



# Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

## Clima emocional en equipos de profesionales sanitarios de Andalucía

J.C. March Cerdá, A. Danet\*, M. Romero Vallecillos y M.A. Prieto Rodríguez

Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

Recibido el 1 de enero de 2009; aceptado el 10 de febrero de 2010

Disponible en Internet el 5 de noviembre de 2010

### PALABRAS CLAVE

Clima emocional;  
Equipos sanitarios;  
Cuestionario

### Resumen

**Objetivo:** El clima emocional en el ámbito de la salud es uno de los factores que afectan directamente el desempeño profesional y la calidad de la atención sanitaria. El objetivo del trabajo es conocer el clima emocional de los equipos de trabajo, en función del número de profesionales que lo componen.

**Método:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se diseñó un cuestionario de 10 preguntas con escala Likert, para una muestra de 212 profesionales de 17 centros sanitarios. Los resultados se analizaron con el paquete estadístico SPSS, realizando comparación de medias, midiendo la significación estadística con el Test de Anova.

**Resultados:** El clima emocional no describió una tendencia lineal en función del número de profesionales que componían el equipo. Tratando la variable «tamaño del grupo» como cualitativa, se observaron diferencias significativas estadísticamente (en el Test Anova de comparación de media,  $p < 0,01$ ). Los grupos pequeños (<8 personas) tuvieron una valoración general del clima emocional de 18,3 puntos (escala -50, +50). Concretamente, centrándonos en las dimensiones del índice general, el reconocimiento personal se situó en 5,3 puntos (en escala -15, +15), las relaciones interpersonales en 6,0 (escala -15, +15) y la existencia de un proyecto común en 6,9 puntos (escala -20, +20). Los grupos medianos (8–12 personas) tuvieron una valoración mejor (el clima emocional general alcanzó 23,7 puntos y las dimensiones del índice son 7,9; 6,4 y 9,3 respectivamente), mientras que en los grupos grandes (> 12 personas) observamos las puntuaciones más altas en todos los aspectos analizados (índice general 26,4 puntos, las dimensiones 9,0; 9,2 y 11,5 respectivamente).

**Conclusiones:** El tamaño del grupo incide en el clima emocional de los equipos de manera directamente proporcional: a mayor tamaño del grupo, mayor calidad del clima emocional.

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

\*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: alina.danet.easp@juntadeandalucia.es,  
alinadanet@yahoo.es (A. Danet).

**KEYWORDS**

Emotional climate;  
Health work team;  
Questionnaire

**Emotional climate in health professional teams in Andalusia****Abstract**

*Objective:* The emotional climate in the health care environment is one of the main factors that affect professional duties and quality of care. The aim of this research is to analyse the emotional climate in health work teams, relating it with the number of members in each group.

*Method:* A cross-sectional, descriptive, and observational study with 212 professionals from 17 health centres. They were given a Likert scale questionnaire and the results were analysed using SPSS program, comparing the mean, standard deviation and Anova test.

*Results:* There was no linear relationship between group size and emotional climate. Using "group size" as a qualitative variable, significant results appear: Small groups (<8 persons) scored 18.3 points on the Emotional Climate Scale (-50,+50 scale). Personal recognition received 5.3 points (-15,+15 scale), interpersonal relationships 6.0 points (-15,+15 scale) and shared projects 6.9 points (-15,+15 scale). Medium groups (8-12 persons) had a better evaluation (23.7 points for the general scale and 7.9, 6.4 and 9.3 for the scale dimensions). Large groups (>12 persons) registered the best results (26.4 points for the general scale and 9.0, 9.2 and 11.5 points for the scale dimensions).

*Conclusions:* Team size directly influences emotional climate: larger groups lead to better emotional climate.

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

**Introducción**

El estudio del trabajo en equipos de atención sanitaria reclama la confluencia de diversos factores explicativos de la esfera organizacional, relacional y comunicacional. El desempeño profesional no depende solo de factores relacionados a la competencia y eficiencia de cada trabajador, sino también del clima interno propio de cada equipo<sup>1</sup>. Existen varias concepciones acerca de la importancia del clima en las organizaciones<sup>2</sup> y numerosas investigaciones analizan los componentes del clima, centrándose en la calidad de vida laboral<sup>3-7</sup>, estrés o desgaste<sup>8,9</sup>, satisfacción personal<sup>10</sup>, roles<sup>11,12</sup> y relaciones<sup>13,14</sup> interprofesionales. Es a partir de estas dimensiones como podemos acceder a los aspectos teóricos y metodológicos (como los instrumentos de medición) de las emociones en el ámbito profesional, aunque en la literatura de especialidad encontramos también estudios cuyo objeto de estudio es el concepto mismo de clima emocional.

Según Borrell<sup>13</sup>, el clima emocional se puede valorar en función de tres dimensiones clave: el saber profesional de cada miembro del equipo y de todo el conjunto de profesionales; las relaciones interpersonales, entre compañeros y la que existe entre éstos y los pacientes; y la existencia de un proyecto de equipo compartido, no impuesto, sentido y desarrollado por las personas que componen el equipo de trabajo. Por tanto, en el clima emocional influyen estos tres elementos fundamentales, cada uno con un peso específico que varía a lo largo de la vida del equipo, de acuerdo con la dirección y sentido de las fuerzas aplicadas. Estas fuerzas son los elementos emocionales, situaciones externas o contaminantes, entendidas como fuerzas causas capaces de modificar una situación.

La medición del clima emocional en las organizaciones es una tarea sumamente complicada por la complejidad de factores explicativos presentes en las relaciones

interpersonales, las jerarquías y roles múltiples que coexisten<sup>15</sup>, las características sociodemográficas de los profesionales y la característica asistencial que implica también a los usuarios y usuarias y sus necesidades<sup>16</sup>.

Dentro de estas variables, el tamaño del equipo, es decir el número de profesionales que lo componen, es también un factor importante en la variación del clima emocional existente. Pese a que la bibliografía disponible no considera el tamaño grupal como una variable explicativa prioritaria, un estudio reciente<sup>17</sup> revela que el cansancio emocional aumenta en los grupos de trabajo cuando el número de compañeros es mayor.

El objetivo general de este estudio es conocer el clima emocional de grupos de trabajo de 17 centros sanitarios, partiendo de los tres pilares explicativos propuestos por Borrell, e identificando los aspectos que necesitan mejorar. Como objetivo específico, nos proponemos describir el clima usando como variable independiente el tamaño del equipo.

**Métodos**

El estudio exploratorio y multicéntrico, desarrollado durante el último trimestre de 2007, tuvo como participantes elegidos por muestreo aleatorio, equipos de entre 6 y 33 personas de 17 centros sanitarios provenientes de las 8 provincias andaluzas, con un total de 212 profesionales, siguiendo los criterios de heterogeneidad sociodemográfica, (centro de trabajo: atención primaria y especializada), profesional y de tamaño del equipo. En el estudio distinguimos entre equipos de trabajo «pequeños» (menos de 8 miembros), «medianos» (de 8 a 12 componentes) y «grandes» (más de 12 personas). Según esta clasificación, en el estudio encontramos seis grupos pequeños, cinco medianos y seis grandes.

La información se recogió mediante un cuestionario de elaboración propia, previamente validado, autoadministrado,

de 10 preguntas en formato Likert, con un rango de respuesta de -5 (peor clima emocional) a +5 (mejor clima emocional). Las categorías de respuesta miden el grado de acuerdo de los encuestados con la pregunta, describiendo la frecuencia con la que se observa el hecho, en escala «nunca»- «siempre». Las preguntas se listan en la [tabla 4](#).

El cuestionario estudió el clima emocional, teniendo en cuenta las tres dimensiones citadas por Borrell<sup>13</sup>: el reconocimiento del saber profesional es contemplado por tres preguntas, las relaciones profesionales por otras tres y la idea de proyecto común por las últimas cuatro preguntas. La idea de proyecto común recibe un peso superior frente a las dos dimensiones, por considerarse un constructo complejo, que contempla indirectamente la evaluación de las

otras dos dimensiones del cuestionario. Dos de las preguntas se formulan en sentido positivo (contestar con «siempre» supone un clima óptimo), las otras dos se refieren a aspectos negativos de las relaciones (si los encuestados identifican la característica en su medio laboral, la evaluación del clima será negativa). En el cuestionario hemos tenido en cuenta este aspecto, cambiando la numeración de las posibilidades de respuesta (de tal manera que la descripción del clima positivo aumenta de manera constante de izquierda a derecha), evitando así posibles confusiones.

El cuestionario no recogía datos sociodemográficos, ya que el objetivo se centra en la influencia del tamaño de los equipos en la valoración del clima emocional.

Con el fin de conseguir un índice global del clima emocional que contemple el conjunto de las preguntas, hemos sumado las respuestas de las diez preguntas en una variable cuya escala va de -50 a +50. El mismo procedimiento lo hemos seguido para calcular un subíndice para cada una de las tres dimensiones del clima emocional: saber profesional (-15,+15, sumatorio de tres preguntas en escala -5,+5), relaciones profesionales (-15,+15, sumatorio de tres preguntas en escala -5,+5) e idea de proyecto común (-20,+20, sumatorio de cuatro preguntas en escala -5,+5). Los resultados se analizaron a partir de estadística descriptiva (media y desviación típica) y comparación de medias por grupo (la significación estadística del Test Anova), a través del programa SPSS.

## Resultados

Los valores generales medidos a través del índice global de clima emocional (en escala -50 +50), en su estado inicial de variable cuantitativa, no aportaron información clara acerca del peso del tamaño del grupo en el clima emocional percibido. La [tabla 1](#) refleja los resultados obtenidos en los equipos de trabajo y la [tabla 2](#) agrupa los equipos en función del número de miembros que los componen, presentando los resultados del índice global, así como de las tres dimensiones consideradas: saber profesional, relaciones interpersonales e idea de proyecto común.

**Tabla 1** Índice global de clima emocional en los 17 equipos de trabajo\*

Equipo	N	Media (escala -50,+50)	DESV.típica
1	33	20,8	11,1
2	27	32,8	10,6
3	22	39,3	6,4
4	15	41,2	10,2
5	14	13,0	22,1
6	13	35,4	8,5
7	11	29,3	9,8
8	11	25,4	5,8
9	10	13,6	10,3
10	9	24,3	12,5
11	9	18,0	7,7
12	7	38,5	7,5
13	7	-9,8	5,4
14	7	38,5	7,5
15	6	-4,3	9,7
16	6	22,8	10,8
17	5	41,2	2,6
Total	212	26,4	16,2

Test Anova  $p < 0,01$ . \* Sumatorio de las respuestas de las diez preguntas.

**Tabla 2** Índice global de clima emocional total y de las dimensiones propuestas en función del tamaño del equipo\*

Tamaño equipo	N	Media total (escala -50,+50)	Media Saber profesional (escala -15, +15)	Media Relaciones profesionales (escala -15,+15)	Media Proyecto común (escala -20,+20)
5	5	41,2	10,6	14,4	16,2
6	12	9,2	2,5	3,9	2,7
7	21	22,4	7,1	6,2	9,0
9	18	21,1	7,2	5,0	8,8
10	10	13,6	5,9	3,0	4,7
11	22	27,4	8,5	8,3	10,5
13	26	23,8	7,0	6,6	10,1
15	15	41,2	11,3	12,6	17,2
22	22	39,3	11,7	12,2	15,3
27	27	32,8	10,7	11,2	10,9
33	33	20,8	6,3	6,3	8,1
Total	212	26,4	8,1	8,0	10,2

Test Anova  $p < 0,01$ . \* Sumatorio de las respuestas de las diez preguntas.

Los 17 grupos presentaban diferencias en la valoración del clima emocional, algunos grupos son cercanos a un clima negativo, otros registran un ambiente muy positivo (tabla 1). En general, el clima fue óptimo, salvo en dos grupos pequeños (de 6 y 7 personas respectivamente) donde encontramos valores por debajo de 0 en la media del índice global de clima emocional (-50,+50).

Ante la falta de linealidad de la influencia de la variable «tamaño grupal» en el clima emocional, los resultados se han analizado a partir de la categorización como variable cualitativa en: «equipos pequeños», «equipos medianos» y «equipos grandes». En los grupos pequeños observamos una media del índice global de 18,3 puntos, mientras que los grupos medianos alcanzan 23,7 puntos y los grandes 29,8 puntos. La misma

**Tabla 3** Clima según el tamaño del equipo

Tamaño equipo	N	Media Total (escala -50 a 50)	Media Saber profesional (escala -15, +15)	Media Relaciones profesionales (escala -15, +15)	Media Proyecto común (-20, +20)
Pequeño (< 8 miembros)	33	18,3	5,3	6,0	6,9
Mediano (8-12 miembros)	55	23,7	7,9	6,4	9,3
Grande (> 12 miembros)	124	29,8	9,0	9,2	11,5
Total	212	26,4	8,1	8,0	10,2

Test Anova  $p < 0,05$ .

**Tabla 4** Medias de las preguntas, en función del tamaño del equipo

Preguntas	Media Equipo pequeño (< 8 miembros)	Media Equipo mediano (8-12 miembros)	Media Equipo grande (> 12 miembros)	Media Total
¿Crees que se consideran las opiniones de todos los miembros del equipo?	1,5	2,4	3,1	2,6
Cuando tienes un problema de tipo personal: ¿puedes comentarlo con algún compañero/a del equipo en la confianza de que va a ayudarte?	2,6	3,1	3,5	3,3
¿Sufres con frecuencia momentos de tensión en el equipo que te dificultan controlar tus reacciones emocionales?	1,1	2,2	2,3	2,1
¿Crees que te mereces mejores compañeros de los que tienes?	2,8	3,1	3,3	3,2
¿Piensas que las personas del equipo saben trabajar respetando las iniciativas que cada uno desarrolla en su parcela individual de trabajo?	1,9	2,0	3,1	2,6
En general, las personas ¿saben compartir, sin acaparar o callar las oportunidades y protagonismo que tienen con el resto de los compañeros?	1,2	1,2	2,7	2,1
Cada profesional, ¿se siente responsable del éxito del equipo?	1,3	2,4	2,6	2,4
¿Piensas que es inútil esforzarse en tirar adelante proyectos porque las personas del equipo no se van a ilusionar por interesantes que sean estos proyectos?	1,7	3,0	2,9	2,7
¿Crees que en el equipo das más al resto de tus compañeros de los que recibes de ellos?	2,0	1,6	2,5	2,2
¿Te sientes en el equipo con suficiente confianza y naturalidad como para ser tú mismo, sin estar demasiado atento a lo que puede ser adecuado en cada momento?	1,7	2,2	3,3	2,8

Test Anova  $p < 0,01$ .

tendencia ascendente se mantuvo en el análisis por dimensiones (tabla 3). Resaltaba que los grupos pequeños alcanzan valores más reducidos en el constructo «reconocimiento del saber profesional», mientras que los grupos medianos tenían proporcionalmente, más dificultades en establecer relaciones interprofesionales óptimas. En los equipos grandes, las tres dimensiones consideradas tienen una evolución positiva.

Las medias (escala -5,+5) de las 10 preguntas realizadas tendían a aumentar conforme crecía el tamaño de los equipos (tabla 4).

## Discusión

En los grupos pequeños (<8 personas) observamos en general un clima emocional medio, caracterizado por buenas relaciones interpersonales y reconocimiento personal, pero la tendencia aumenta en el caso de los grupos medianos (8-12 personas) y grandes (>12 personas).

La metodología utilizada nos permite cuantificar con facilidad los resultados y sacar conclusiones basándonos en la significación estadística. Sin embargo, no descartamos en el futuro completar el estudio a través de técnicas cualitativas, seleccionando con rigor y las informantes y adaptando la metodología a los objetivos del estudio<sup>18</sup>. El hecho de empezar el estudio con una visión general, cuantificada, para después ampliarlo con las técnicas cualitativas, ayuda a identificar primero los pilares del clima emocional, para poder posteriormente indagar en los puntos de vista de las y los trabajadores y comprender a fondo sus problemas, necesidades y requerimientos, a través de las entrevistas o el grupo de discusión.

La elección de los equipos se ha realizado a partir de varios criterios que pueden condicionar los resultados, lo que podría suponer una limitación del estudio. La elección a partir de los criterios elegidos ha sido al azar.

El análisis del clima emocional en equipos de trabajo expone al riesgo de que los resultados sean vulnerados por tensiones y conflictos serios presentes en grupos de trabajo concretos. En esta investigación, identificamos esta situación en el caso de dos grupos pequeños (uno de ellos de manera más acentuada) con una valoración negativa constante del clima emocional en todos sus aspectos, además sin diferencias apreciables entre las opiniones de los encuestados (desviación típica <10). Este aspecto podría constituir una alteración de los resultados, por lo que resultaría arriesgado considerar que los grupos pequeños tienen un clima emocional inferior. Sin embargo, podría representar también un indicio de que, en los grupos pequeños existen más conflictos internos importantes.

En la bibliografía de especialidad encontramos pocas referencias al peso del tamaño grupal<sup>17</sup> o resultados no significativos estadísticamente<sup>19</sup>, centrándose en otras explicaciones y causas de las tensiones intragrupalas en el ámbito sanitario. Un primer aspecto a considerar son las características específicas de trabajo, la responsabilidad o la continua concentración, especialmente en unidades asistenciales concretas<sup>20</sup>. En segundo lugar, encontramos las referencias a las categorías profesionales, sus expectativas y sus interacciones<sup>21-23</sup>. Sin infravalorar estas implicaciones, y en base a nuestros resultados, podemos afirmar que, con independencia a las características sociales,

demográficas o profesionales de los componentes de los equipos, el número de profesionales que forman los grupos es una variable influyente en el modelo explicativo de la calidad del clima emocional.

En el cálculo global del índice de clima emocional, incorporando todas las variables del cuestionario, así como en los índices calculados por cada una de las tres dimensiones «saber profesional», «relaciones profesionales» y «proyecto común», observamos que hay diferencias significativas por grupos (test de Anova para la comparación de medias, con nivel de significación <0,01), aunque no se mantiene una tendencia lineal continua. El tratamiento del tamaño del grupo como variable categórica (grupos pequeños, medianos y grandes) permite superar esta limitación y proporciona resultados claros acerca de la evolución positiva del clima emocional, a medida que aumenta el número de compañeros que forman el equipo. Consideramos que una explicación fiable de esta tendencia se podría fundamentar en el tipo de liderazgo ejercido. La calidad de las relaciones interprofesionales, de la autoestima y de la consideración personal percibida depende en gran parte de la capacidad de los cargos directivos de cohesionar su equipo y de integrar las perspectivas y esfuerzos personales del personal sanitario. En los grupos pequeños, las expectativas mutuas entre profesionales y directivo/a son más altas, la frecuencia de los encuentros es superior, por lo que las relaciones pueden tender a desgastarse. Ejercer el liderazgo a través de canales directos (más común en los grupos pequeños) puede afectar también la autonomía de los profesionales y su percepción de la afectividad<sup>24</sup>. El hecho de que los profesionales de los grupos pequeños valoren especialmente mal la dimensión del reconocimiento de su saber profesional, se puede relacionar también con una deficiente comunicación interna (vertical u horizontal), más evidente dentro de un grupo reducido<sup>25</sup>. Sin embargo, los grupos grandes, más heterogéneos, minimizan este riesgo, la sensación de falta de comunicación se atenúa y se agiliza la solución de los conflictos existentes alrededor de las identidades profesionales y la estructura de poder tradicional<sup>26</sup>.

Los resultados de nuestra investigación discrepan con la observación de otros estudios que, sin establecer el tamaño grupal como variable explicativas, revelan de manera indirecta que en el ámbito hospitalario (que implica la organización de grupos de trabajo más complejos), la satisfacción laboral, las relaciones interpersonales o el clima organizacional son inferiores frente a los valores observados en Atención Primaria (donde los equipos de trabajos suelen ser más reducidos)<sup>27</sup>.

La conclusión del estudio es que el tamaño del grupo aparece como un buen factor explicativo de las diferencias percibidas en el clima emocional. La monitorización del clima emocional en los centros sanitarios debe ser tomada en cuenta e incorporada a las medidas de gestión en salud, para conocer y poder mejorar la configuración de las relaciones profesionales, del saber profesional y del proyecto laboral compartido<sup>28</sup>.

## Bibliografía

1. Show JL. Enhancing work climate to improve performances and retain employees. *J Nurs Adm.* 2002;32:393-7.

2. Delgado Sánchez A, Bellón Saameño JA, Martínez-Cañavate 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.
3. 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 organizacional. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20:370-6.
4. Alonso Fernández M, Iglesias Carbajo AI, Franco Vidal A. Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. *Aten Primaria*. 2002;30:483-9.
5. Jubete Vázquez MT, Lacalle Rodríguez-Labajo M, Riesgo Fuertes, Cortés Rubio JA, Mateo Ruiz 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.
6. Cabezas Peña C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC*. 2000;7(Supl 7):53-68.
7. Clúa Espuny JL, Aguilar Martín C. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultados de una encuesta. *Aten Primaria*. 1998;22:308-13.
8. Prieto Albino L. Burnout en médicos de familia. *Aten Primaria*. 2001;28:445-545.
9. Sos Tena J. Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. *Medifam*. 2002;12:613-9.
10. Acámer F, López C, López-Torres J. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en atención primaria. *Aten Primaria*. 1997;20:401-7.
11. Henderson B. Should nurses have a greater role in primary care? *Can Med Assoc J*. 1983;129:1125-32.
12. Casanova J, Day K, Dorpat D, Hendricks B, Theis L, Wiesman S. Nurse-physician work relations and role expectations. *J Nurs Adm*. 2007;37:68-70.
13. 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.
14. Maestro I, Sanz Ortiz J. Relaciones interprofesionales ¿problemas éticos o problemas técnicos? *Psicooncología*. 2004;1:283-6.
15. 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.
16. Cabré V, Castillo JA. Las tensiones inherentes al ejercicio profesional. *Educación Social*. 2003;23.
17. Del Valle R, Franco A. Prevalencia de burnout entre los profesionales de Atención Primaria, factores asociados y relación con la incapacidad temporal y la calidad de la prescripción. *Semergem*. 2007;33:58-64.
18. Guix JP. < 0,05 sí, pero...: la aplicación de la metodología cualitativa en la investigación sanitaria. *Rev Calidad Asistencial*. 2003;18:55-8.
19. 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.
20. Ríos Riquez MI, Godoy Fernández C, Peñalver Hernández F, Alonso Tovar AR, López Alcaraz F, López Romera A, et al. Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. *Enferm Intensiva*. 2008;19:2-13.
21. Wiles R, Robinson J. Teamwork in primary care: the views and experiences of nurses, midwives and health visitors. *J Adv Nurs*. 1994;20:324-30.
22. Brown RB, Brooks I. Emotion at work: identifying the emotional climate of night nursing. *J Manag Med*. 2002;16:327-44.
23. Cadogan MP, Franzi C, Osterweil D, Hill T. Barriers to effective communication in skilled nursing facilities: differences in perceptions between nurses and physicians. *J Am Geriatr Soc*. 1999;47:71-5.
24. Peya M. Satisfacción laboral: una breve revisión bibliográfica. *Nursing*. 2008;26:62-5.
25. Ballvé Moreno JL, Pujol Ribó G, Romaguera Lliso A, Bonet Esteve A, Rafecas Ruiz M, Zarza Carretero E, et al. Comunicación interna en atención primaria. *Aten Primaria*. 2008;40:401-6.
26. 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.
27. Escribá-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit*. 2008;22:300-8.
28. Álvarez Baza MC. Motivación laboral en un servicio de urgencias hospitalario. *Enferm Clin*. 2003;13:16-27.