar bien) *la buena organización del trabajo* (enfermero, clima negativo).

Objetivos de trabajo claros y alcanzables

Es que a veces tú no puedes hacerlo todo, por mucho que corras (enfermera, clima negativo).

Que tengas objetivos que puedas cumplir... que te de tiempo. (Enfermera, clima negativo).

El estilo de liderazgo

Ejercido por responsables y directores del centro (incluyendo el reconocimiento del trabajo, la capacidad de escucha, accesibilidad, flexibilidad y apoyo a la autonomía y autogestión del trabajo).

También es cierto que la forma de ser de la jefatura, esa persona hace que el clima del equipo sea mejor (enfermera, clima positivo).

(El responsable) *Que diga las cosas buenas en público y las malas en privado...* (enfermera, clima negativo).

(los responsables) *Que tengan confianza en nosotros, yo creo que sí* (enfermera, clima positivo).

(El responsable) *Que sea una persona facilitadora, que estimule, que motive en cuanto pueda, formación...* (enfermera, clima negativo).

Aspectos personales

(Respeto, educación, capacidad de adaptación, empatía, comunicación), que se identifican sobre todo en el discurso de los equipos con clima emocional negativo.

En las relaciones, pues que haya comunicación, porque si no... (enfermera, clima negativo).

El clima emocional depende de la ayuda profesional y personal con el grupo (enfermera, clima negativo).

Clima emocional es para mí que abunden las sonrisas, la colaboración, la educación entre los que trabajamos (enfermera, clima negativo).

Percepción de las dimensiones del clima emocional identificadas a través del panel

Las relaciones interprofesionales

La descripción de la calidad de las relaciones profesionales fue diferente en función del grupo focal: participantes con clima positivo hacen afirmaciones muy favorables: «*Yo me siento bien.*» (enfermera), «*Me siento apoyada*» (enfermera) o «*nos ayudamos, hablamos*» (enfermera), mientras que el grupo con clima negativo tienden a describir una situación menos agradable, donde son más frecuentes los conflictos y se reclama más comunicación:

Antes éramos una familia, y hablo de enfermería, pero ahora eso ya se ha acabado... ya es menos (enfermera, clima negativo).

Es como que cada uno vamos por nuestro lado y si tenemos algún problema común, pues lo comentamos (enfermera, clima negativo).

El proyecto común

Se describió por objetivos comunes de trabajo, pero también iniciativas comunes, proyectos de investigación, planes de formación, coordinación de las actividades dentro del centro, etc.

Se trabaja en función de los objetivos... (médica, clima negativo).

Aparte de los objetivos comunes, que te marcan... están también otros objetivos, de formación por ejemplo, es una forma de hacer un proyecto común (médica, clima positivo).

Las dificultades para alcanzar los resultados deseados dentro del equipo parecen brotar tanto desde la organización deficitaria del trabajo, como por la definición confusa o inalcanzable de los objetivos y por las actitudes negativas y el desgaste profesional de los miembros del equipo.

Conocemos el proyecto común porque nos reunimos. Nos sentimos parte del proyecto (enfermera, clima positivo).

Esto se cuida... se informa a la gente... (médica, clima negativo).

No conseguimos más objetivos porque hay una persona que no está convertida... la lucha es nuestra, pero lo pagamos todos porque este no está convertido (enfermero, clima negativo).

Reconocimiento del saber

En ambos grupos se identificaron diferencias entre el reconocimiento informal y el reconocimiento formal.

(...) *lo ves por comentarios de compañeros...* (enfermera, clima negativo).

(...) *si te piden una opinión, que se fían de ti...* (enfermero, clima negativo).

(...) *si te echan de menos...* (médica, clima negativo) (los responsables) *Que tengan confianza en nosotros, yo creo que sí* (enfermera, clima positivo).

(los responsables) (...) *cuando te asignan responsabilidades...* (médica, clima negativo).

El grupo de profesionales con clima positivo destaca la idea de que el reconocimiento surge al mismo tiempo que se conoce a la persona, sin diferencias por categorías profesionales o de género y que se percibe, como norma

general, tanto por parte de compañeros/as como de responsables.

Al principio no te conocen, pero poco a poco... (enfermera, clima positivo).

No creemos que se valore más lo que hace un médico que un enfermero, ni un hombre que una mujer (enfermera, clima positivo).

Dentro del grupo con clima negativo, sí se describen diferencias en el reconocimiento del saber, en función del puesto o el sexo. El personal de enfermería considera que el rol de médico recibe más reconocimiento a nivel profesional.

Cada vez menos, pero siempre el médico tiene más peso... la enfermería llega al protagonismo más tarde (enfermera, clima negativo).

El estilo de liderazgo

En ambos grupos se identificaron diferentes figuras que ejercen liderazgos formales o informales en sus equipos.

No identifiquemos el jefe con el líder (...). Hay distintos tipos de liderazgo dentro de los equipos, hay personas que ejercer de líderes y no son jefes formales. Dentro de los equipos hay muchos tipos de liderazgo y esto es muy positivo (médico, clima positivo).

Yo le hago caso a varias personas en mi equipo, no solo a mi jefe (enfermera, clima positivo).

En los médicos hay un liderazgo, llámalo científico en la persona de A. En temas como todo lo relacionado con la Atención a la mujer, la líder es L. Aunque sea solo por la antigüedad, hay una administrativa que lleva allí 20 años y ella ejerce su cuota de liderazgo (médico, clima positivo).

Se explicita la necesidad de ejercer la autoridad con tacto y con acercamiento a los y las trabajadores/as.

(La autoridad) tiene que existir, pero no se tiene que notar. La autoridad, bien entendida... (médico, clima positivo).

Un jefe deber tener autoridad porque si no, no es jefe, si pierde la autoridad, pierde el liderazgo y no le hacen caso... (médico, clima positivo).

(Me hace estar bien) *la valoración.* (Enfermera, clima negativo).

Dentro del grupo focal con clima negativo, la figura del responsable se asocia claramente a la resolución de posibles conflictos.

Que se adelanten a los conflictos, que los vean venir... (médico, clima negativo).

La organización del trabajo y las condiciones laborales

La organización del trabajo y las condiciones laborales fueron un aspecto muy importante para establecer un clima emocional adecuado. Se hizo más evidente en el grupo focal con clima negativo.

El horario, pues que esté adecuado a tu capacidad.

Faltan recursos. Los recursos son muy importantes, si no hay recursos para cubrir un compañero que está de baja, ¿qué haces? (enfermera, clima negativo).

Las actitudes y desgaste profesional

Las actitudes y el desgaste profesional de cada uno de los miembros de equipo dificultaban la interacción, lo que se

hace más evidente en el grupo focal con profesionales de centros de salud con clima negativo.

Se basa todo en cada persona cómo es (enfermero, clima negativo).

Los equipos están formados por muchísimas personas y hay gente con muy buena voluntad y otros sin buena voluntad (médica, clima negativo).

Qué elementos de la vida laboral se ven afectados por el clima emocional

En opinión de los y las participantes, coincidentes en los 2 grupos focales, el clima emocional afectaba directamente la satisfacción laboral, los resultados de trabajo y la satisfacción del/ de la usuario/a.

Afecta la satisfacción... (médico, clima positivo).

Sí, afecta mucho... (enfermera, clima negativo).

Es el clima el que repercute en los resultados. Otra cosa es que si no puedes medir el clima, los resultados son muy buenos indicadores de cómo es el clima en el equipo (médico, clima positivo).

El resultado de la evaluación del desempeño profesional (EDP), con elementos que se perciben como subjetivos y ajenos a la realidad vivida por el personal, no afecta ni se ve afectado por el clima emocional. No obstante, el proceso evaluativo en sí crea tensiones que afectan negativamente el clima emocional del equipo.

La EDP es individual, no te dicen (los resultados) de los demás... entonces... eso afecta a la productividad que tengas, a la nómina, al dinero... (enfermero, clima negativo).

La EDP no está bien calibrada (médico, clima positivo).

(La EDP) influye en el clima emocional de forma negativa totalmente (enfermera, clima positivo).

Puntuación de cada una de las dimensiones del clima emocional identificadas

Los y las participantes en el estudio han organizado los condicionantes del clima emocional en 5 dimensiones fundamentales (la decisión se tomó por consenso dentro de cada uno de los grupos focales): «relaciones profesionales», «reconocimiento del saber» y «existencia de un proyecto común» aparecen en los 2 grupos focales, mientras que el «liderazgo» se identifica en el grupo con clima positivo y «desgaste profesional» en el grupo con clima negativo. No se han registrado diferencias significativas entre las puntuaciones de los grupos con clima positivo y negativo, lo que podría explicarse por el reducido tamaño muestral. Ambos grupos priorizan la calidad de las relaciones profesionales sobre el resto de las dimensiones, considerando que explican un 36,7 y un 40% respectivamente del clima emocional. El reconocimiento del saber y la idea de proyecto común se consideran de forma muy parecida entre ambos grupos (un 23% del clima emocional se ve afectado por el saber profesional, frente a un 20% en opinión de las personas con clima positivo; y un 23% frente al 21% en el caso del proyecto común). Sin embargo, se observa que para el personal perteneciente a equipos con clima positivo un 21% del clima emocional se explica a través del tipo de liderazgo, mientras que el desgaste explica un 16% del clima para los grupos con clima negativo.

Discusión

El personal médico y enfermero percibe claramente cuáles son los puntos que afectan el ambiente laboral de sus centros: organización y condiciones de trabajo, relaciones profesionales (gestión de los conflictos, el estilo de liderazgo, actitudes personales, reconocimiento) o existencia de un proyecto común que incluya, pero que no se limite a la obtención de los objetivos marcados. Aparecen diferencias entre las percepciones de profesionales provenientes de centros con clima emocional positivo o negativo. Los equipos con clima emocional negativo encuentran más obstáculos organizativos y personales para establecer unas relaciones óptimas y se perciben más diferencias por categoría profesional y sexo. Esta situación podría ser el punto de partida para explicar y proponer soluciones a los problemas persistentes que determinen el mantenimiento de un ambiente no deseado.

Los resultados obtenidos a través de los grupos focales expresan con gran sensibilidad la visión personal de los y las profesionales de Atención Primaria sobre el clima emocional en sus equipos: su ámbito emocional aparece como un espacio desde donde se construyen muchos de los condicionantes del trabajo en equipo. Esta idea aparece claramente definida en un estudio de 2002, que concluye que las estrategias de afrontamiento en el trabajo se centran en la búsqueda de apoyo emocional y en la desconexión conductual¹³.

Consideramos que el uso de la metodología cualitativa es acertada para este tipo de estudios. Sus limitaciones se refieren al escaso tamaño muestral del estudio, así como a que no se ha perseguido la saturación de la información. Pese a que los resultados no son representativos estadísticamente, sí son concluyentes y orientan sobre las medidas de mejora necesarias. La necesidad de saturación de la información no se ha considerado imprescindible, por tratarse de una evaluación cualitativa en base a un estudio cuantitativo previo y porque la interpretación de los datos se ha enfocado desde la comparativa entre centros con clima negativo y positivo y entre personal de enfermería y médico. Por otra parte, consideramos que la representación de varios centros de trabajo en ambos grupos nominales, asegura la cobertura suficiente de los discursos existentes entre los participantes en el estudio.

Un primer dato destacable es la abundancia de ideas y puntos de vista que se han recogido en los grupos focales, así como en el panel y en la puntuación numérica. Los y las profesionales han mostrado un alto interés por participar y sus perspectivas informan sobre sus necesidades y expectativas emocionales. En gran parte, las opiniones vertidas son coincidentes con las dimensiones de clima emocional identificadas por Borrell⁸, sin embargo, se observa que el liderazgo y las actitudes personales (estrés, desgaste) tienen un peso importante que requiere su análisis independiente de las relaciones profesionales, lo que es coherente con el modelo teórico de los 4 círculos¹⁴, que defiende que los estilos de liderazgo explican el 70% de la calidad del clima organizativo de un equipo.

La importancia del tipo de liderazgo se hace más evidente en el grupo focal con clima positivo, mientras que las personas con clima negativo insisten más en el desgaste profesional que sufren. Este hecho podría ser no tanto una diferencia real en la percepción emocional de los equipos,

como una diferencia de prioridades: el clima negativo se asocia directamente con el burnout, explicado en parte por el tipo de liderazgo no integrador¹², así como por las condiciones laborales y de organización del trabajo, según los propios profesionales entrevistados. Esta explicación es coherente con los resultados de otros estudios^{15,16}, que identifican la valoración por parte de los directivos como una variable protectora frente al desgaste profesional.

La calidad del clima emocional registrado en función de la pertenencia a una categoría profesional u otra (personal médico o enfermero) se asocia con la mayor sociabilidad y contacto entre enfermeros y enfermeras y con la percepción de un menor reconocimiento entre el personal de enfermería (lo que es propio de los grupos con clima negativo). Estudios recientes confirman que las relaciones del personal médico con sus compañeros/as son menos cercanas¹⁷ y que los y las enfermeros/as alcanzan valores inferiores en la percepción del respeto hacia su saber profesional¹⁰.

Aparece un acuerdo total entre todas las personas participantes acerca del impacto directamente proporcional que tiene el clima emocional en variables como satisfacción laboral e indicadores de resultados, lo que confirma la necesidad de mejorar el clima con tal de revertir positivamente en la calidad asistencial y la satisfacción de pacientes y usuarios/as. En este sentido, las direcciones de los distritos sanitarios que han participado en el estudio (tanto en la parte cuantitativa como cualitativa), así como expertos en gestión de recursos humanos en el ámbito de la salud, han sido convocados en una reunión de presentación de resultados y debate acerca de las medidas de mejora necesarias. Sus aportaciones se refieren básicamente a la necesidad de formar a los directivos para ejercer un liderazgo efectivo y adaptado a las necesidades del personal y a conseguir un ambiente de colaboración entre todos los profesionales.

Bibliografía

1. Scott T, Mannion R, Davies H, Marshall M. Te quantitative measurement of organizational culture in health care: a review of the available instruments. *Health Serv Res.* 2003;38:923-45.
2. Safran DG, Miller W, Beckman H. Organizational dimensions of relationship- centered care. *Theory, evidence and practice. J Gen Intern Med.* 2006;21(Supl 1):9-15.
3. Borrell I Carrió F. A los profesionales que tienen autoestima les gustan los retos. *foods* [citado 16 de dic. 2009]. http://www.laboris.net/static/ca_experto_autoestima.aspx.
4. Xyrichis A, Lowton K. What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *Int J Nurs Stud.* 2008;45:140-53.
5. Pullon S, McKinlay E, Dew K. Primary health care in New Zealand: the impact of organizational factors on teamwork. *Br J Gen Pract.* 2009;59:191-7.
6. Richards A, Carley J, Jenkins-Clarke S, Richards DA. Skill mix between nurses and doctors working in primary care- delegation or allocation: a review of the literature. *Int J Nurs Stud.* 2000;37:185-97.
7. McCallin A. Interprofessional practice: learning how to collaborate. *Contemp Nurse.* 2005;20:28-37.
8. Borrell Carrió F, De los Reyes López M, García Olmos P, Gracia Guillén D, Pérez Gómez JM. Relaciones entre profesionales sanitarios. *Med Clin (Barc).* 2001;117:339-50.
9. Scott T, Mannion R, Davies H, Marshall M. The quantitative measurement of organizational culture in health care: a review of the available instruments. *Health Serv Res.* 2003;38:923-945.
10. Martin DR, o'Brien JL, Heyworth JA, Meyer NR. Point counterpoint: the function of contradictions on an interdisciplinary health care team. *Qual Health Res.* 2008;18:369-79.
11. Scott T, Mannion R, Marshall M, Davies H. Does organizational culture influence health care performance? A review of the evidence. *J Health Serv Res Policy.* 2003;8:105-17.
12. March JC, Oviedo-Joekes E, Romero M, Prieto MA, Danet A. Mapa emocional de equipos de Atención primaria en Andalucía. *Aten Primaria.* 2009;41:69-73.
13. Escribà-Agüir V, Bernabé-Muñoz Y. Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la Comunidad Valenciana: un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Rev Esp Salud Publica.* 2002;76:595-604.
14. McClelland D. *Human motivation.* Cambridge University Press; 1985.
15. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga Fr. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Publica.* 2009;83:215-30.
16. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Publica.* 2004;78:505-516.
17. Fernández MI, Moineo A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM, et al. Satisfacción laboral de los profesionales de Atención primaria del Área 10 del Insalud de Madrid. *Re. Esp Salud Publica.* 2000;74:139-47.