

Ambiente laboral: ¿Los médicos afectan el clima organizacional de los EBAIS donde laboran?

Lic. Harold Borbón Alpizar¹

Resumen

En Costa Rica existen Centros Integrales de Atención en Salud (EBAIS) cada 3500 ó 4000 habitantes. Estos centros son coordinados por un médico general que tiene la responsabilidad trabajar en equipo con un (a) enfermero (a), un (a) técnico (a) en atención primaria y un secretario (a).

El objetivo de esta investigación es determinar si la personalidad del médico influye en el clima organizacional de los restantes miembros del EBAIS y si existen rasgos de personalidad que propicien un buen clima dentro de los EBAIS.

Para medir las variables citadas se aplican pruebas científicas en el Área de Salud de San Pablo de Heredia, integrada por seis EBAIS. En ellas se logra comprobar que existe una relación entre la personalidad del médico y la percepción del clima organizacional de los funcionarios y se hallan patrones comunes de personalidad en los médicos, que generan ambientes positivos de trabajo.

Palabras claves: clima organizacional, personalidad, médico, EBAIS, relación.

Abstract

In Costa Rica there are Centers Comprehensive Health Care (EBAIS) each 3500 or 4000 inhabitants. These centers are coordinated by a general doctor who has a responsibility to work as a team with nurse, a technician in primary care and a secretary.

The objective of this investigation is to determine whether the doctor's personality influences the organizational environment of the remaining members of EBAIS and if there are personality traits conducive to a good atmosphere within the EBAIS. The variables applied were measured by scientific test in the health area of San Pablo de Heredia, composed of six EBAIS. They see that it succeeds there is a relationship between the personality of the doctor and perceptions of organizational environment of officials and patterns are common in doctors personality, which generate positive working environments.

Keywords: Organizational culture, personality, medical, EBAIS, relationship.

¹ Licenciado en Psicología con Énfasis en Modificación de Conducta. Candidato a Licenciatura en Comportamiento Organizacional, ULACIT. Correo electrónico: haroldborbon@yahoo.com

I. Introducción

Los EBAIS en Costa Rica son unidades de atención en salud de reciente creación. El país pasó por una serie de reformas económicas y sociales para que se dieran su desarrollo.

En la década de los años 80 por ejemplo, se produjo un severo deterioro de las finanzas públicas, que redujo la capacidad del Estado para incrementar el gasto en salud y ampliar la cobertura de los servicios. El gasto en salud, que en 1980 representaba un 7,6% del Producto Interno Bruto, cayó a un 5,6% en 1990. Aunado a ello, durante esta década se generó un profundo debate nacional sobre el posible agotamiento del modelo vigente de atención en salud, caracterizado por un enfoque biologista, que enfatiza la atención de la enfermedad. (Masís, 1999).

Como indica Masís (1999) en la década de los años 90, surgió la Reforma del Estado Costarricense. En el marco de esta Reforma y con base en el Decreto Ejecutivo No. 20262-P-H-RE-S del 20 de febrero de 1991, una Comisión Evaluadora del Sector Salud realizó un análisis sectorial del cual se derivaron los problemas más relevantes del Sector, los que debían resolverse para el logro de la eficiencia y eficacia en la función pública en el área de la salud

Ante el panorama costarricense se conformó una Unidad Preparatoria de Proyectos, donde participaron funcionarios del Ministerio de Salud y de la CCSS, quienes elaboraron una propuesta técnica que fue incorporada por las autoridades políticas al "Plan Nacional de Reforma del Sector Salud – Lineamientos Fundamentales" emitido por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) en 1993 y que sirvió de base para que durante los primeros años de esta década se realizara un importante esfuerzo de carácter político, con el fin de obtener el financiamiento necesario para realizar la Reforma en Salud que necesitaba el país. (Masís, 1999).

El Gobierno de la República de ese momento y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, suscribieron el 06 de diciembre de 1993 el Contrato de Préstamo N° 3654, para llevar a cabo el Proyecto: "Reforma del Sector Salud", el cual fue ratificado el 13 de octubre de 1994 por la Asamblea Legislativa, Ley N° 7441, publicada en el Alcance N° 29 a la Gaceta N° 216 del 14 de noviembre de 1994. (Masís, 1999)

Alcanzado el financiamiento, se buscó mejorar el enfoque de atención integral y continua de la salud de las personas y del ambiente; se planeó un conjunto articulado de reformas, destinadas a mejorar la cobertura, la accesibilidad, la oportunidad, la calidad y el ámbito de operación de los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades de la población costarricense y las condiciones económicas del país. (Masís, 1999)

Para lograr esos propósitos, se plantearon ocho componentes, o proyectos pilares (Salas, 2003):

1. Rectoría y fortalecimiento del Ministerio de Salud
- 2. Readecuación del modelo de atención**
3. Fortalecimiento institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
4. Fortalecimiento institucional del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)
5. Financiamiento
6. Sistema de información
7. Sistema de suministros
8. Fondo nacional de Formación y capacitación en Salud

El cambio y fortalecimiento del sistema de salud costarricense, se caracterizó por ofrecer un enfoque biopsicosocial del proceso de salud y enfermedad; ofreció a las personas, una atención integral continua, con énfasis, en las acciones de promoción y prevención, dio énfasis en la estrategia de atención primaria (EBAIS). Se dirigió principalmente a la familia, la comunidad y el ambiente, tratando de garantizar una mayor libertad al usuario de decidir dónde y por quién podía ser atendido, y buscó la participación social en el auto cuidado de la salud, en la ejecución de actividades y en la gestión de los servicios. (Salas, 2003).

El país se dividió en regiones administrativas y cada una de éstas en Áreas de Salud. Estas áreas se convirtieron en la sede de las Direcciones Locales de Salud, constituidas por uno o varios sectores, con poblaciones promedio de 15 a 40.mil habitantes en áreas rurales, y de 30 a 60 mil en zonas urbanas. En ellas todas las instituciones del sector coordinan sus programas e integran sus esfuerzos para conformar un verdadero sistema local de salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, con participación activa de todos los sectores sociales que intervengan, directa o indirectamente en el desarrollo de los programas de salud (Salas, 2003).

En el primer nivel de atención, se brindan servicios básicos integrales por medio de Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS) (los cuales están conformados por un médico general, un auxiliar de enfermería y un técnico en atención primaria) y de un equipo de apoyo conformado por el conjunto de funcionarios de un Área de Salud (clínicas regionales). Cada EBAIS atiende a una población de 3.500 a 4.000 habitantes en su área de atracción. El total de EBAIS de un área y su equipo de apoyo, llamado "equipo de salud", están bajo la jefatura de la dirección del Área de Salud. Estos brindan servicios básicos a nivel comunitario, en el domicilio, en establecimientos educativos, en los puestos de salud, en las clínicas de atención integral 1, 2 y 3, y en la consulta de medicina general de las clínicas 4 y de los hospitales periféricos y regionales. Los actuales centros de salud funcionan como clínicas de atención integral 1 y 2.

En estos Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS), funge como coordinador de todo el equipo, el médico, el cual regula el buen funcionamiento del centro, sin que tenga la autoridad para sancionar o amonestar a los otros integrantes del equipo. Cada integrante tiene su propio jefe ubicado en las clínicas de atención integral, pero el médico es quien tiene la responsabilidad de hacer trabajar a estos funcionarios como un equipo de trabajo y brindar la atención a la comunidad de atracción.

El objetivo general de este artículo es investigar si la personalidad del médico, quien funge como coordinador y líder de los EBAIS, influye en el clima organizacional de los mismos, como lo ha dicho Collins (2001) "los verdaderos líderes pueden convertir sus organizaciones en instituciones de gran éxito y trascender dentro de ellas". Cada EBAIS es un pequeño centro de atención, pero si la dirección del mismo no genera el liderazgo capaz de motivar a su equipo, el clima organizacional del mismo generará una resistencia negativa en los funcionarios que se trasladará al servicio al cliente.

También se pretende demostrar si existe un patrón de relación en la personalidad de los médicos del Área de Salud examinada, que permite tener un clima organizacional positivo y determinar si existe una personalidad "ideal" en este personal que permita contar con un buen clima organizacional.

El artículo expone los resultados de las pruebas de personalidad y de clima organizacional, aplicados en el área de Salud de San Pablo de Heredia, al personal de sus seis EBAIS, distribuidos en toda el área del cantón.

II. Definición de clima organizacional

Para definir el clima organizacional Judith (2006) se refiere a los autores Schneider, Gunnarson y Niles - Jolly (1994), quienes conceptualizan el clima como "la atmósfera percibida por los empleados, la cual ha sido creada por las prácticas, procedimientos y recompensas típicas de la organización" (p.4).

El papel del líder dentro de la organización para la formación de equipos felices y con altas niveles competitivos y una alta satisfacción laboral es fundamental, según indica Collins (2001). El clima organizacional en los EBASIS puede variar de uno a otro, en todos hay personal diferente y médicos que fungen como coordinadores con diferentes estilos para hacerlo.

El puesto de jefe es percibido de distintas maneras por los trabajadores, algunos pueden indicar que su jefe es un tirano o se expresan mal de él. Algunas características de un mal jefe son: solo el jefe tiene razón, grita a sus empleados, reprende a los colaboradores delante del resto del personal, algunas veces hace eco en público de situaciones personales del colaborador, no involucra al trabajador en el alcance de las metas de la empresa, no genera equipo de trabajo, limita a su trabajador a realizar sus funciones por una paga determinada. Este tipo de empleado se llega a sentir explotado, no tomado en cuenta por su jefe, se siente solo un productor que con su producto no sabe a que contribuye dentro de la organización. (Collins, 2001)

Mientras otros trabajadores indican que tienen un gran jefe y como principales características señalan que los involucra activamente en el desarrollo y toma de decisiones de la organización, se sienten parte activa e importante del desarrollo y alcance de los objetivos, el jefe les da la confianza para desarrollar proyectos que enriquezcan el trabajo del equipo, conocen cuales son las metas del equipo de trabajo. (Collins, 2001)

III. Metodología

Este estudio pretende correlacionar, en el caso de los EBASIS, la personalidad de su líder (el médico) con el clima organizacional que perciben los otros colaboradores del equipo y determinar si existe una relación entre esta personalidad y el buen o mal clima organizacional que se vive dentro de estos centros de atención en salud.

El desarrollo del estudio de la personalidad de los médicos y cómo afecta el clima organizacional es transeccional, ya que se aplican las pruebas de personalidad y clima en un momento determinado y por una única vez, seguido del análisis de los datos.

La principal variable por desarrollar son la personalidad del médico, siendo ésta la variable independiente y que se pretende medir mediante la aplicación de la prueba de personalidad: Inventario Multifásico de la Personalidad conocido como MMPI. El desarrollo de la prueba data de 1939, cuando los doctores Hathaway y Mckinley en Minnesota, Estados Unidos, iniciaron los estudios para desarrollar una prueba de personalidad que no incluyera medición de trastornos neuróticos, sino que pueda ser aplicada a la población sana. El instrumento ha sido modificado a través de los años, para ser hoy día, uno de los más confiables en la medición de personalidad. El cuestionario consta de 71 preguntas que generan un gráfico de personalidad dividido en las siguientes escalas: hipocondriasis, depresión, histeria, psicopática, paranoia, obsesivo - compulsivo, esquizofrenia y hipomanía. Cada una de estas variables es analizada según el gráfico y se describe la presencia de rasgos o trastornos según los puntajes alcanzados. En el caso de sobrepasar los 70 puntos dentro del gráfico, el autor define esa variable como "trastorno", pero en el caso de ser inferior a 70, se habla de un rasgo o tendencia de personalidad. (Núñez, 1994)

La variable dependiente es el clima organizacional de los EBAIS para lo cual se aplica la escala EDCO, que como indica Judith (2006), tiene su origen en Santafé de Bogotá, D.C. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Este instrumento consta de 40 preguntas que analizan las subescalas de relaciones interpersonales, estilo de dirección, sentido de pertenencia, retribución, disponibilidad de recursos, estabilidad, claridad y coherencia en la dirección y valores colectivos. En el caso de esta prueba se adaptan algunos detalles en la forma de su formato, no en el fondo, para efectos de este estudio y poder disminuir las probabilidades de error. Dentro de las pruebas originares se hace mención a "empresa" y "jefe" ambas palabras para efectos de evitar confusión en el personal son sustituidas por "EBAIS" y "médico", con el único objetivo de contextualizar al personal dentro de la realidad inmediata del EBAIS y que no piensen en la totalidad de la Clínica Central del Área de Salud y con ello desvíen el fin de la investigación.

En cada EBAIS se aplican tres pruebas de clima organizacional y una para medir la personalidad del médico, en total se aplica 18 pruebas de clima y 6 de personalidad. Se evalúa para efectos de esta investigación, el 100% de la muestra, por tanto no probabilística, siendo únicamente seis los EBAIS y cuatro personas por centro, no aplica reducir la población.

Dentro del personal médico se evalúa a seis médicos con las siguientes características de género y edad, así como clasificación por centro de trabajo (ver cuadro 1):

Cuadro 1

Médico coordinador del EBAIS	Sexo	Edad en años
San Pablo, centro	Masculino	31
La Quintana	Femenino	27
La Amalia	Masculino	29
Rincón de Ricardo	Femenino	35
Las Cruces	Femenino	38
Miraflores	Femenino	29

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al personal que compone los equipos interdisciplinarios en los EBAIS se evaluaron a 18 funcionarios con las siguientes características de género, edad y EBAIS de trabajo (ver cuadro 2):

Cuadro 2

	EBAIS de trabajo	Sexo	Edad en años
Enfermeros			
	San Pablo, centro	Masculino	32
	La Quintana	Femenino	43
	La Amalia	Femenino	46
	Rincón de Ricardo	Femenino	61
	Las Cruces	Masculino	30
	Miraflores	Femenino	42
ATAPS			
	San Pablo, centro	Femenino	31
	La Quintana	Femenino	31
	La Amalia	Femenino	40
	Rincón de Ricardo	Masculino	33
	Las Cruces	Femenino	44
	Miraflores	Femenino	26

Secretarios			
	San Pablo, centro	Femenino	24
	La Quintana	Femenino	24
	La Amalia	Femenino	50
	Rincón de Ricardo	Femenino	27
	Las Cruces	Femenino	33
	Miraflores	Masculino	26

Fuente: Elaboración propia

La aplicación de las pruebas se realiza en cada uno de los EBAIS en forma individual, se le solicita a los funcionarios que completen el cuestionario, aclarando que no tienen un valor para proyectos evaluativos dentro de la institución y que se hace únicamente con fines académicos. El objetivo de aclarar lo anterior, es con el fin de no sesgar la información que los funcionarios aporten, y con ello lograr respuestas más honestas en el momento de completar la prueba.

Los instrumentos son de fácil acceso, lo que permite que se visiten todos los EBAIS de San Pablo de Heredia en dos horas, y así poder recolectar toda la información en ese tiempo.

IV. Análisis y discusión de los resultados

Los resultados de la aplicación de las pruebas en los distintos EBAIS para efectos de su análisis, se dividirán en diferentes cuadros de información, iniciando por la observación de la variable independiente que será presentada en dos clasificaciones denominadas como: "Trastorno" y "Rasgo". Para alcanzar la clasificación "Trastorno" cualquiera de las subescalas de la prueba de personalidad debe superar los 70 puntos en el gráfico, de no ser así, la clasificación para ese médico será de "Rasgo".

Paralelo a esta clasificación se analizan individualmente las subescalas de la prueba aplicada a cada médico, donde se observan patrones comunes que determinan un clima organizacional más positivo.

En cuanto a la variable dependiente, el clima organizacional de los EBAIS es evaluado en tres subescalas, según esta normada la prueba. Los puntajes y las subescalas son las siguientes:

Clima organizacional con un nivel bajo: puntajes de 40 a 93 puntos en el promedio de las pruebas.

Clima organizacional con un nivel promedio: puntaje de 94 a 147 puntos en el promedio de las pruebas.

Clima organizacional con un nivel alto: puntajes entre 148 y 200 puntos en el promedio de las pruebas.

Para determinar si un EBAIS posee un clima organizacional de nivel alto, debe alcanzar puntajes superiores a 148. Por el contrario, si un EBAIS tiene como promedio, puntajes inferiores a 93 se puede indicar que su clima organizacional es bajo.

Que un EBAIS cuente con un buen o mal clima organizacional tiene consecuencias en las percepciones de los miembros, tanto negativas como positivas.

Entre las consecuencias positivas de un clima organizacional Bustos, P., Miranda, M. y Peralta, R. (2007) citan "las siguientes: logro, afiliación, poder, productividad, baja rotación, satisfacción, adaptación, innovación." (p.7).

Como consecuencias negativas del clima organizacional Bustos et al. (2007) indica: "inadaptación, alta rotación, ausentismo, poca innovación y baja productividad." (p.7).

Se entiende que un clima organizacional dentro del promedio logra ubicarse en el intermedio entre un ambiente positivo y uno negativo, sin ocupar ninguno de los anteriores a plenitud (Bustos et al, 2007).

En el siguiente Cuadro 3 se muestra la distribución de los distintos EBAIS donde se aplican las pruebas de clima organizacional y se define si éste es alto, bajo o promedio.

Cuadro 3

EBAIS	Promedio del puntaje por EBAIS	Clasificación del Clima Organizacional
San Pablo, centro	140	Promedio
La Quintana	152	Alto
La Amalia	167	Alto
Rincón de Ricardo	159	Alto
Las Cruces	161	Alto
Miraflores	166	Alto

Fuente: Elaboración propia

El EBAIS con un clima organizacional promedio es el de San Pablo centro, los otros cinco EBAIS tienen un ambiente laboral muy positivo o "alto", como se indica en la prueba.

Al analizar y clasificar si el tipo de personalidad del médico de cada uno de los EBAIS es "Trastorno" o "Rasgo" se obtiene el siguiente resultado (ver cuadro 4)

Cuadro 4

EBAIS	Personalidad con "Trastorno"	Personalidad con "Rasgo"
San Pablo, centro	Sí	
La Quintana		Sí
La Amalia		Sí
Rincón de Ricardo		Sí
Las Cruces		Sí
Miraflores		Sí

Fuente: Elaboración propia

De los seis EBAIS el único médico que obtiene una personalidad definida como "Trastorno" fue San Pablo centro, los restantes cinco se ubican en "Rasgos". El EBAIS de San Pablo centro fue el que obtuvo la puntuación más baja en relación a su clima organizacional; esto evidencia una relación directa entre la personalidad del médico y su influencia como líder dentro del ambiente de trabajo con los demás miembros.

Cada médico presenta una serie de características de personalidad y en el análisis detallado de cada una de ellas, se evidencia factores comunes que hacen a un médico generar mejor clima entre sus compañeros. El detalle y análisis de cada uno de esos factores se presenta a continuación en el cuadro 5:

Cuadro 5

EBAIS	Características de personalidad
San Pablo, centro	Escalas que sobrepasan los valores de 70 puntos: 2, 4, 7 y 8.
La Quintana	Escala 2 baja Escala 4 alta
La Amalia	Escala 1 alta Escala 2 alta Escala 7 alta Escala 8 baja
Rincón de Ricardo	Escala 2 baja Escala 4 alta
Las Cruces	Escala 2 baja Escala 9 alta
Miraflores	Escala 8 baja Escala 9 alta

Fuente: Elaboración propia

Las escalas que **sobrepasan** los valores de **70 puntos**, en el caso del médico del EBAIS de San Pablo centro, indican las siguientes características de personalidad: son descritas como personas impulsivas, que no pueden posponer la satisfacción de sus impulsos, hay poco respeto por las normas sociales, en algunos casos puede existir abuso de licor, también acting out aunque después presente arrepentimiento. Algunas veces se sienten deprimidos, ansiosos, pero las demás personas no las consideran sinceras. Son enérgicos, sociables y amistosos (Núñez, 1994).

En el caso de los restantes médicos, las subescalas no sobrepasan los 70 puntos, pero si se pueden clasificar como altas o bajas debido a que sobresalen dentro del gráfico, estas campanas que se forman, indican los "Rasgos" que se describen a continuación (Núñez, 1994)

La **escala 1 alta** significa que se pueden presentar conductas relacionadas a la hipocondría tales como preocupación excesiva por el cuerpo, síntomas somáticos, quejas frecuentes de dolores y debilidad, se queja constantemente de fatiga y cansancio. (Núñez, 1994).

La **escala 2 alta** es de personalidades con tendencias depresivas por lo que pueden estar presentes manifestaciones como tristeza, infelicidad, sentimientos de culpa, negación a hablar, adinamia general. (Núñez, 1994).

En personas con la **escala 2 baja** se pueden encontrar los siguientes rasgos de personalidad: relajación, sentirse a gusto, es competitivo, seguro de sí mismo, emocionalmente estable, alegre, optimista, responsable, alerta, activo, dinámico, asume liderazgo, gracioso, animado (Núñez, 1994).

Algunas características de personalidad de la **escala 4 alta** son: no interioriza normas sociales, acting out, pobre control del súper yo, rompe reglas con facilidad. (Núñez, 1994).

Los rasgos de personalidad para sujetos con **escala 7 alta** corresponden a los obsesivos compulsivos, por este motivo son personas ordenadas, poseen rituales de conducta, utilizan las rutinas y evitan cambiarlas. (Núñez, 1994).

Individuos que obtienen la **escala 8 baja** se caracterizan por ser amistosos, alegres, bondadosos, responsables, adaptables, preocupados por el éxito, conservador, bien equilibrado, dependiente y acepta la autoridad (Núñez, 1994).

Para los médicos que obtuvieron una **escala 9 alta** se identifican por parte de Núñez (1994) los siguientes rasgos en su personalidad: es alguien activo, se observa energía por trabajar, es proactivo, busca en que ocupar el tiempo, siempre tiene que estar haciendo algo.

V. Patrones comunes en las personalidades

Se pueden identificar en el **Cuadro 5** escalas que poseen rasgos comunes y que comparten una mayoría de médicos que generan ambientes laborales positivos.

Al observar el Cuadro 5, tres médicos tienen la escala dos baja, los que no tienen este factor en común si tienen la escala ocho baja.

Si se analizan cada una de las características o rasgos de personalidad de estas escalas se pueden observar varios patrones comunes. En el Cuadro 6 se hace una comparación entre las características de estas dos escalas.

Cuadro 6

Rasgos de personalidad de las escalas	
Escala 2 baja	Escala 8 baja
Relajado, sentirse a gusto, es competitivo, seguro de si mismo, emocionalmente estable , alegre , optimista, responsable , alerta, activo, dinámico, asume liderazgo, gracioso , animado (Núñez, 1994).	Amistoso, alegre , bondadoso, responsable , adaptable, preocupado por el éxito, conservador, bien equilibrado , dependiente y acepta la autoridad (Núñez, 1994).

Fuente: Elaboración propia

Ambas características de personalidad son muy similares, describen un sujeto bien adaptado, alguien alegre, responsable, con una personalidad equilibrada, dinámico y bondadoso.

Estos rasgos, en una persona, lo hacen ser un líder muy positivo, un líder que genera un adecuado ambiente de trabajo entre sus compañeros.

Estas características o rasgos de personalidad de estas dos escalas son las que se encuentran en todos los médicos y vienen a ser las más positivas dentro del cuadro de comparación. Si bien otros médicos tienen y comparten otros tipos de rasgos como los relacionados con la hiperactividad (escala 9 alta) o los rasgos donde el super yo es muy permisivo (escala 4 alta), las escalas dos y ocho permiten que se genere un clima organizacional positivo en los EBAIS.

VI. Conclusiones

El intuir que la personalidad del médico de un EBAIS puede afectar el clima organizacional del centro de trabajo, fue la hipótesis que se planteó. Para descubrir si esto es real o no, se inició con la aplicación de dos pruebas científicas, una buscaba medir la personalidad del médico y otra el clima organizacional de los EBAIS (ver Metodología para más detalles).

Después de la tabulación y análisis de la información se pudo observar una relación directa entre las dos variables que se definieron al inicio de la investigación, y confirmar que un médico con personalidad definida como de tipo "Trastorno" puede afectar negativamente el ambiente en sus compañeros de trabajo. Mientras que médicos con personalidades sin "Trastorno", logran generar ambientes positivos de trabajo.

Además se analizó en detalle la personalidad de los médicos y se observaron los rasgos que indica la prueba de personalidad, logrando identificar rasgos que generan ambientes positivos en el personal de salud. Como escalas comunes se encontraron la dos baja y la ocho baja; estas dos escalas no están presentes en todos los médicos, pero si tienen características muy similares una y la otra, entre las cuales están: la de un sujeto bien adaptado, alguien alegre, responsable, con una personalidad equilibrada, dinámico y bondadoso (Núñez, 1994)

Por tanto, la hipótesis que se planteó al inicio de la investigación pudo ser confirmada; la personalidad del médico sí influye en el clima organizacional de los EBAIS de San Pablo de Heredia.

El objetivo general de igual forma, quedó confirmado y en cuanto a los objetivos específicos se pudo determinar que médicos con escalas superiores a los 70 puntos en la prueba de personalidad generan ambientes negativos de trabajo. En el caso de la investigación el EBAIS de San Pablo, centro, que cuenta con un médico que alcanzó valores en dicha prueba superiores a 70 obtuvo un clima promedio mientras que los restantes cinco EBAIS que cuentan con médicos que obtuvieron puntajes que no alcanzaron los 70 puntos, sus ambientes laborales fueron altos o positivos.

Se pudo confirmar que los médicos que obtuvieron las escalas dos y ocho bajas generaron ambientes positivos en sus centros de trabajo, siendo importante aclarar que esta investigación solo se realizó en seis EBAIS y se debe tener cuidado para estandarizar este tipo de hallazgo.

Los resultados de esta investigación son de aplicación exclusiva para esta población, los datos no pueden ser extensibles o generalizados a otras; para lograr extender los resultados se debe aplicar este estudio a un número mayor de EBAIS y determinar si los mismos resultados que se obtuvieron en esta Área de Salud se obtendrán en alguna otra.

Otra recomendación para futuras investigaciones de este tipo sería analizar la personalidad de los restantes miembros del EBAIS, debido a que podría existir una relación entre estas personalidades y la del médico que determine un ambiente más positivo o no. Esta podría ser otra hipótesis para futuras investigaciones.

Referencias Bibliográficas

- Bustos, P., Miranda, M. y Peralta, R. (2007). *Clima Organizacional*. Recuperado el 03 de noviembre de 2007 de <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/clio.htm>
- Collins, J. (2006). *Empresas que sobresalen*. Colombia: Norma.
- Judith, Ana. (2006). *Escala de clima organizacional (EDCO)*. Recuperado el 10 de octubre del 2007 de <http://www.monografias.com/trabajos35/escala-clima-organizacional/escala-clima-organizacional.shtml#medición>
- Masís, J. (1999). *Panorama de la Reforma del sector salud*. San José: Contraloría General de la Republica.
- Núñez, R. (1994). *Aplicación del MMPI a la sicopatología*. México: El Manual Moderno.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Costa Rica*: OPS.
- Salas, A. (2003). *Fundamentos Conceptuales y Operativos del Sistema Nacional de Salud y del modelo de Atención en Salud*. San José: EDNASSS.