

ORIGINAL

Análisis de la calidad de vida laboral y de los factores relacionados con esta, en un área de atención primaria

G. Garzón González^{a,*}, A. Chacón García^b, R. Rodrigo Yudego^a, A. Alemany López^c,
C. Domínguez Peña^c y C. Martínez Cervell^c

^aUnidad de Calidad, Área 1 AP, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^bMedicina Preventiva, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^cÁrea 1 AP, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

Recibido el 2 de diciembre de 2009; aceptado el 12 de julio de 2010

Disponible en Internet el 21 de septiembre de 2010

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida
laboral;
Encuesta;
Atención primaria

Resumen

Fundamento: El objetivo fue determinar la valoración de los profesionales sobre su calidad de vida laboral y los factores que se relacionan con esta.

Métodos: *Diseño:* Estudio observacional transversal. Encuesta.

Emplazamiento: Área 1 de atención primaria del SERMAS.

Participantes: Respuesta voluntaria y confidencial a la encuesta solicitada a todos los trabajadores del Área.

Mediciones principales: Tipo de unidad, situación laboral, función directiva, tiempo trabajado, presión asistencial, ruralidad, categoría profesional, puntuación media de la encuesta y puntuación en cada uno de los 11 factores que explora. Se utilizó la encuesta Q-Labors 56.

Resultados: La proporción de respuestas alcanzó el 58% (n=883). La puntuación media \pm desviación típica fue de $3,0 \pm 0,47$ (sobre un máximo de 5) en global. En los factores peor puntuados fue $2,07 \pm 1,03$ en salario, $2,33 \pm 0,88$ en sobrecarga y $2,44 \pm 0,92$ en promoción, y en los factores mejor puntuados $3,74 \pm 0,76$ en relaciones interpersonales y $3,72 \pm 0,62$ en relaciones con pacientes. El mejor modelo de regresión logística encontrado para explicar la puntuación global superior a 3 incluía solo la función directiva, la situación laboral y la categoría profesional.

Conclusiones: La puntuación de la calidad de vida laboral encontrada ha sido de 3 puntos en una escala de 1 a 5. La variable más determinante ha sido la categoría profesional. No se ha encontrado influencia de la carga asistencial, del tiempo trabajado o de la ruralidad. Los factores con peor puntuación fueron el salario, la sobrecarga y la promoción mientras que las relaciones con compañeros y pacientes fueron los mejor puntuados

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

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gerardogarzon@hotmail.com (G. Garzón González).

KEYWORDS

Quality worklife;
Questionnaire;
Primary care

Analysis of occupational quality of life and related factors in a primary health care unit**Abstract**

Background: To determine the professionals' valuation on his quality of worklife and the factors related to this one.

Methods: Design: Observacional transversely study. Questionnaire

Setting: Area 1 of primary care. SERMAS

Participants: Voluntary and confidential response to the questionnaire requested all the workers.

Main measurements: Unit type, labour statement, manager rol, work years old, work burden, rural environment, profession, punctuation average of the questionnaire and punctuation in each of 11 questionnaire factors. Questionnaire Q-Labors 56 was used.

Results: Answers ratio 58% ($n=883$). The average punctuation \pm standard deviation was $3,0 \pm 0,47$ (maximum punctuation 5) globally. The worse punctuated factors were salary ($2,07 \pm 1,03$), burden ($2,33 \pm 0,88$) and promotion ($2,44 \pm 0,92$), and the best punctuated factors were interpersonal relations ($3,74 \pm 0,76$) and patients relations ($3,72 \pm 0,62$). The best logistic regression model to explain global punctuation more than 3 included only manager rol, labour statement and profession.

Conclusions: The punctuation of quality worklife was 3 in a scale from 1 to 5. The most determinant variable has been the profession. Influence of Work burden, Work years old or Rural environment wasn't found. The worse valuated factors were salary, burden and promotion. Interpersonal relations and patients relations were them the best punctuated.

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

Introducción

En la actualidad, un elemento esencial de la calidad de los servicios lo constituyen las personas que trabajan en la organización y, en concreto, la calidad de vida laboral de estas. Medir la calidad de vida laboral en una organización se ha convertido en una necesidad en el camino hacia la excelencia. Con este propósito se han desarrollado varias escalas tipo encuesta que exploran las distintas dimensiones de la calidad de vida laboral.

Hace poco tiempo ha sido publicada la encuesta Q-Labor 6 que mide tanto dimensiones objetivas («clima organizacional o laboral») como subjetivas («satisfacción o motivación laboral»). Esta encuesta ha sido validada en el entorno sanitario¹ y adaptada y validada en atención primaria². Consta de 56 afirmaciones con respuesta en escala del 1 al 5 (desde completo desacuerdo a completo acuerdo).

La medición de la motivación de las personas es una cuestión relevante pero compleja³ y salvo la adaptación y validación de la encuesta en Atención Primaria (AP)², no se han encontrado experiencias publicadas de la aplicación de la encuesta Q-Labors en atención primaria. Sí que existen publicadas evaluaciones de la calidad de vida laboral con esta encuesta en otros ámbitos^{4,5} y en atención primaria con otras encuestas⁶⁻¹⁴.

La escasez de experiencias publicadas con la encuesta Q-Labors, especialmente en el ámbito de atención primaria es la principal justificación del presente trabajo.

Este estudio tiene como objetivo principal determinar la valoración de los profesionales sobre su calidad de vida laboral, mediante una encuesta validada. Como objetivos secundarios, el presente trabajo se plantea determinar la valoración de los distintos factores que componen la calidad de vida laboral así como la asociación de ésta con variables de los profesionales.

Material y métodos

Diseño. Estudio observacional transversal. Realización de una encuesta de calidad de vida laboral.

Emplazamiento. Área 1 de AP del Servicio Madrileño de Salud. En el Área trabajaban más de 1.500 personas en el año 2008.

Participantes. Se incluyeron en el estudio a todas las personas que trabajaban en el Área en el mes de Mayo de 2008. No se definió ningún criterio de exclusión.

Mediciones principales. Se recogieron, de cada participante, las siguientes variables:

Variables relacionadas con el participante

1. Tipo de unidad: equipo de atención primaria (EAP), unidad de apoyo (UA) y gerencia.
2. Situación laboral: fijo o eventual.
3. Función directiva (se incluye en función directiva los equipos de coordinación de los EAPs).
4. Tiempo trabajado: igual o menos de 10 años, de 10 a 18 años, de 18 a 22 años y más de 22 años.
5. Presión asistencial (en consulta médica) del centro de trabajo (entendiendo que es una medida directa de la carga de trabajo de los médicos e indirecta del volumen de actividad del resto de profesionales de cada EAP: media (igual o menor a 35 pacientes/día), alta (de 35 a 40 pacientes/día) y muy alta (superior a 40 pacientes/día)
6. Ruralidad del centro de trabajo.
7. Categoría profesional.

Variables relacionadas con la encuesta

La encuesta utilizada presentaba, en cada pregunta, una valoración de 1 a 5, siendo lo deseable un 1 en unas preguntas

y un 5 en otras. Se recodificaron aquellas preguntas en que lo deseable era 1, transformando el 1 en 5 y el 2 en 4. De esta manera en todas las preguntas el valor 5 era la valoración más «positiva» y el valor 1 la más «negativa».

Las preguntas se agruparon en factores según la validación en AP de la encuesta² y se calculó la puntuación media de cada factor. Los factores fueron: 1. Realización profesional, 2. Relaciones interpersonales, 3. Horario y vida personal, 4. Cooperación entre unidades, 5. Relación con pacientes, 6. Sobrecarga laboral, 7. Planificación y gestión, 8. Salario, 9. Promoción, 10. Medio físico y Tecnología y 11. Relaciones jerárquicas.

Se calculó la puntuación media de todos los factores solo para aquellas encuestas que tuviesen al menos 7 factores evaluados. Se consideró que el profesional estaba satisfecho globalmente si la puntuación media global era igual o superior a 3. En caso contrario se valoró como insatisfecho.

Recogida de datos

La herramienta utilizada para medir la calidad de vida laboral fue la encuesta Q-Labors-56. Se distribuyó en papel a todos los profesionales del Área, con una información adicional sobre la utilidad, importancia, confidencialidad y sinceridad. Se insistió sobre la voluntariedad de la respuesta.

Respecto a las condiciones de privacidad se estableció que la respuesta podía enviarse en sobre prefranqueado o bien depositarla en una urna disponible en cada EAP o unidad.

Se realizaron 2 oleadas de recepción de encuestas, siempre de forma anónima, utilizándose como estímulo para la contestación la implicación de los equipos de coordinación de los EAP, que distribuyeron las encuestas, informaron y animaron a su realización. A los 3 días del primer envío se realizó, en una muestra de las urnas de los EAP, un recuento de las respuestas depositadas, que superó el 50% de respuesta y al 4.º día se realizó un recordatorio a todos los profesionales para la segunda oleada (no se envió una nueva encuesta, sino que se indicó que en los centros había encuestas disponibles para quien hubiera perdido la primera).

Análisis. Para el análisis bivariante con variables cuantitativas se utilizó la prueba de la t de Student en las variables dicotómicas y ANOVA para las variables con más de 2 categorías; se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para la asociación entre la puntuación media en sobrecarga laboral y la presión asistencial. Para evaluar el posible efecto confusor de las distintas variables entre sí, se realizó análisis multivariante mediante regresión logística. Las variables independientes fueron las 7 variables relacionadas con el participante (unidad, situación laboral, función directiva, tiempo trabajado, presión asistencial, ruralidad y categoría profesional) y la variable dependiente la puntuación media de la encuesta superior o igual a 3. Se utilizó el criterio de menor Cp de Mallows para seleccionar el mejor modelo predictivo.

Se utilizó el paquete SPSS versión 15.0 para el análisis estadístico.

Resultados

La proporción de la plantilla que contestó la encuesta fue del 58% (n=883).

Tabla 1 Resultados de las variables

Variable y categorías	n	%
Tipo_Unidad		
EAP	709	80,3
Unidad de apoyo	42	4,8
Gerencia	68	7,7
NS/NC	64	7,2
Total	883	100,0
Situación_Laboral		
Fijo	558	63,2
Eventual	253	28,7
NS/NC	72	8,2
Total	883	100,0
Función_Directiva		
Con función directiva	84	9,5
Sin función directiva	688	77,9
NS/NC	111	12,6
Total	883	100,0
Tiempo_trabajado		
Igual o menos de 10	181	20,5
De 10 a 18 años	209	23,7
De 18 a 22 años	129	14,6
Mas de 22 años	156	17,7
NS/NC	208	23,6
Total	883	100,0
Carga_Asistencial		
Media	145	16,4
Alta	370	41,9
Muy Alta	117	13,3
NS/NC	251	28,4
Total	883	100,0
Ruralidad		
Rural	41	4,6
Urbano	590	66,8
NS/NC	252	28,5
Total	883	100,0
Categoría profesional		
Médicos y pediatras	346	39,2
Enfermeras	197	22,3
Administrativos y celadores	202	22,9
Otros	49	5,5
NS/NC	89	10,1
Total	883	100,0

EAP: equipo de atención primaria.

Las frecuencias de las variables de los sujetos de estudio son las que se muestran en la [tabla 1](#).

Las medias de puntuación en cada factor y global se muestran en la [figura 1](#).

Obtuvieron una puntuación media igual o mayor que 3 el 52% (IC 95% $\pm 3,38$) de las encuestas.

Los resultados del análisis bivariante son los que figuran en las [tablas 2 y 3](#). No se observó correlación lineal entre la sobrecarga laboral y la presión asistencial ($r=-0,036$, $p=0,37$; [fig. 2](#)).

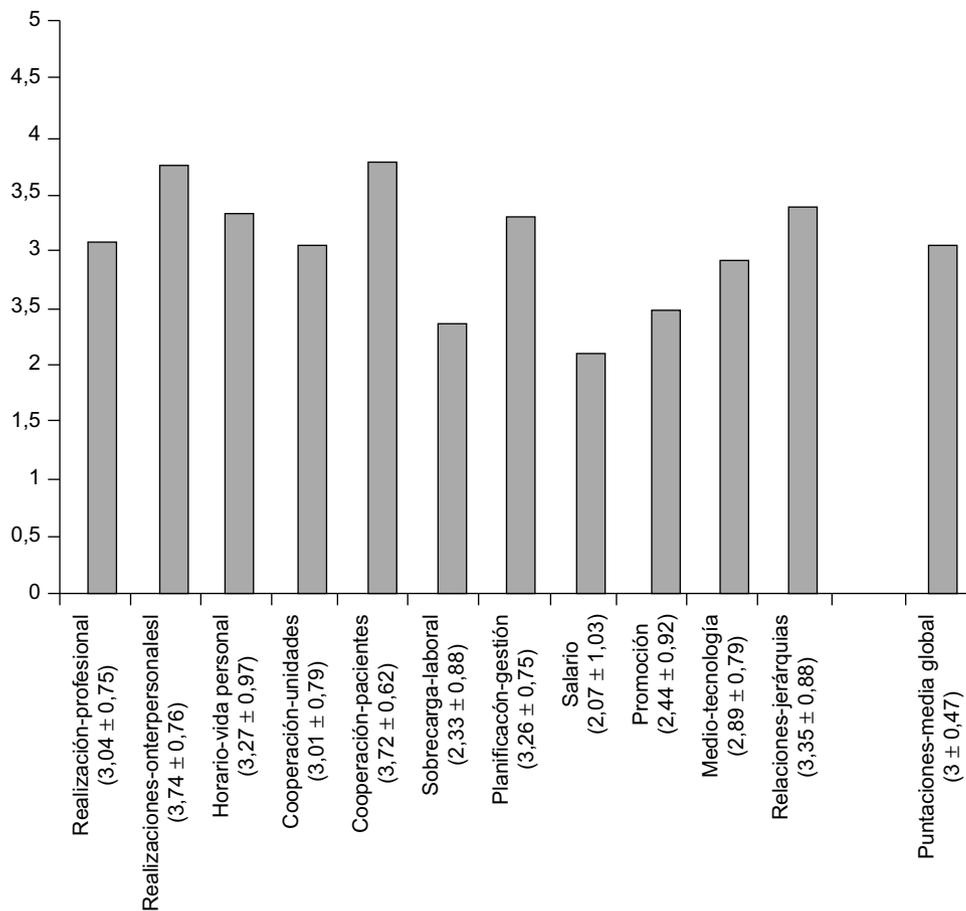


Figura 1 Puntuación por factores y global (media ± desviación típica).

Tabla 2 Puntuación por factores en las variables dicotómicas

Media en cada categoría y valor de la p (test t de Student)

Factor	Situación laboral			Función directiva			Ruralidad		
	Eventual	Fijo	p	Con	Sin	p	Rural	Urbano	p
Cooperación unidades	3,18	2,94	0,00	3,43	2,96	0,00	3,20	2,98	0,10
Horario vida personal	3,15	3,31	0,04	3,39	3,25	0,15	3,57	3,20	0,02
Medio tecnología	2,86	2,90	0,52	3,19	2,87	0,00	2,88	2,85	0,81
Planificación gestión	3,41	3,19	0,00	3,55	3,22	0,00	3,36	3,23	0,29
Promoción	2,67	2,36	0,00	2,69	2,44	0,02	2,64	2,41	0,13
Realización profesional	3,08	3,04	0,51	3,38	3,01	0,00	3,32	3,01	0,01
Relaciones interpersonales	3,87	3,66	0,00	3,87	3,71	0,03	3,80	3,68	0,34
Relaciones jerárquicas	3,49	3,25	0,00	3,62	3,29	0,00	3,47	3,33	0,33
Relación pacientes	3,72	3,73	0,91	3,76	3,74	0,73	3,77	3,72	0,58
Salario	1,96	2,13	0,03	2,17	2,07	0,43	2,32	2,01	0,07
Sobrecarga laboral	2,45	2,27	0,01	2,30	2,34	0,75	2,53	2,28	0,08

En negrita los valores de p significativos.

En el análisis multivariante, el mejor modelo predictivo obtenido que explicaba la satisfacción de los profesionales era el que incluía situación laboral, función directiva y categoría profesional. Las OR de cada categoría son las que figuran en la tabla 4. Llamativamente, el modelo empeoraba

considerablemente si se incluían tiempo trabajado o carga asistencial.

Las puntuaciones más bajas fueron en profesionales fijos, sin función directiva y médicos (fig. 3); no hubo diferencias en función del tiempo trabajado.

Tabla 3 Puntuación por factores en las variables categóricas

Media en cada categoría y valor de la p (test anova)									
Factor	Tipo unidad				Carga asistencial				
	EAP	U. apoyo	Gerencia	p	Media	Alta	Muy alta	p	
Realización profesional	2,99	3,34	3,38	0,05	3,01	3,06	3,04	0,72	
Relaciones interpersonales	3,68	4,15	3,93	0,02	3,78	3,66	3,69	0,30	
Horario vida personal	3,19	3,71	3,67	0,01	3,20	3,24	3,29	0,75	
Cooperación unidades	2,97	3,04	3,30	0,38	3,07	3,00	2,99	0,25	
Relación pacientes	3,72	4,13	3,40	0,12	3,75	3,70	3,73	0,46	
Sobrecarga laboral	2,27	2,76	2,42	0,41	2,31	2,33	2,21	0,82	
Planificación gestión	3,22	3,60	3,38	0,04	3,32	3,23	3,14	0,12	
Salario	2,02	2,74	2,14	0,07	1,88	2,12	1,94	0,35	
Promoción	2,41	2,51	2,60	0,23	2,40	2,47	2,37	0,40	
Medio tecnología	2,83	3,13	3,37	0,00	2,86	2,85	2,88	0,80	
Relaciones jerárquicas	3,32	3,35	3,64	0,19	3,40	3,36	3,24	0,27	

Factor	Categoría Profesional					Tiempo trabajado			
	Médicos	Enferm.	Adminis.	Otros	p	< 10	10–18	18–22 > 22	p
Realización profesional	2,83	3,42	2,97	3,45	0,01	3,04	2,97	3,01	0,06
Relaciones interpersonales	3,66	3,70	3,85	3,98	0,06	3,94	3,65	3,69	0,12
Horario vida personal	2,92	3,36	3,61	3,83	0,00	3,19	3,20	3,42	0,42
Cooperación unidades	2,88	3,04	3,09	3,21	0,01	3,10	3,00	2,97	0,43
Relación pacientes	3,75	3,96	3,43	3,87	0,00	3,75	3,73	3,78	0,67
Sobrecarga laboral	2,11	2,59	2,36	2,58	0,00	2,39	2,16	2,34	0,89
Planificación gestión	3,26	3,31	3,12	3,53	0,72	3,38	3,28	3,22	0,57
Salario	1,92	2,28	2,01	2,46	0,02	1,97	1,98	2,06	0,05
Promoción	2,43	2,58	2,29	2,83	0,25	2,66	2,44	2,38	0,20
Medio tecnología	2,86	2,93	2,77	3,27	0,90	2,84	2,93	2,95	0,54
Relaciones jerárquicas	3,16	3,49	3,49	3,33	0,00	3,54	3,31	3,21	0,23

EAP: equipo de atención primaria.
En negrita los valores de p significativos.

El modelo tuvo una capacidad predictiva del 62% de la satisfacción de los profesionales.

Discusión

Los resultados del presente estudio son similares a los trabajos publicados arriba mencionados⁶⁻¹⁴ tanto en el % de respuesta (en torno al 60%) como en los resultados más relevantes: puntuación global en torno al 50% de la puntuación máxima, carga de trabajo y apoyo institucional (en nuestro estudio, las variables Promoción y Salario) como factores con valoración más negativa, y asociación de la calidad de vida laboral con la categoría profesional, como variable con mayor magnitud y significación de la asociación, siendo la valoración más baja en los médicos.

En el presente estudio, poco más de la mitad de las encuestas tuvo una puntuación media por encima de la puntuación central de la escala (el 52% de las encuestas presentan una puntuación superior a 3).

Los factores peor valorados fueron el salario, la sobrecarga, y la promoción.

La puntuación al salario, más baja en eventuales y profesionales con menos de 10 años trabajados (variables claramente relacionadas), puede obedecer a las expectativas

iniciales que probablemente se adecuen a lo largo de la vida profesional. También fue más baja por parte de administrativos y celadores probablemente por tratarse de las retribuciones más bajas de la organización.

La puntuación más baja en sobrecarga de los profesionales fijos respecto a los eventuales puede deberse a una mayor tolerancia a la presión asistencial de estos últimos, relacionada con las expectativas. En cuanto a la puntuación más baja de la sobrecarga por parte de médicos parece obvia, al tratarse de la presión asistencial más alta de la organización.

Los factores mejor puntuados fueron los relacionados con los compañeros, especialmente bien puntuada por los profesionales con función directiva (probablemente esta actitud sea una de las que anima a un profesional a la función directiva) y la relación con los pacientes, teniendo la puntuación menor los administrativos, probablemente debido a un contacto con los pacientes con menor motivación intrínseca y con mayor conflictividad o al menos con mayor desgaste «negociador».

En el presente estudio se ha encontrado que la variable más determinante de la valoración positiva de la calidad de vida laboral (puntuación media superior a 3) ha sido la categoría profesional. Las enfermeras obtuvieron las valoraciones más positivas y los médicos las más negativas. Esta

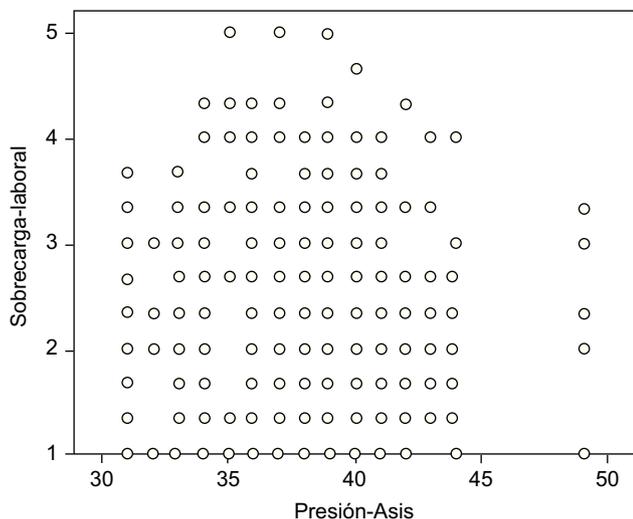


Figura 2 Relación entre la satisfacción con la sobrecarga laboral y la presión asistencial.

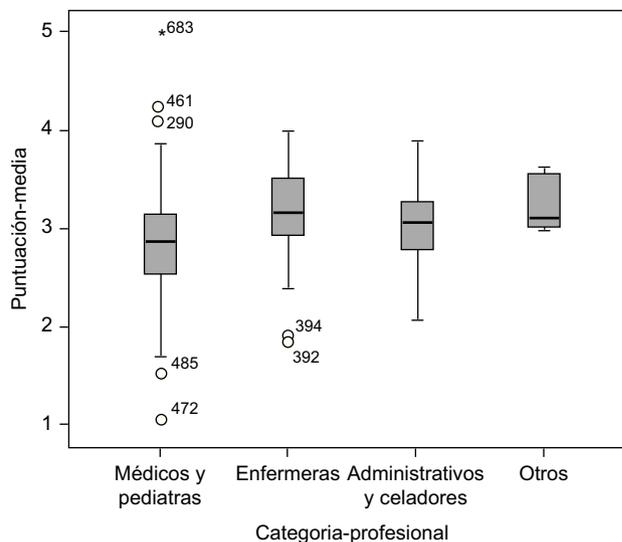


Figura 3 Puntuación media por categoría profesional.

Tabla 4 Modelo de regresión logística para «puntuación media igual o mayor a 3»

Variables y categorías	OR	IC 95% para OR	
		Lim. inf.	Lim. sup.
Situación laboral (eventual)	1,79	1,28	2,51
Función directiva (sin función directiva)	0,45	0,27	0,76
Categoría profesional (referencia médicos)			
Categoría profesional (enfermeras)	3,08	2,06	4,58
Categoría profesional (advos, y celadores)	1,62	1,10	2,37
Categoría profesional (otros)	4,56	2,15	9,69
Constante	1,17		

asociación entre la calidad de vida profesional y la categoría profesional está presente también en los otros estudios encontrados^{2,6-14}.

Por otra parte se encontró también un aumento de la probabilidad de valoración positiva en los «directivos» (incluidos los equipos de coordinación de los EAP), pudiendo tratarse de una característica en parte a priori («acaban siendo directivos los más motivados») y en parte relacionada con la mayor capacidad de decisión y en los profesionales eventuales, con expectativas menores en general.

Ha sido sorprendente para los autores la ausencia de asociación de la valoración de la calidad de vida laboral con el tiempo trabajado, con la ruralidad y especialmente con la carga asistencial. Entendemos que la interpretación de este último hallazgo es compleja ya que en general parece existir una percepción de carga asistencial alta en una proporción importante de los profesionales incluso con medias objetivas de presión asistencial baja.

A pesar de que la tasa de respuesta fue buena, es muy probable que exista un sesgo en el sentido de que la valoración de la calidad de vida laboral entre los profesionales que no han contestado sea menor que entre los que han contestado, con lo que la media real será más baja que el resultado obtenido. No obstante este sesgo es ineludible y común en cualquier encuesta de este tipo. Por otra parte, el estudio de la calidad de vida laboral se ha realizado con la escala Q-Labors 56 validada en hospitales¹ En futuras evaluaciones de la calidad de vida laboral sería recomendable utilizar la escala Q-Labors 57 AP que ya está adaptada y validada en Atención Primaria². Sería interesante para completar la evaluación de la calidad de vida laboral investigar, no solamente sobre el grado de valoración de la calidad de vida laboral, sino sobre lo contrario: la prevalencia de burn-out entre las personas que trabajan en la organización.

La aplicación práctica de los resultados de este trabajo radica en la posibilidad de realizar planes de mejora orientados a mejorar los factores con peor puntuación. Precisamente en el Área 1 de Madrid se ha realizado un plan de mejora de la calidad de vida laboral a partir de esta encuesta.

Como conclusiones cabe decir que la puntuación de la calidad de vida laboral encontrada ha sido de 3 puntos en una escala de 1 a 5. La variable más determinante ha sido la categoría profesional siendo los médicos los de puntuaciones menores y las enfermeras las mayores. Otras variables con impacto, aunque menor, han sido la función directiva y la situación laboral. No se ha encontrado influencia de la carga asistencial, del tiempo trabajado o de la ruralidad. Los factores con peor puntuación en la escala de satisfacción fueron el salario, la sobrecarga y la promoción mientras que

las relaciones con compañeros y pacientes fueron los mejor puntuados.

Bibliografía

1. Casas J, Repullo Jr J, Lorenzo S, Cañas JJ. Validación de la escala Q-Labors para evaluar la calidad de vida laboral en hospitales. *Rev Admin Sanitaria*. 2002;6:161-82.
2. Casas J, Repullo JR, Mingo C, Sánchez P, Aguilera M, Pérez-Hervada A, et al. Adaptación de la escala Q-Labors a atención primaria. *Rev Calidad Asistencial*. 2004;19:329-40.
3. Casas J, Repullo JR, Lorenzo S, Cañas JJ. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Rev Admin Sanitaria*. 2002;6:143-60.
4. Hernández ME, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2005;8:90-6.
5. Arias F, Bilbao F, Juárez A, González ME, Hernández LT, Benítez O, et al. Un estudio de agotamiento (burnout) profesional en el personal de salud en el estado de Morelos. Primera Reunión de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales Estrés y Salud Mental en el Trabajo 2006 Oct. [consultado 8/2009]. Disponible en: http://www.uaem.mx/foroamericas_memorias/1ponencias/pdf/p4%20mgonzalez.pdf.
6. Sánchez R, Álvarez R, Lorenzo S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Medifam*. 2003;13:291-6.
7. Fernández MI, Villagrasa JR, Gamo MF, Vázquez J, Cruz E, Aguirre MV, et al. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 1995;69:487-97.
8. Fernández MI, Moineo A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM, et al. Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2000;74:139-47.
9. Alonso M, Iglesias AI, Franco A. Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. *Aten Primaria*. 2002;30:483-9.
10. Cortés JA, Martín J, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Calidad de vida laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? *Aten Primaria*. 2003;32:288-95.
11. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas de Cuestionario de Vida Profesional (CVP-35). *Gac Sanit*. 2004;18:129-36.
12. Muñoz E, Linares L, Torrent M, Coll JM. Influencia de la calidad de vida laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria*. 2006;37:209-14.
13. Robles M, Dierssen T, Martínez E, Herrera P, Díaz AR, Llorca J. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gac Sanit*. 2005;19:127-34.
14. Jubete MT, Lacalle M, Riesgo R, Cortes 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.