

Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios

E. Muñoz-Seco^a, J.M. Coll-Benejam^a, M. Torrent-Quetglas^b y L. Linares-Pou^c

Objetivo. Describir la calidad de vida profesional (CVP) percibida por los trabajadores de atención primaria (AP) y el clima de la organización (CO) de sus centros, y conocer la influencia del CO sobre la CVP y las variables que explican esta relación.

Diseño. Transversal, analítico.

Emplazamiento. Centros de atención primaria del Área de Salud de Menorca.

Participantes. Un total de 166 profesionales sanitarios y no sanitarios.

Mediciones principales. Dos cuestionarios anónimos autoadministrados y validados en AP: CVP-35 (dimensiones: demandas, apoyo directivo y motivación) y CO (dimensiones: trabajo en equipo, cohesión y compromiso). Se analizan la edad, la antigüedad, el grupo profesional, la relación laboral y el centro sanitario.

Resultados. La tasa de respuestas fue del 67,4%. La CVP global es 5,78, peor a mayor edad y mejor cuanto más cohesión. La percepción de demandas es 5,53, más en médicos y menos si hay un elevado compromiso. El apoyo directivo se valora en 4,9, mejor cuanto más cohesión y trabajo en equipo y peor en trabajadores fijos y administrativos. La motivación intrínseca es 7,43 y aumenta con el incremento del compromiso. Hay asociación entre CO y QVP (mayor en las dimensiones motivación [$r^2 = 0,26$] y apoyo directivo [$r^2 = 0,476$]), independientemente de la edad, el grupo profesional y la antigüedad laboral.

Conclusiones. El clima influye en la calidad de vida profesional, especialmente en la motivación y el apoyo directivo. El compromiso mejora la motivación intrínseca y la percepción de demandas. La valoración del apoyo directivo mejora si lo hacen la cohesión y el trabajo en equipo.

Palabras clave: Clima organizacional. Satisfacción laboral. Atención primaria. Trabajadores sanitarios.

INFLUENCE OF ORGANIZATIONAL CLIMATE ON JOB SATISFACTION AMONG HEALTH PROFESSIONALS

Objective. To describe the quality of professional life (QPL) as perceived by primary care workers and to measure the organizational climate (OC). To identify the influence of OC on QPL and the variables that explain this relationship.

Design. Cross-sectional study.

Setting. Primary care centres in the Menorca Health Area (Balearic Islands, Spain).

Patients. One hundred and sixty six primary care, including health-workers and others.

Main measurements. Two anonymous, self-administered, PC-validated questionnaires were filled in: QPL-35 (dimensions: perception of demands, support from managers, and motivation) and OC (dimensions: team-work, cohesion, and commitment). Age, seniority, professional group, job relationship, and the health centre were analysed.

Results. Positive answers: 67.4%. Average QPL was 5.78, lower for older workers and higher among those perceiving more cohesion. Average score for perceived demands was 5.53, higher among physicians and less if there is high commitment. Support from managers was 4.9, positively associated with cohesion and team-work and negatively associated with permanent workers and clerical staff. Intrinsic motivation was 7.43, greater if commitment was higher. Regardless of age, professional category and seniority, there was a significant association between OC and QPL (strongest in the motivation [$r^2=0.26$] and managerial support [$r^2=0.476$] dimensions).

Conclusions. OC influences QPL, especially in motivation and managerial support. Commitment enhances motivation and perception of demands. Where there is better cohesion and team-work, the manager's support is also rated more highly.

Key words. Organizational climate. Job satisfaction. Primary care. Health care workers.

^aUnidad Sanitaria de Es Castell. Centro de Salud Dalt Sant Joan. Mahon. IbSalut. Menorca. Islas Baleares. España.

^bÁrea de Salud de Menorca. Mahon. IbSalut. Menorca. Islas Baleares. España.

^cUnidad Docente de Es Castell. Islas Baleares. España.

Correspondencia:
E. Muñoz Seco.
UBS Es Castell.
Ptge. de la Creu, s/n.
07720 Es Castell. Menorca.
Islas Baleares. España.
Correo electrónico:
27167ems@comb.es

Manuscrito recibido el 15 de noviembre de 2004.
Manuscrito aceptado para su publicación el 30 de mayo de 2005.

Los autores declaran no haber recibido financiación para realizar este trabajo, ni presentan conflictos de interés. Los resultados preliminares fueron presentados, y aceptados como comunicación oral al XXII congreso de la Semfyc, en Barcelona, en diciembre de 2004.

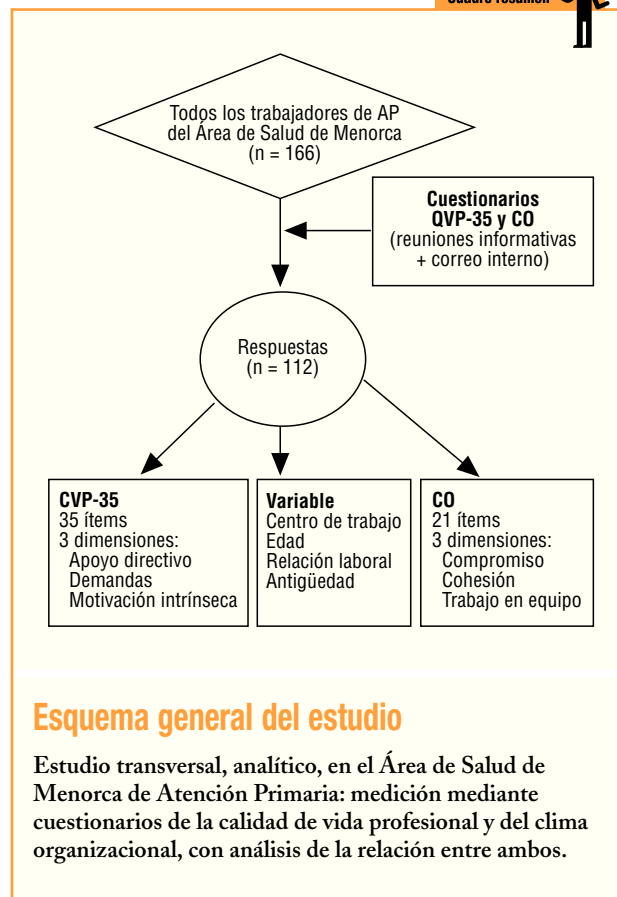
Introducción

La insatisfacción y el síndrome de *burnout* son 2 fenómenos cada vez más frecuentes entre los profesionales sanitarios de todo el mundo y un motivo de preocupación para los investigadores de los servicios sanitarios¹, sus administradores, los propios profesionales y los medios de comunicación. Diversos estudios han mostrado una relación directa entre la satisfacción de los trabajadores sanitarios y la de sus pacientes², que es inversa con el absentismo, la rotación y el bajo rendimiento³. La insatisfacción laboral de los médicos influye en la calidad de la atención y en la relación con sus pacientes, en sus patrones de prescripción y en el cumplimiento de los tratamientos de sus enfermos⁴. Por ello, la satisfacción y la motivación de los profesionales se considera uno de los 3 grandes objetivos de cualquier sistema de salud, al igual que la asistencia sanitaria de calidad y la satisfacción subjetiva de los usuarios^{5,6}. La calidad de vida profesional (CVP) se define como la percepción por parte del trabajador de un equilibrio entre las demandas y los recursos de que dispone para afrontarlas⁷. Las demandas no sólo son las cargas de trabajo, sino también el hecho de trabajar en un ambiente perjudicial y las necesidades de formación, participación y seguridad en el empleo. Los recursos pueden ser psicológicos, organizacionales y de relación. Dentro de los factores que inciden en la CVP, la personalidad del trabajador es uno de los más determinantes en la percepción de estrés o satisfacción laboral, además del grado de control sobre los resultados del propio trabajo, la percepción de autonomía y los ingresos económicos^{4,8}. Un estudio realizado en atención primaria⁹ demostró que el apoyo directivo es la dimensión que más influye en la CVP global.

El clima de la organización (CO) se define como el conjunto de características psicológicas que describen una organización, la distinguen de otras, es relativamente estable en el tiempo e influye en la conducta de las personas que forman parte de ella¹⁰. Es una característica colectiva, creada a partir de interacciones personales y que tiene un interés especial debido a su relación con la satisfacción y la productividad dentro del concepto de calidad total.

La investigación en este campo sanitario se ha centrado en la medición directa de la satisfacción laboral, o del desgaste profesional (*burnout*), especialmente en médicos. No se ha estudiado la satisfacción de todos los trabajadores de atención primaria con respecto a su vida profesional ni su relación con la estructura organizativa de la empresa. Por ello, nos planteamos medir, al mismo tiempo y en profesionales de atención primaria, la calidad de vida profesional de una región sanitaria y el clima de la organización de sus centros, y conocer la influencia del CO sobre la CVP.

Material y métodos Cuadro resumen



Sujetos y método

Se realizó un estudio transversal analítico en el Área de Salud de Menorca formada por tres centros de salud que dan asistencia sanitaria a unos 80.000 habitantes. Se incluyó a todos los profesionales (n = 166) que hasta abril del 2002 trabajaban en atención primaria y se excluyó a los que pertenecían al equipo investigador. Se impartió una sesión informativa en cada centro y se garantizó la confidencialidad de la encuesta. Posteriormente se remitieron los cuestionarios por correo interno. A los 15 días se repitió un envío de las escalas como recordatorio. La respuesta se recogió mediante correo gratuito.

Variables de estudio

La encuesta recogía distintas variables explicativas, como la edad, el grupo profesional (médico, enfermera, auxiliar y personal de admisión), el centro de trabajo, la relación laboral (fijo o interino) y la antigüedad (número de años en la empresa). Se decidió prescindir de la variable «sexo» al considerar que, en algunos casos, su registro podría amenazar la confidencialidad de la encuesta.

Instrumentos de medida

1. Cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35. Está constituido por 35 ítems agrupados en 3 dimensiones («apoyo di-

TABLA 1 Porcentaje de respuesta según el estamento y el lugar de trabajo

Médicos	29 (55%)
Enfermería	35 (58%)
Personal de admisiones	18 (24%)
Personal auxiliar	7 (29%)
Otras categorías	17 (71%)
No contestan	6
Centro 1	54 (81,2%)
Centro 2	19 (74%)
Centro 3	43 (54,4%)

rectivo», «demandas» y «motivación intrínseca») que se responden mediante una escala de 1 a 10. Las respuestas se agrupan desde las categorías «nada» (valores 1 y 2), «algo» (3, 4 y 5), «bastante» (6, 7 y 8) y «mucho» (9 y 10). Dos ítems se analizan de forma individualizada: la valoración global de la CVP y la capacidad de desconectar del trabajo una vez finalizado. Este instrumento ha sido validado en atención primaria¹¹ y presenta en cada dimensión una consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach entre 0,75 y 0,86). Hay una elevada correlación entre los promedios de los ítems para cada dimensión y las puntuaciones factoriales.

2. Cuestionario de clima organizacional (CO). Está formado por 21 ítems que se agrupan en 3 subescalas: «cooperación o compromiso», «cohesión» y «trabajo en equipo». Cada ítem se contesta mediante una escala de Likert (1 para el total desacuerdo hasta 5 para el acuerdo total). También ha sido validado en atención primaria¹⁰ y presenta una consistencia interna elevada, tanto para el clima total (coeficiente de Spearman = 0,92 y alfa de Cronbach = 0,89) como para cada una de sus dimensiones (coeficiente de Spearman y alfa de Cronbach > 0,7).

Estrategia de análisis

Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple, y para la comparación de medias se utilizó la prueba de ANOVA (contraste de hipótesis). Se consideró como variable explicada la puntuación global y cada una de sus dimensiones, y como explicativas la puntuación del clima (global y por dimensiones) y el resto de variables. El análisis estadístico se realizó con el programa Stata versión 5.0.

Resultados

Se recibieron cumplimentadas 112 encuestas. Esta tasa de respuesta del 67,4% varió significativamente según el centro de trabajo y el estamento, y fue inferior al 30% entre el personal auxiliar y de admisión (tabla 1). Entre los que respondieron, la media de edad fue de 41,98 ± 8,79 años, con una permanencia media en la empresa de 15,29 ± 9,84 años; el 58% de ellos era fijo.

En la tabla 2 se expone la puntuación media global ± desviación estándar (DE), para cada dimensión e ítem de la encuesta de CVP. La CVP global de toda el área es de 5,78 ± 1,94 sobre 10. Los principales resultados

TABLA 2 Valores medios para cada dimensión y los diversos ítems que la componen del cuestionario CVP-35. Respuestas en escala de 1 a 10

Dimensiones	Media ± DE
<i>Ítems que la componen</i>	
Demandas	5,53 ± 1,32
1. Cantidad de trabajo que tengo	7,54 ± 1,44
2. Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo	5,47 ± 2,41
3. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	5,29 ± 2,39
4. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	6,41 ± 2,39
5. Conflictos con otras personas	3,36 ± 2,30
6. Falta de tiempo para mi vida personal	4,23 ± 2,53
7. Incomodidad física en el trabajo	4,73 ± 2,66
8. Carga de responsabilidad	6,96 ± 1,66
9. Interrupciones molestas	5,74 ± 2,68
10. Estrés (esfuerzo emocional)	6,44 ± 2,38
11. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	4,84 ± 2,53
Motivación	7,36 ± 1,11
12. Satisfacción con el tipo de trabajo	7,08 ± 1,66
13. Motivación (ganas de esforzarme)	7,15 ± 2,02
14. Apoyo de mi familia	7,53 ± 2,42
15. Ganas de ser creativo	7,39 ± 1,95
16. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo actual	7,43 ± 1,52
17. Estoy capacitado para mi trabajo	8,06 ± 1,35
18. Mi trabajo es importante para las vidas de otras personas	7,71 ± 1,74
19. Lo que tengo que hacer queda claro	6,74 ± 2,19
20. Me siento orgulloso de mi trabajo	7,73 ± 1,77
21. Desconecto al acabar la jornada laboral	6,69 ± 2,38
Apoyo directivo	4,97 ± 1,35
22. Satisfacción con el sueldo	4,89 ± 2,31
23. Posibilidad de promoción	3,24 ± 1,87
24. Reconocimiento a mi esfuerzo	4,11 ± 2,02
25. Apoyo de mis jefes	5,14 ± 2,61
26. Apoyo de mis compañeros	6,05 ± 2,18
27. Posibilidad de ser creativo	4,81 ± 2,33
28. Recibo información de los resultados de mi trabajo	3,62 ± 2,01
29. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	5,62 ± 2,33
30. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida en mi puesto de trabajo	3,65 ± 2,26
31. Tengo autonomía o libertad de decisión	5,61 ± 2,50
32. Variedad en mi trabajo	6,13 ± 2,31
33. Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aceptadas	4,59 ± 2,36
34. Calidad de vida en mi trabajo	5,78 ± 1,94
35. Estoy orgulloso de pertenecer al IB-Salut	6,04 ± 2,46

del cuestionario del CO para cada ítem y las tres dimensiones se detallan en la tabla 3, con una puntuación global para el CO de 3,09 ± 0,67 sobre 5 en to-

TABLA 3 Valores medios para cada dimensión y los diversos ítems que la componen del cuestionario CO. Respuestas en escala de 1 a 5

Dimensiones	Media ± DE
<i>Ítems que la componen</i>	
Trabajo en equipo	3,15 ± 0,63
Son frecuentes los conflictos y enfrentamientos entre compañeros	3,05 ± 1,13
El médico y la enfermera no se comentan los problemas con los pacientes	3,74 ± 2,31
Cuando alguien tiene una duda en el trabajo, le pregunta a un compañero	4,16 ± 0,94
Mi equipo del centro de salud planifica su trabajo en conjunto	2,62 ± 1,40
Las decisiones importantes se discuten con todo el equipo	2,78 ± 1,53
Los médicos, enfermeras y trabajadores sociales participan en reuniones para unificar sus criterios de trabajo	2,29 ± 1,33
Todos los miembros del equipo pueden opinar sobre el trabajo de los demás	2,69 ± 1,33
Lo malo del equipo es que cualquiera se siente autorizado a opinar sobre el trabajo de los demás	3,49 ± 1,23
Muchos compañeros opinan sobre lo que no saben	3,45 ± 1,18
Cohesión	2,92 ± 0,89
Si alguien tiene un rato libre y hay un compañero trabajando, le suele echar una mano	2,50 ± 1,38
Se siente un ambiente tenso entre los médicos y el personal de enfermería	3,41 ± 1,19
La gente de mi centro está muy unida	2,70 ± 1,26
En el centro se respira un ambiente amistoso	3,15 ± 1,27
En general, nos sentimos orgullosos de formar parte del equipo	3,07 ± 1,25
Si existe un conflicto, nos sentamos a resolverlo	2,59 ± 1,24
La gente de mi centro se suele ayudar en el trabajo	2,98 ± 1,18
Compromiso	3,23 ± 0,86
Hay algunos compañeros que dificultan el trabajo de los demás	2,98 ± 1,38
Muchos compañeros están intentando cambiar de centro	3,41 ± 1,09
En las reuniones de equipo frecuentemente hay discusiones tensas	3,19 ± 1,16
La mayoría de mis compañeros, si pudieran, no trabajarían aquí	3,55 ± 1,19
Los compañeros opinan que nuestro centro nunca funcionará	3,23 ± 0,86

da el área de salud. Sólo se detectaron diferencias entre los 3 centros al analizar las puntuaciones medias del clima de la organización y sus dimensiones, con

una menor puntuación para el centro 3 (2,8 ± 1,0) con un nivel de significación de 0,0091. Las dimensiones que influyeron en esta menor percepción del clima fueron la cohesión (2,7 ± 1,0) y el compromiso (2,7 ± 0,7), con niveles de significación de 0,00001. Entre los resultados obtenidos mediante la regresión lineal múltiple (tablas 4 y 5) destaca que el 13% de la variabilidad (r² = 0,13) de la calidad de vida global es explicada por la puntuación media global del clima (β = 0,60; p = 0,037) y por la edad (β = -0,059; p = 0,012). La dimensión del clima que mejor explica dicha variabilidad es la cohesión (β = 0,477; p = 0,035). Esta correlación se mantiene para cada una de las dimensiones de CVP. Otro aspecto remarcable es la correlación aceptable entre la dimensión compromiso y la motivación (β = 0,4; p = 0,002). El mejor modelo predictivo (r² = 0,476) hallado en el análisis es el obtenido entre el apoyo directivo y las variables clima global (β = 0,95; p = 0,0001), años trabajados en la empresa (β = 0,05; p = 0,032) y ser personal de admisión (β = -0,94; p = 0,003).

TABLA 4 Correlación entre el clima organizacional y sus dimensiones con el resto de variables

Variable explicada	Variable explicativa	β	p	r ²
Clima	Centro 3	-0,38	0,018	0,067
Trabajo en equipo	Enfermería	-0,46	0,011	0,11
	Personal admisión ^a	-0,43	0,048	
	Médicos	-0,47	0,013	
Cohesión	Centro 3	-0,49	0,016	
	Fijos	-0,54	0,005	0,16
	Médicos	-0,47	0,034	
Compromiso	Centro 3	-0,66	0,001	0,12

^aCategoría de referencia: personal médico. Regresión lineal múltiple ajustada para las variables edad, situación laboral, centro de salud, antigüedad en la empresa y grupo profesional. Se muestran las correlaciones con un nivel de p < 0,05.

TABLA 5 Correlación entre las variables de la calidad de vida profesional (global y por dimensiones) y el clima de la organización global y por dimensiones

CVP ^a	Clima global ^b	β	p	r ²
Calidad de vida global	Clima	0,6	0,037	0,13
	Edad	-0,059	0,012	
Demandas	Clima	-0,55	0,009	0,1312
	Médicos	0,59	0,065	
Apoyo directivo				0,476
	Clima	0,95	0,0001	
	Antigüedad	0,05	0,032	
Motivación	Personal admisión ^c	-0,94	0,003	
	Clima	0,54	0,001	
	Edad	0,38	0,044	
CVP ^a	Dimensiones clima ^b	β	p	r ²
Calidad de vida global	Edad	-0,54	0,022	0,13
	Cohesión	0,477	0,035	
Demandas	Compromiso	-0,43	0,006	0,17
	Médicos	0,66	0,034	
Apoyo directivo	Cohesión	0,38	0,036	0,45
	Trabajo en equipo	0,52	0,020	
	Fijos	-0,892	0,009	
	Personal de admisión ^c	-1,07	0,001	
Motivación	Compromiso	0,4	0,002	0,24

^aVariable explicada. ^bVariable explicativa. ^cCategoría de referencia: personal médico.
Regresión lineal múltiple ajustada para las variables edad, situación laboral, centro de salud, antigüedad en la empresa y grupo profesional. Se muestran las correlaciones con un valor de p < 0,05.

Discusión

Hemos obtenido un buen nivel de respuesta, similar o ligeramente superior al de otros estudios¹²⁻¹⁴. Al tratarse de un cuestionario anónimo, desconocemos las causas de la falta de respuesta, aunque es remarcable que el centro de salud con menos respondedores es el que presenta peor puntuación en el CO.

La escasa respuesta del personal auxiliar y el de admisiones hace que estén insuficientemente representados y nos impide extraer conclusiones para estos estamentos. La puntuación media global de CVP para toda el área es levemente superior a la de otros estudios¹²⁻¹⁴. Mientras algunos trabajos muestran mayor satisfacción laboral en mujeres^{15,16}, nuestro análisis no incluye el sexo como variable explicativa, por lo que no hemos podido hallar diferencias entre sexos. Algunos autores detectan una menor satisfacción laboral en las enfermeras¹⁷, aunque nuestros datos no muestran variaciones de la CVP global entre los grupos profesionales, excepto en el caso de

Discusión
Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- La calidad de vida profesional es un indicador de satisfacción laboral que, en trabajadores sanitarios, se ha relacionado directamente con la satisfacción y la adhesión de sus pacientes, con la calidad de la atención, con los patrones de prescripción, e inversamente con el absentismo, la rotación y el bajo rendimiento.
- El clima de la organización, o conjunto colectivo de características psicológicas que definen el ambiente de los trabajadores, ha sido definido y medido en atención primaria respecto a las dimensiones cohesión, compromiso y trabajo en equipo. El clima informa de la valoración que hacen los trabajadores de sus directivos y de su empresa como organización.
- No se ha estudiado en atención primaria la calidad de vida profesional de todos sus trabajadores al mismo tiempo que el clima organizacional, para intentar establecer las influencias entre ambos.

Qué aporta este estudio

- El clima organizacional influye en la calidad de vida profesional, especialmente en la motivación de los trabajadores y su percepción de apoyo directivo.
- Los trabajadores que declaran mayor compromiso también refieren una mayor motivación intrínseca y una menor percepción de demandas.
- Los profesionales que puntúan mejor la cohesión y el trabajo en equipo son los que declaran una mejor valoración del apoyo directivo.

los médicos, con una mayor percepción de demandas. El clima de la organización globalmente es aceptable, aunque inferior al hallado en otros estudios de entorno similar¹⁰. En cuanto a la percepción de clima, hay diferencias entre los médicos, las enfermeras y los administrativos, que puntúan peor el trabajo en equipo. Los primeros, además, perciben una menor cohesión en la organización.

Se obtuvo una asociación positiva entre las puntuaciones globales del CO y CVP. Otros estudios informan de una relación consistente entre el CO y la satisfacción del pro-

fesional¹⁸. Así, en trabajadores de otras profesiones¹⁹, el clima laboral percibido se asocia tanto con la satisfacción laboral como con algunas dimensiones de bienestar psicológico. Palacio et al²⁰ afirman que los aspectos más valorados por los profesionales de AP son las actitudes que definen su relación con pacientes y profesionales, y la forma en que son gestionados por sus directivos. Estas características de actitud y de percepción de la gestión directiva podrían tener relación con la variable compromiso. Así, los profesionales con mayor compromiso declaran menor percepción de cargas de trabajo y mayor motivación. Tal vez éste sea el motivo de que los trabajadores de los modelos autogestionados muestren una mayor satisfacción, especialmente en la percepción de que su empresa se esfuerza en mejorar su calidad de vida en el lugar de trabajo²¹.

Al ser nuestro trabajo descriptivo y transversal no podemos comprender y confirmar el sentido de la influencia del QVP sobre el CO, y viceversa. Es necesario un estudio longitudinal prospectivo que determine cuál es la relación causal más probable, por lo que sería recomendable repetirlo de manera periódica. Una tarea pendiente en la gestión sanitaria es hallar el modo de mejorar el clima de la organización para aumentar la calidad de vida profesional. Cualquier estrategia pasa por el conocimiento previo de la situación de cada organización, en concreto para detectar aspectos mejorables. Algunas soluciones propuestas para mejorar la satisfacción de los profesionales de AP contemplan la mejora de los modelos organizativos y de atención a las enfermedades crónicas²².

Agradecimientos

A Pascual Solanas, coordinador de la Unitat Docent de MFiC de Girona, por su ayuda en el tratamiento estadístico de datos. A Valentín Pérez Mellado, de la Universidad de Salamanca, por sus aportaciones al resumen/abstract.

Bibliografía

- Mingote Adan J, Moreno Giménez B, Gálvez Herrero M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:265-70.
- Kaldenberg DO RBA. Do satisfied patients depend on satisfied employees? Or do satisfied employees depend on satisfied patients? *The Satisfaction Reporter Newsletter*. 3. 1999. South Bend: Press, Ganey Associates Inc. Ref Type: Journal (Full).
- Pathman DE, Konrad TR, Williams ES, Scheckler WE, Linzer M, Douglas J. Physician job satisfaction, dissatisfaction, and turnover. *J Fam Pract*. 2002;51:593.
- Williams ES, Skinner AC. Outcomes of physician job satisfaction: a narrative review, implications, and directions for future research. *Health Care Manage Rev*. 2003;28:119-39.
- García Sánchez S, González Ares J. Factores de motivación de los profesionales de la salud en atención primaria. *FMC*. 1995;2:1.
- Simó Miñana J, Chinchilla Albiol N. Motivación y médicos de familia (I). *Aten Primaria*. 2001;28:484-90.
- García Sánchez S. La qualitat de vida professional com a avantatge competitiu. *Revista de Qualitat*. 1993;11:4-9.
- Hadley J, Mitchell J. The growth of managed care and changes in physicians' incomes, autonomy and satisfaction, 1991-1997. *Int J Health Care Finance Econ*. 2002;2:37-50.
- Cortés Rubio J, Martín Fernández J, Morente Páez M, Caboblanco Muñoz M, Garijo Cobo J, Rodríguez Balo A. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? *Aten Primaria*. 2003;32:288-95.
- Menárguez Puche J, Saturno Hernández P, López Santiago A. Validación de un cuestionario para la medición del clima organizacional en centros de salud. *Aten Primaria*. 1999;23:192-7.
- Cabezas Peña C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC*. 2000;7 Supl 7:53-68.
- Clúa Espuny JL AMC. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultados de una encuesta. *Aten Primaria*. 1998;22:308-13.
- 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.
- Sánchez González R, Álvarez Nido R, Lorenzo Borda S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid. *Medifam*. 2003;13:291-6.
- Mira J, Vitaller J, Buil J, Rodríguez J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud. *Aten Primaria*. 1994;14:1135-40.
- Sibbald B, Enzer I, Cooper C, Rout U, Sutherland V. GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future? *Fam Pract*. 2000;17:364-71.
- Fernández San Martín MI, Villagrasa Ferrer J, Gamo M, Vázquez Gallego J, Cruz Cañas E, Aguirre Trigo M, et al. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 1995;6:487-97.
- Forehand GA GB. Environmental variations in studies of organizational climate. A review of theory and research. *Psychol Bull*. 1974;81:1096-112.
- Romero JM. Clima laboral y bienestar psicológico en una empresa pública. *Archivos de prevención de riesgos laborales*. 2001;4:17-23.
- Palacio Lapuente F, Marquet Palomar R, Oliver Esteve A, Castro Guardiol P, Bel Reverter M, Piñol Moreso J. Las expectativas de los profesionales: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cuali-cuantitativo. *Aten Primaria*. 2003;32:135-43.
- Ponsà Ja, Lacasa C, Cutillas C, Fusté J, Violan C, Elies A, et al. Avaluació de la reforma de l'atenció primària i de la diversificació de la provisió de serveis. *Ann Med*. 2003;86:169-74.
- Mechanic D. Physician Discontent. Challenges and opportunities. *JAMA*. 2004;290:941-6.