



ORIGINAL

Mapa emocional de equipos de atención primaria en Andalucía

Joan Carles March Cerdá, Eugenia Oviedo-Joekes, Manuel Romero Vallecillos, María Ángeles Prieto Rodríguez y Alina Danet*

Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

Recibido el 30 de julio de 2008; aceptado el 15 de septiembre de 2008

PALABRAS CLAVE

Clima emocional;
Atención primaria;
Estudio descriptivo

Resumen

Objetivo: conocer la dinámica grupal de 8 equipos de trabajo de atención primaria (AP), estableciendo el mapa emocional propio de cada grupo.

Diseño: descriptivo, transversal y multicéntrico.

Emplazamiento: equipos de AP de tres provincias andaluzas.

Participantes: muestra aleatoria de 8 equipos de trabajo y 272 profesionales de la salud.

Mediciones principales: cuestionario autoaplicable con 10 preguntas de tipo Likert (escala de -5 a +5). Las respuestas se clasificaron a partir de las puntuaciones por ítem, apuntando media y moda.

Resultados: el liderazgo en los equipos estudiados es no integrador (0,42 puntos). Las relaciones entre compañeros se caracterizan por competencia, sobrecarga y poca pertenencia de los individuos al grupo, pero también por vínculos de apoyo y confianza. Hay una moderada ilusión hacia el producto y los objetivos de trabajo comunes (1,36 puntos). La autoestima laboral es positiva en general (1,89 puntos).

Conclusiones: el clima emocional en los equipos analizados tiene valores medios. Los aspectos que mejorar deberían centrarse en conseguir un liderazgo integrador y aumentar la ilusión hacia el proyecto común de trabajo. Todo esto, siguiendo el modelo asistencial colaborativo entre diferentes profesionales de AP.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Emotional climate;
Primary care;
Descriptive study

Emotional map in Andalusian primary care teams

Abstract

Objective: To evaluate the dynamics and establish the emotional map of 8 primary care teams.

Design: Descriptive, cross-sectional and multi-site study.

Setting: Primary care centers in Granada, Cádiz and Málaga, Spain.

*Autor para correspondencia.

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

Participants: Simple random sampling of 8 health centers and 272 primary care professionals.

Main measurements: A self administered questionnaire with 10 Likert-type questions. Answers were classified by items, media and mode.

Results: Leadership is not integrated (0.42 points). Relationships between workers show rivalry, burnout and little sensation of being part of a team, but they are united by support and trust. There is a moderate enthusiasm of team objectives (1.36 points). Professional self esteem is generally positive (1.89 points).

Conclusions: Emotional climate of the teams recorded medium values. Aspects as regards integrating leadership and increased enthusiasm towards the common work project need to be improved, following the inter-professional collaborative care model.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La atención primaria (AP) implica un abordaje multidisciplinario de las actuaciones en salud, y el trabajo en equipo es uno de sus pilares organizativos^{1,2}. Los profesionales que componen los equipos de AP conforman un grupo y, como tal, están inmersos en las dinámicas y demandas grupales e intergrupales³. Los estudios sobre los equipos de trabajo han ido en aumento en los últimos años. Los principales temas investigados son el estrés laboral y su relación con la salud⁴, la calidad de vida profesional y el desgaste^{5,6}, la satisfacción laboral⁷ y el clima del entorno⁸, entre otros.

En cuanto al clima organizacional, encontramos varias definiciones del concepto⁹. No obstante, en cuanto al funcionamiento del grupo como tal, sus variaciones, estados y evolución, los estudios son escasos, con excepción de algunos estudios sobre liderazgo¹⁰.

Las emociones en los equipos de trabajo revelan cómo se sienten las personas en la organización¹¹ y, en el ámbito asistencial, afectan también a la calidad de la atención percibida y recibida por los pacientes¹².

Según Borrell³, los sentimientos dentro de un grupo pueden agruparse en cuatro polos: el liderazgo, que conlleva cohesión o disgregación; la autoestima profesional, que puede ser alta o baja; la relación con los compañeros, que puede suscitar cooperación o competencia, y los productos, que generan ilusión o displicencia.

El presente trabajo tiene como objetivo explorar la dinámica grupal de 8 grupos de AP, según los cuatro polos propuestos por Borrell.

Métodos

Participaron en el presente estudio exploratorio desarrollado en el primer trimestre de 2007, una muestra de 8 equipos de AP de la Comunidad Autónoma de Andalucía: 2 de Granada (GR1-13 profesionales y GR2-18 profesionales), 2 de Cádiz (CA1-25 profesionales y CA2-26 profesionales) y 4 de Málaga (M1-14 profesionales, M2-63 profesionales, M3-12 profesionales y M4-101 profesionales), que englobaban a 272 profesionales con grupos muy diversos desde 12 a 101 trabajadores. La información se recogió mediante un cuestionario autoaplicable, previamente validado, de 10 preguntas con formato Likert, con una gama de respuesta de -5 a 5. No se recogieron datos socio demográficos.

Para analizar las puntuaciones se establecieron las medias y las modas. Las respuestas se clasificaron a partir de las puntuaciones medias por ítem y de su valor absoluto. Así, las puntuaciones por debajo de 1 indican una situación «comprometida»; de 1 a 2, «buena», y de 2 a 5, «alta».

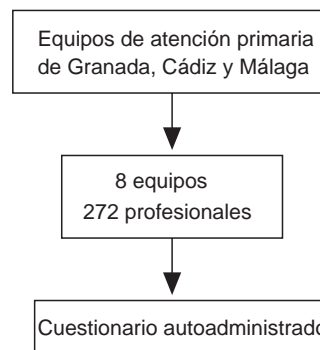
Los análisis de las respuestas sobre clima emocional del equipo de trabajo ha permitido los «mapas» de los grupos, basados en una adaptación de las dimensiones establecidas por Borrell:

1. Tipo de liderazgo.
2. Relaciones con los compañeros.
3. Producto.
4. Autoestima laboral grupal.
5. Eje emocional subjetivo (esquema 1).

Resultados

La [tabla 1](#) presenta los mapas emocionales de los equipos. La [tabla 2](#) refleja la distribución numérica de los grupos y los resultados de las medias, las modas y la desviación típica por ítems y grupos.

En grandes líneas, los 8 equipos de AP mantienen un clima emocional medio (media, 1,52 en escala -5 a +5 puntos). El liderazgo es no integrador (media, 0,42 puntos). Las relaciones interprofesionales se basan en vínculos de apoyo (2,30 puntos) y confianza (2,66 puntos), mientras que el



Esquema 1 Esquema general del estudio Estudio descriptivo transversal exploratorio mediante cuestionario autoaplicable.

Tabla 1 Mapa emocional de los equipos

Grupo y número de profesionales	Liderazgo	Relaciones con los compañeros	Producto	Autoestima laboral	Eje emocional subjetivo
GR1 13 profesionales	No integrador	Competencia, sobrecarga Poca contribución individual al todo	Ilusión	Positiva	Sin tensiones, vínculos que dan apoyo y confianza
GR2 18 profesionales	No integrador	Competencia, sobrecarga, poca contribución individual al todo, tensión grupal	Ilusión	Positiva	Vínculos que dan apoyo y confianza
CA1 25 profesionales	No integrador	Competencia, poca contribución individual al todo	Ilusión	Positiva	Sin tensiones, no hay vínculos de apoyo, pero el grupo permite el desarrollo de la autoestima individual
CA2 26 profesionales	No integrador	Competencia, poca contribución individual al todo, sobrecarga	Poca ilusión	Baja	Sin tensiones, vínculos que dan apoyo y confianza
M1 14 profesionales	No integrador	Competencia, poca contribución individual al todo, sobrecarga	Poca ilusión	Alta	Sin tensiones, vínculos que dan apoyo y confianza
M2 12 profesionales	No integrador	Competencia, poca contribución individual al todo, sobrecarga	Poca ilusión	Alta	Sin tensiones, vínculos que dan apoyo y confianza
M3 63 profesionales	No integrador	Competencia, poca contribución individual al todo, sobrecarga	Poca ilusión	Baja	Vínculos que dan apoyo y confianza. Hay algunas tensiones
M4 101 profesionales	No integrador	Competencia, poca contribución individual al todo, sobrecarga	Poca ilusión	Alta	Vínculos que dan apoyo y confianza. Hay algunas tensiones

índice de ausencia de situaciones conflictivas es 1,72 puntos.

Los equipos respetan la labor de los demás compañeros (1,85 puntos) y comparten el protagonismo (2,35 puntos); sin embargo, no se sienten parte de las decisiones (0,97 puntos), mantienen una ilusión baja hacia el trabajo compartido (1,36 puntos) y no perciben que se estime lo que cada uno aporta individualmente al proyecto grupal (1,17 puntos).

Entre los facultativos observamos más habilidades de trabajo en grupo, como las dimensiones «respeto al saber individual» (2,40 puntos frente a la media total de 1,85) y «cooperación» (1,12 frente a 0,74 puntos). Como desventaja, se percibe una menor confianza emocional (2,34 frente a la media total de 2,66 puntos). En el personal de enfermería también encontramos una importante disgregación (liderazgo, 0,27 puntos) y destaca el vínculo positivo con los pacientes (2,98 frente a la media total de 2,27 puntos). Los administrativos mantienen la sensación de apoyo y confianza emocional con el grupo (2,32 puntos) y un objetivo grupal claro (1,98 puntos), tienen un liderazgo claro (1,12 puntos) y trabajan cohesionados (1,25 puntos).

En función de los equipos, observamos diferencias significativas ($p < 0,05$) sólo entre el clima emocional de dos grupos (0,61 y 0,29 puntos), frente al resto (cuyos valores superan 1,50 puntos). La figura 1 refleja los valores medios del clima emocional en los 8 equipos.

Discusión

La metodología elegida es cuantitativa, tratándose de un estudio exploratorio, descriptivo, cuya principal ventaja es que permite extrapolar resultados y comparar diversos estudios¹³. Aun así, en el futuro sería necesario ampliar el estudio con una muestra más numerosa y, al mismo tiempo, optar por alguna de las técnicas cualitativas que enriquezcan y contextualicen los resultados¹⁴. En cuanto a la limitación de esta investigación, encontramos la elección de los grupos, específica para los estudios exploratorios descriptivos.

El concepto de clima en las organizaciones tiene varias definiciones⁹, pero en cuanto al clima emocional, es un ámbito poco estudiado y más ligado a otros términos o factores como: interacción médicos-enfermeros, comunicación, trabajo en equipo, roles, competencias emocionales o estrés/tensión/*burnout*. El clima emocional en el ámbito sanitario profesional aparece como un concepto sin fronteras bien delimitadas, lo que explica el objetivo y la especificidad de nuestro estudio: la incorporación y el manejo del concepto «clima emocional», así como de la construcción del mapa emocional en AP.

Las emociones, como parte de las relaciones laborales, se pueden considerar un sentimiento estable¹⁵ o una sensación transitoria¹⁶, pero su peso en el encuentro del tipo sanitario requiere de los profesionales encontrar un equilibrio estable

Tabla 2 Moda (Mo), media (M) y desviación estándar (DE) por pregunta del cuestionario

Ítem	Gr1 (n = 13)			Ca1 (n = 25)			M1 (n = 14)			M2 (n = 12)		
	Mo	M	DE	Mo	M	DE	Mo	M	DE	Mo	M	DE
1. Liderazgo	3	0,85	2,54	3	0,32	3,65	3	1,64	2,59	-3	1,08	3,03
2. Apoyo emocional en el equipo	3	2,77	1,64	0	0,8	3,3	3	3,07	2,24	5	2,92	2,31
3. Ausencia de tensiones grupales	3	2,15	1,86	3	1,96	2,67	3	3,21	1,85	3	2,33	2,61
4. Percepción de los pacientes	3	2,92	1,94	5	2,76	2,47	5	3,07	2,43	5	3,08	2,11
5. HTG: respeto del saber individual	3	2,92	0,95	5	1,4	3,06	3	3,43	1,65	3	2,33	2,77
6. HTG: cooperación	3	0,85	2,48	3	0	3,23	3	1,86	2,63	3	1,25	3,25
7. Contribución individual	3	1,92	1,44	3	1,04	3,38	5	2,43	2,62	5	1,75	3,08
8. Ilusión por los objetivos grupales	3	1,54	2,26	3	1,58	3,12	5	1,79	3,31	5	2,5	3,29
9. Clima de cooperación	3	0,62	2,66	3	1,67	2,76	-3	0,57	3,39	0	0,92	2,75
10. Confianza emocional en el equipo	3	3	2,35	3	2,75	2,54	5	3,93	1,14	5	2,67	3,37
Media		1,95	1,19		1,37	2,25		2,5	1,44		2,08	2,25

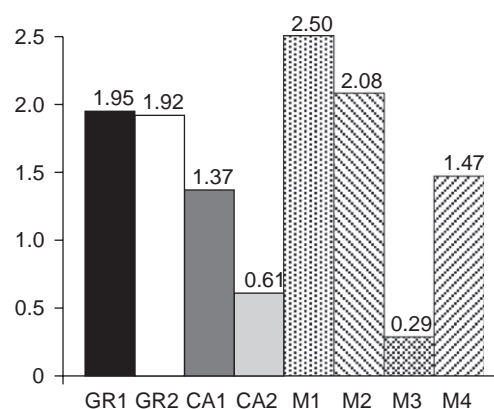
Ítem	Gr2 (n = 18)			Ca2 (n = 26)			M3 (n = 63)			M4 (n = 101)		
	Mo	M	DE	Mo	M	DE	Mo	M	DE	Mo	M	DE
1. Liderazgo	3	1,17	2,09	-3	-0,65	2,81	-3	-1,89	2,54	3	0,89	2,68
2. Apoyo emocional en el equipo	3	2	1,78	3	2,88	2,09	3	1,71	2,64	3	2,29	2,6
3. Ausencia de tensiones grupales	-2	0,72	2,93	3	1,12	2,7	3	0,94	2,51	3	1,31	2,69
4. Percepción de los pacientes	0	2,39	2	-5	0,27	3,69	3	2,05	2,25	0	1,65	2,67
5. HTG: respeto del saber individual	3	2,39	1,65	-3	0,15	2,71	3	-0,05	2,8	3	1,95	2,29
6. HTG: cooperación	3	1,67	2,11	3	-0,19	2,9	-3	-0,75	2,43	3	1,26	2,6
7. Contribución individual	3	1,56	1,98	0	0,04	2,66	-3	-0,11	2,82	0	0,72	2,8
8. Ilusión por los objetivos grupales	3	2,89	2,08	-3	-0,27	3,12	-3	-0,67	2,83	3	1,49	2,68
9. Clima de cooperación	3	1,5	2,15	3	0,38	2,77	0	0,32	2,74	0	0,97	2,58
10. Confianza emocional en el equipo	3	3	1,88	3	2,38	2,37	3	1,35	2,84	3	2,19	2,54
Media		1,92	1,16		0,61	1,49		0,29	1,48		1,47	1,51

entre la vertiente científicotécnica y la humanística de la atención sanitaria¹⁷. Esta conclusión también se refleja en nuestro estudio, pues se observan las dificultades y los esfuerzos necesarios para compaginar la eficiencia asistencial con un ambiente laboral positivo.

El liderazgo es un aspecto importante en el establecimiento y mantenimiento del clima emocional de los equipos, pilar del trabajo en equipo en AP¹⁸. Nuestro estudio revela la presencia de un liderazgo no integrador en los profesionales sanitarios, lo que podría explicar la poca ilusión hacia el trabajo y las tensiones intragrupalas. Sin embargo, el respeto hacia el trabajo de los demás profesionales es medio-alto (1,85 puntos), por lo que no creemos que pueda ser la clave explicativa de aspectos negativos del clima emocional. Por otro lado, la falta de ilusión por los productos grupales va unida a la creencia de que los miembros del equipo no saben trabajar y respetar las parcelas individuales, y no se sienten parte de los logros del equipo. En la bibliografía internacional, los conflictos más destacados que parecen entorpecer el mantenimiento de un proyecto compartido surgen alrededor de las identidades profesionales y la estructura de poder tradicional¹⁹. Por otro lado, Cabré et al²⁰ revisan algunas de las principales fuentes de dichas tensiones: el contacto con el sufrimiento de los usuarios, la presión institucional, las esperanzas y los temores, las contradicciones con los usuarios y los demás profesionales.

Como punto positivo, observamos que los profesionales participantes en nuestro estudio afirman tener una alta confianza emocional en el equipo (2,66 puntos), sin diferencias significativas por grupos profesionales. La buena valoración de la confianza puede ser la base del equilibrio en las relaciones profesionales y del mantenimiento de un clima de cooperación.

Las diferencias según categoría profesional ofrecen una visión positiva de las habilidades de trabajo de los

**Figura 1** Medias del clima emocional en los equipos.

facultativos, lo que podría relacionarse con una mayor eficacia laboral. El personal de enfermería alcanza valores inferiores en las escalas de cooperación y percepción del respeto hacia su saber profesional, lo que es coherente con los resultados de otros estudios actuales²¹ que defienden la necesidad de reforzar su autonomía laboral. Pese a esta limitación, los enfermeros hacen hincapié en la importancia de la relación con los pacientes y valoran altamente sus opiniones.

Las diferencias en función del grupo de trabajo son notables, pero el tamaño del equipo no parece ser un factor explicativo ($p = 0,229$ para la prueba de χ^2).

Las conclusiones de este estudio sitúan el clima emocional en los equipos analizados en valores medios y destaca que los aspectos que mejorar deberían centrarse en conseguir un liderazgo integrador y aumentar la ilusión hacia el proyecto común de trabajo. Todo esto, siguiendo el modelo asistencial colaborativo entre diferentes profesionales de AP²².

Lo conocido sobre el tema

- La dinámica de los equipos de atención primaria se caracteriza por un clima organizacional específico.
- La eficiencia y la calidad asistencial dependen de las relaciones interprofesionales y el tipo de liderazgo.

Qué aporta este estudio

- El clima emocional en los equipos analizados tiene en valores medios.
- Los aspectos que mejorar son el liderazgo integrador y la ilusión hacia el proyecto común de trabajo.
- La base de un buen clima emocional está en un modelo asistencial colaborativo entre diferentes profesionales de atención primaria.

Bibliografía

- Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica. 5.ª ed. Madrid: Elsevier; 2003.
- De Pablo R. La Atención Primaria de Salud como eje del sistema público sanitario. *SEMERGEN*. 2005;31:214–22.
- Borrell F. Cómo trabajar en equipo y relacionarse eficazmente con jefes y compañeros. Barcelona: Gestión 2000; 1996.
- Grau A, Suñer R, García MM. El optimismo de los profesionales sanitarios y su relación con la calidad de vida, el *burnout* y el clima emocional. *Cal Asistencial*. 2005;20:370–6.
- Jubete MT, Lacalle M, Riesgo R, Cortés JA, Mateo C. Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria del Área 1 de Madrid. *Aten Primaria*. 2005;36:112–4.
- Salanova M, Agut S, Peiró JM. Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *J Appl Psychol*. 2005;90:1217–27.
- Robles-García M, Dierssen-Sotos T, Martínez-Ochoa E, Herrera-Carral P, Díaz-Mendi AR, Llorca-Díaz J. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gac Sanit*. 2005;19:127–34.
- Cortés Rubio JA, Martín Fernández J, Morente Páez M, Caboblanco Muñoz M, Garijo Cobo J, Rodríguez Baló A. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? *Aten Primaria*. 2003;32:288–95.
- Delgado Sánchez A, Bellón Saameno JA, Martínez-Canavate López-Montes MT, Luna del Castillo JD, López Fernández LA, Lardelli Claret P. Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. *Aten Primaria*. 2006;37:489–97.
- Yoder D. Organizational climate and emotional intelligence: An appreciative inquiry into a “leaderful” community college. *Community College Journal of Research and Practice*. 2005;18:45–62.
- Zammuner VI, Galli C. Wellbeing: causes and consequences of emotion regulation in work settings. *Int Rev Psychiatry*. 2005;17:355–64.
- Borrell y Carrió F. Comunicar bien para dirigir mejor. Barcelona: Gestión 2000; 1996.
- García MV. Métodos y diseños de investigación científica: ciencias humanas, sociales y de la salud. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2002.
- Zabalegui A. Más allá del dualismo cualitativo-cuantitativo. *Enferm Clin*. 2002;12:74–9.
- Robichaud AL. Healing and feeling: the clinical ontology of emotion. *Bioethics*. 2003;17:59–68.
- Borrell, Carrió F. Competencia emocional del médico. *FMC*. 2007;14:133–41.
- Maestro I. Relaciones interprofesionales ¿problemas éticos o problemas técnicos? *Psicooncología*. 2004;1:283–6.
- Wiles R, Robison J. Teamwork in primary care: the views and experiences of nurses, midwives and health visitors. *J Adv Nurs*. 1994;20:324–30.
- Elston S, Holloway I. The impact of recent primary care reforms in the UK on interprofessional working in primary care centres. *J Interprof Care*. 2001;15:19–27.
- Cabré V, Castillo JA. Las tensiones inherentes al ejercicio profesional. *Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa*. 2003;23:48–59.
- 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.
- Arcangelo V, Fitzgerald M, Carroll D, Plumb JD. Collaborative care between nurse practitioners and primary care physicians. *Prim Care*. 1996;23:103–13.

doi:10.1016/j.aprim.2008.09.007

COMENTARIO EDITORIAL

Equipos de salud: ¿problema o solución?

Health teams: a problem or solution?

F. Borrell Carrió

Médico de Familia, EAP La Gavarra, ICS, Cornellà de Llobregat, Barcelona, España

La tarea de un médico de familia es esencialmente individual: mantener una relación de confianza con sus

pacientes, examinar sus problemas y proponer actuaciones. El paciente valora a «su» médico, desea ser visto por «su» médico y se lamenta cuando no le atiende «su» médico. ¿Puede extrañarnos que muchos países desarrollados

Correo electrónico: 12902fbc@comb.es