



ORIGINAL

Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo



A. Villarín Castro^{a,*}, T. Méndez García^a, M.S. Zuzuárregui Gironés^a,
S. Sánchez Serrano^b y R. Conejo Ocaña^b

^a Gerencia de Atención Primaria de Toledo, Toledo, España

^b Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, Toledo, España

Recibido el 25 de septiembre de 2014; aceptado el 24 de noviembre de 2014
Disponible en Internet el 19 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Satisfacción en el trabajo;
Atención primaria de salud;
Gestión en salud

Resumen

Objetivo: Conocer la calidad de vida profesional de los trabajadores del área sanitaria de Toledo y analizar sus componentes.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado entre los profesionales de atención primaria del área sanitaria de Toledo, mediante encuesta anónima autocumplimentada *online*. Variables principales: edad, sexo, centro de salud, categoría profesional, antigüedad en el puesto de trabajo, desempeño en tareas directivas, pertenencia a comisiones de trabajo, situación laboral y cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35.

Resultados: Se obtuvieron 430 respuestas (45,3%). Un 68,4% fueron mujeres. Edad media $47,7 \pm 8,6$ años, experiencia profesional media $21,5 \pm 9,7$. Los resultados del CVP-35 fueron: apoyo directivo $4,8 \pm 1,5$; carga de trabajo $6,2 \pm 1,3$; motivación intrínseca $7,9 \pm 1,1$; desconexión tras la jornada laboral $6,3 \pm 2,6$; calidad de vida laboral global $5,2 \pm 2,1$. Se encontraron diferencias por sexo en percepción de apoyo directivo ($4,5 \pm 1,5$ en varones vs. $4,9 \pm 1,5$ en mujeres; $p=0,031$) y calidad de vida laboral global ($4,9 \pm 2,0$ vs. $5,3 \pm 2,1$; $p=0,044$). Por categoría profesional se hallaron diferencias en la percepción global de la carga de trabajo ($6,4 \pm 1,1$ en facultativos, $6,3 \pm 1,3$ en enfermería, $5,9 \pm 1,6$ en no sanitarios y $5,3 \pm 1,2$ en unidades de apoyo; $p < 0,001$). Se registraron diferencias por tipo de contrato en motivación intrínseca (propietarios $7,8 \pm 1,1$, interinos $8,3 \pm 1,1$ y eventuales $8,2 \pm 1,1$; $p=0,002$).

Conclusiones: La calidad de vida profesional entre los trabajadores del área sanitaria de Toledo es similar a la de otras áreas sanitarias nacionales, aun en una situación de crisis económica. La motivación intrínseca de los profesionales es muy alta, contrastando con la alta percepción de carga de trabajo y la baja percepción de apoyo directivo que manifiestan.

© 2014 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: avillari@sescam.jccm.es (A. Villarín Castro).

KEYWORDS

Job satisfaction;
Primary health care;
Health management

Professional quality of life in workers of the Toledo primary care health area**Abstract**

Objective: To determine the professional quality of life in the workers of the Toledo Primary Care Health Area and to analyse its components.

Material and methods: Descriptive, cross-sectional study, performed on workers of the Toledo Primary Care Health Area with an online self-administered questionnaire. Main variables: age, sex, health centre, professional group, seniority, management experience, collaboration in working groups, employment situation, and the PQL-35 professional quality of life questionnaire.

Results: A total of 430 completed questionnaires were received (45.3%), of which 68.4% were women. The mean age was 47.7 ± 8.6 years old. Mean seniority was 21.5 ± 9.7 years. PQL-35 results were: perception of management support 4.8 ± 1.5 ; perception of workload 6.2 ± 1.3 ; intrinsic motivation 7.9 ± 1.1 ; job disconnection capacity 6.3 ± 2.6 ; and professional quality of life 5.2 ± 2.1 . Gender differences were found in perception of management support (4.5 ± 1.5 in males vs 4.9 ± 1.5 in females; $P = .031$) and professional quality of life (4.9 ± 2.0 vs 5.3 ± 2.1 ; $p = .044$). Depending on the professional group, differences were found in the perception of workload (6.4 ± 1.1 in physicians, 6.3 ± 1.3 in nurses, 5.9 ± 1.6 in non-sanitary professionals, and 5.3 ± 1.2 in support units professionals; $P < .001$). Depending on the employment situation, differences were found in the intrinsic motivation (7.8 ± 1.1 in proprietors, 8.3 ± 1.1 in temporary workers, and 8.2 ± 1.1 in substitutes; $P = .002$).

Conclusions: The professional quality of life in the workers of the Toledo Primary Care Health Area is similar to that of other Spanish Health Areas, even in a time of economic crisis. The intrinsic motivation of the professionals is very high, in contrast with their high perception of workload and their low perception of management support.

© 2014 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La mejora de la satisfacción laboral de los trabajadores y de la calidad de vida de los profesionales es un importante objetivo de las organizaciones sanitarias, por su influencia en la calidad de los servicios ofertados y en el comportamiento efectivo de los profesionales¹.

La calidad de vida profesional (CVP) se define como la percepción por parte del trabajador de un equilibrio entre las demandas de su trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas. Las demandas, además de las cargas de trabajo, son el ambiente en que se desarrolla este, y las necesidades de formación, de participación en la toma de decisiones y de seguridad en el empleo. Los recursos para afrontarlas pueden ser psicológicos, organizacionales y de relación².

En el ámbito sanitario esta percepción de equilibrio se traduce en una mejora de la calidad de los servicios prestados³, ya que los trabajadores tienden a dar calidad al cliente en el mismo grado en que perciben que son tratados por la organización en que trabajan⁴.

El término clima laboral se adopta para englobar el ambiente y circunstancias que rodean a los profesionales de un centro, considerando este concepto como un conjunto de factores que pueden influir en la satisfacción y, por lo tanto, en la productividad⁵. El término está referido a las propiedades motivacionales del ambiente organizacional. El clima organizacional, si es alto y favorable, provoca satisfacción en el puesto, y disponer de personas motivadas y satisfechas con su trabajo y con la organización aumenta claramente su rendimiento y la calidad del servicio que prestan¹.

La satisfacción laboral ha sido estudiada en relación con diferentes variables, buscando relaciones entre ambas. Varios estudios han hallado correlaciones positivas y significativas entre satisfacción laboral y buen estado de ánimo general y actitudes positivas en la vida laboral y privada, salud física y psíquica (la insatisfacción laboral correlaciona de forma positiva con alteraciones psicósomáticas diversas, estrés, etc.) y conductas laborales (se han encontrado correlaciones positivas entre insatisfacción y absentismo, rotación, retrasos, etc.)⁶.

El clima organizacional o laboral es clave para el éxito de una empresa, porque condiciona las actitudes y el comportamiento de sus trabajadores. Por ello, establecer mecanismos de medición periódica del mismo y diseñar planes de acción que intenten corregir los aspectos con peores resultados, dentro de un proceso de mejora continua, se recomienda para los equipos de gestión por su capacidad de mejorar los resultados de la organización⁷.

La Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) quiere impulsar la elaboración de planes de mejora de la CVP en todas las gerencias del SESCAM, y se propone iniciar este proyecto con un pilotaje del mismo en la gerencia de atención primaria de Toledo (GAPTO).

EL objetivo de este estudio fue conocer la CVP de los profesionales de la GAPTO.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal de la CVP entre todos los profesionales de la GAPTO. El cuestionario

utilizado, CVP-35, permite obtener una medida multidimensional de la calidad de vida y una medida resumen de la percepción de la calidad de vida profesional.

Se trata de un cuestionario validado en España por Carmen Cabezas⁸, quien realizó años más tarde una nueva validación, junto con Simon Dolan y Salvador García Sánchez⁹. Se han establecido tanto sus características métricas como su capacidad evaluadora^{10,11}. En el estudio inicial de validación el valor del coeficiente de correlación intraclass fue de 0,69 (concordancia buena), el estudio de la consistencia interna mostraba que esta era óptima (valores de alfa de Cronbach entre 0,80 y 0,85) y el análisis factorial presentaba coeficientes de congruencia factorial entre 0,98 y 0,99⁹. En el posterior trabajo de Martín et al. sobre las características métricas del cuestionario, el estudio de la consistencia interna mostró un valor de alfa de Cronbach para el cuestionario global de 0,81¹⁰. Este cuestionario valora los 2 componentes de la calidad de vida profesional: demandas percibidas y recursos para afrontarlas. Del cuestionario 33 ítems se agrupan en 3 grandes dimensiones: percepción global de demandas (11 ítems), percepción de apoyo directivo (13 ítems) y motivación intrínseca (9 ítems). Las 3 dimensiones explican la composición factorial del cuestionario. Hay otros 2 ítems independientes de las 3 grandes dimensiones que son: la calidad de vida laboral global y la capacidad de desconexión tras la jornada laboral.

Las preguntas se responden en una escala de 1 a 10, con la siguiente ponderación: «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10).

El cuestionario CVP-35 se complementó con preguntas sobre datos sociodemográficos y laborales del profesional: edad, sexo, centro de salud, categoría profesional (grupo I: médicos, farmacéuticos, psicólogos; grupo II: enfermería, matronas, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería; grupo III: personal no sanitario [auxiliares administrativos y celadores]; grupo IV: personal de unidades de apoyo [odontólogos, higienistas dentales, trabajadores sociales]), antigüedad en el puesto de trabajo (años), desempeño de tareas directivas (en la actualidad/en el pasado/nunca), pertenencia a comisiones de trabajo (sí/no) y situación laboral (propietario/interino/eventual).

El cuestionario, anónimo y autocumplimentado, se ubicó en formato *online* en la plataforma de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, a la que se podía acceder desde los ordenadores de los puestos de trabajo de los profesionales.

Se envió por correo electrónico una invitación a participar a todos los profesionales de la GAPTO, en el mes de noviembre de 2013, con un recordatorio en el mes de enero de 2014. En ambos casos se potenció la participación solicitando la colaboración de los coordinadores médicos, responsables de enfermería y jefes de unidades administrativas de los centros de salud, con el objetivo de que animaran al resto de profesionales a participar.

Los datos se introdujeron en un archivo de Excel y se analizaron mediante el programa PASW Statistics 18 para Windows. El análisis descriptivo se realizó mediante las medidas habituales de centralización y dispersión. Se comprobó la distribución paramétrica de las variables cuantitativas mediante la prueba de la Z de Kolmogorov-Smirnov. Para la comparación de porcentajes se utilizó la prueba de la

Tabla 1 Características sociodemográficas y laborales de los profesionales participantes*

Variable	Valor
Edad (años)	47,7 ± 8,6
Sexo (% mujeres)	68,4% (63,9-72,9)
Experiencia profesional (años)	21,5 ± 9,7
<i>Tipo de contrato</i>	
Propietario	76,0% (71,9-80,2)
Interino	20,5% (16,5-24,4)
Eventual	3,5% (1,6-5,3)
<i>Categoría profesional</i>	
Facultativos (grupo I)	36,5% (31,8-41,2)
Personal de enfermería (grupo II)	35,6% (30,9-40,2)
Personal no sanitario (grupo III)	23,7% (19,6-27,8)
Unidades de apoyo (grupo IV)	4,2% (2,2-6,2)

* Los valores absolutos se muestran como media ± desviación estándar; los valores relativos se dan como porcentaje con intervalo de confianza del 95%.

Chi cuadrado de Pearson, y para la comparación de medias la «t» de Student y el análisis de la varianza (o la U de Mann-Whitney y el test de Kruskal-Wallis, respectivamente, en el caso de variables con distribución no paramétrica). Se realizaron análisis de correlación mediante el coeficiente de Pearson y de Spearman, en función de la diferente distribución de las variables. El nivel de significación estadística se fijó en 0,05.

Resultados

Se enviaron 950 encuestas, obteniendo finalmente 430 respuestas (45,3%). El 68,4% eran mujeres (intervalo de confianza al 95% [IC95%]: 63,9-72,9%) y la edad media (± desviación estándar) fue de 47,7 ± 8,6 años (49,6 ± 8,7 en varones vs 46,8 ± 8,8 en mujeres; diferencia de medias = 2,8 ± 0,9 [IC 95%: 1,1-4,6]; p = 0,001). La **tabla 1** muestra las características sociodemográficas y profesionales de la muestra estudiada. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la situación laboral al analizar por sexo (67,6% de mujeres [IC 95%: 62,2-72,6] en los propietarios, 67,0% [IC 95%: 56,2-76,7] en los interinos y 93,3% [IC 95%: 68,0-99,8] en los eventuales [n = 15]; p = 0,10), pero sí en la categoría profesional (52,9% de mujeres [IC 95%: 44,7-60,9] entre los facultativos, 76,5% [IC 95%: 69,0-83,0] en el personal de enfermería, 79,4% [IC 95%: 70,3-86,7] en el personal no sanitario y 72,2% [IC 95%: 46,5-90,3] en las unidades de apoyo; p < 0,001).

Con respecto al cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35, los resultados de las diferentes dimensiones son los siguientes: percepción de apoyo directivo 4,8 ± 1,5; percepción global de carga de trabajo 6,2 ± 1,3; motivación intrínseca 7,9 ± 1,1; capacidad de desconexión tras la jornada laboral 6,3 ± 2,6; calidad de vida laboral global 5,2 ± 2,1.

En el análisis de la distribución por sexo encontramos diferencias estadísticamente significativas en los apartados de percepción de apoyo directivo (4,5 ± 1,5 en varones vs. 4,9 ± 1,5 en mujeres; diferencia de medias = -0,3 [IC 95%:

Tabla 2 Distribución por categoría profesional de las diferentes dimensiones del cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35

Dimensión	Facultativos (n = 157)	Personal enfermería (n = 153)	Personal no sanitario (n = 102)	Unidad apoyo (n = 18)	Valor p
Percepción apoyo directivo	4,8 ± 1,4	4,8 ± 1,5	4,7 ± 1,5	4,3 ± 1,5	0,480
Percepción global carga de trabajo	6,4 ± 1,1	6,3 ± 1,3	5,9 ± 1,6	5,3 ± 1,2	<0,001
Motivación intrínseca	7,9 ± 1,0	8,1 ± 1,0	7,7 ± 1,3	7,9 ± 1,3	0,127
Capacidad de desconexión tras jornada laboral	6,2 ± 2,5	6,3 ± 2,6	6,4 ± 2,8	6,3 ± 2,8	0,833
Calidad de vida laboral global	5,1 ± 2,0	5,1 ± 2,1	5,3 ± 2,1	6,2 ± 1,8	0,218

Tabla 3 Distribución por tipo de contrato de las diferentes dimensiones del cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35

Dimensión	Propietarios (n = 327)	Interinos (n = 88)	Eventuales (n = 15)	Valor p
Percepción apoyo directivo	4,8 ± 1,5	4,7 ± 1,6	4,7 ± 1,1	0,979
Percepción global carga de trabajo	6,2 ± 1,3	6,5 ± 1,4	5,8 ± 1,3	0,066
Motivación intrínseca	7,8 ± 1,1	8,3 ± 1,1	8,2 ± 1,1	0,002
Capacidad de desconexión tras jornada laboral	6,3 ± 2,6	6,5 ± 2,6	5,3 ± 2,3	0,211
Calidad de vida laboral global	5,2 ± 2,0	4,9 ± 2,3	5,9 ± 2,1	0,279

-0,6 a -0,03]; $p=0,031$) y en la calidad de vida laboral global ($4,9 \pm 2,0$ en varones vs $5,3 \pm 2,1$ en mujeres; diferencia de medias = -0,4 [IC 95%: -0,8 a -0,0]; $p=0,044$). También se encontraron diferencias en la capacidad de desconexión tras la jornada laboral ($6,0 \pm 2,6$ en varones vs. $6,4 \pm 2,6$ en mujeres; diferencia de medias = -0,4 [IC 95%: -0,9 a -0,1]), aunque no estadísticamente significativas ($p=0,086$). Por el contrario, la percepción global de carga de trabajo y la motivación intrínseca no mostraron diferencias ($6,2 \pm 1,3$ vs. $6,2 \pm 1,3$ y $7,8 \pm 1,1$ vs. $8,0 \pm 1,1$, respectivamente, en varones y mujeres). Los resultados de la distribución por categorías profesionales y por tipo de contrato se muestran en las [tablas 2 y 3](#), respectivamente.

Las correlaciones de los diferentes apartados de la encuesta CVP-35 con la edad y los años trabajados fueron muy débiles en todos los casos.

Discusión

Los resultados obtenidos en el presente trabajo ofrecen una primera visión de la calidad de vida profesional de los trabajadores del SESCOAM, centrándose en esta primera fase en los profesionales de atención primaria del área sanitaria de Toledo. Los valores obtenidos en el cuestionario de calidad de vida profesional se encuentran en la línea de lo publicado por otros autores, con las peculiaridades propias que se desarrollarán a continuación.

La calidad de vida global ha obtenido una puntuación media-baja, inferior a la mayoría de los estudios realizados en atención primaria en España en la última década^{2,3,9,12-18}. Posiblemente, la situación socioeconómica actual, y que lleva varios años de desarrollo, tenga una influencia significativa en estos resultados, en tanto en cuanto la sanidad no se ha visto libre de las consecuencias de la crisis económica¹⁹.

Con respecto a las 3 dimensiones fundamentales del cuestionario CVP-35, es destacable que la percepción de apoyo directivo se encuentre en un valor bajo, y la carga de trabajo en un valor medio-alto, lo cual se relaciona con una menor calidad de vida global¹⁰. Sin embargo, el resultado obtenido en el apartado de motivación intrínseca es bastante alto, encontrándose por encima del obtenido por los otros autores anteriormente citados^{2,3,9,12-18}. Esto nos lleva a pensar que los profesionales de atención primaria del área sanitaria de Toledo están muy comprometidos con su labor. La carga vocacional de las profesiones sanitarias se vería, pues, reflejada en estos datos, que podrían explicar, siquiera parcialmente, el mantenimiento de la calidad percibida por los ciudadanos en la sanidad de Castilla-La Mancha y, expresamente, en la atención primaria²⁰.

En el análisis bivariante realizado se observa que las mujeres obtienen mejores resultados en su calidad de vida global, así como en la percepción de apoyo directivo y la capacidad de desconexión tras la jornada laboral, como sucede en otros estudios^{13,21,22}. Algunos autores han intentado explicar las diferencias por sexo en la satisfacción laboral, relacionándolo con los vínculos afectivos y atribuciones internas (importancia de la familia, organización de la jornada laboral, balance familia-trabajo)^{23,24}; esto supondría que los factores externos influyen menos en la satisfacción laboral en las mujeres que, en consecuencia, es mayor que en los hombres.

Se aprecia una cierta uniformidad entre las diferentes categorías profesionales a la hora de valorar su calidad de vida, según los resultados obtenidos en los diferentes componentes del cuestionario CVP-35; solo se observa una diferencia estadísticamente significativa en el componente de carga de trabajo percibida, que es mayor entre el personal facultativo y el de enfermería. En estudios previos se aprecian resultados diversos en esta cuestión, pero la mayoría coincide en que la categoría correspondiente al personal facultativo es la que presenta valores más

elevados en la percepción de carga de trabajo^{2,3,12-14,17}. Algunos autores han propuesto que la mayor responsabilidad asociada a la labor de los facultativos explique la superior percepción de carga de trabajo de estos^{22,25-27}; otros estudios también han achacado estas cuestiones a la masificación asistencial²⁸⁻³⁰.

Por otra parte, en el análisis por tipos de contrato, los trabajadores interinos perciben una calidad de vida global peor y una mayor carga de trabajo (sin diferencias estadísticamente significativas en ambos casos), a la vez que una mayor motivación intrínseca. Podría explicarlo porque la menor estabilidad laboral de este grupo profesional motivaría una peor calidad de vida^{31,32}, aunque la motivación sea mayor (tal vez también por eso la carga de trabajo aumente, ya que el interino tendería a realizar más actividad para mejorar sus perspectivas laborales).

Entre las posibles limitaciones del trabajo, relacionada con las características propias de los estudios basados en encuestas, se encuentra una tasa de respuesta algo inferior a las de los trabajos que han utilizado este cuestionario en nuestro país, y aunque el tamaño muestral obtenido nos parece suficiente para minimizar el sesgo de respuesta, debemos tener en cuenta que existe esa posibilidad, por lo que hemos de interpretar con cautela nuestros resultados, ya que estos podrían no ser extrapolables a la totalidad de los profesionales del área sanitaria, lo que podría comprometer tanto la validez interna como la externa del estudio.

En conclusión, podemos decir que la calidad de vida profesional entre los trabajadores del área de atención primaria de Toledo se encuentra en un nivel medio-bajo, a expensas fundamentalmente de la percepción de gran carga de trabajo y bajo apoyo directivo. En contraste, la motivación intrínseca es elevada. Se pretende diseñar un plan de mejora de la calidad de vida profesional que permita comprobar si esta mejora tras su implantación.

Financiación

El presente trabajo no ha obtenido ningún tipo de financiación ni beca.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses en relación con este artículo.

Bibliografía

- Clúa JL, Aguilar 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.
- Muñoz-Seco E, Coll-Benejam JM, Torrent-Quetglas M, Linares-Pou L. Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria*. 2006;37:209-14.
- Garrido Elustondo S, García Esquina E, Viúdez Jiménez I, López Gómez C, Más Cebrian E, Ballarín Bardají M. Estudio de la calidad de vida profesional en trabajadores de atención primaria del área 7 de la Comunidad de Madrid. *Rev Calid Asist*. 2010;25:327-33.
- Fernández Araque AM, Santa Clotilde Jiménez E, Casado del Olmo MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Biblioteca Lascasas*. 2007;3. [consultado 14 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
- González Romá V, Peiró JM. Clima en las organizaciones laborales y en los equipos de trabajo. *Rev Psicol Soc Apl*. 1999;52:269-85.
- Pérez Bilbao J, Fidalgo Vega M. Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. *Nota técnica de prevención 394* [Internet]. Madrid: Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1995 [consultado 1 Oct 2013]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf
- 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.
- Cabezas Peña C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC*. 2000;7 Supl 7:53-68.
- Dolan SL, García S, Cabezas C, Tzafirir SS. Predictors of quality of work and poor health among primary health-care personnel in Catalonia. Evidence based on cross-sectional, retrospective and longitudinal design. *Int J Health Care Qual Assur*. 2008;21:203-18.
- Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35). *Gac Sanit*. 2004;18:129-36.
- Martín Fernández J, Gómez Gascón T, Martínez García-Olalla C, del Cura González MI, Cabezas Peña MC, García Sánchez S. Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. *Aten Primaria*. 2008;40:327-34.
- Alonso Fernández M, Iglesias Carabajo AI, Franco Vidal A. Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. *Aten Primaria*. 2002;30:483-9.
- 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.
- Jubete Vázquez MT, Lacalle Rodríguez-Labajo M, Riesgo Fuertes R, 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.
- Jorge Rodríguez F, Blanco Ramos MA, Issa Pérez S, Romero García L, Gayoso Diz P. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:442-7.
- Álvarez-Nido R, Sánchez-González R, Lorenzo-Borda MS. Consideraciones sobre la calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria de Madrid. *Aten Primaria*. 2006;37:305-6.
- Martin-Fernandez J, Gomez-Gascon T, Beamud-Lagos M, Cortes-Rubio JA, Alberquilla-Menendez-Asenjo A. Professional quality of life and organizational changes: A five-year observational study in primary care. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:101.
- Díaz Corte C, Suárez Álvarez O, Fueyo Gutiérrez A, Mola Caballero de Rodas P, Rancoño García I, Sánchez Fernández AM, et al. Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. *Gac Sanit*. 2013;27:502-7.
- Cortés-Franch I, González López-Valcarcel B. Crisis económico-financiera y salud en España. Evidencia y perspectivas. *Informe SESPAS 2014*. *Gac Sanit*. 2014;28(S1):1-6.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 29 de julio de 2014 Opinión de los ciudadanos. *Barómetro Sanitario*. Año 2013 [consultado 6 Ago 2014]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/Barometro-Sanitario/home_BS.htm

21. Ríos-Risquez MI, Godoy-Fernández C. Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. *Enferm Clin.* 2008;18:134–41.
22. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Brugos A, Aguinaga Ontoso I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. *An Sist Sanit Navar.* 2013;36:253–62.
23. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Bauer G, Häemmig O, Knecht M, et al. The impact of gender and parenthood on physicians' careers—professional and personal situation seven years after graduation. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:40.
24. Saletti-Cuesta L, Delgado A, Ortiz-Gómez T, López-Fernández LA. Diferencias de género en la percepción del logro profesional en especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria. *Rev Esp Salud Pública.* 2013;87:221–38.
25. McGrail MR, Humphreys JS, Scott A, Joyce CM, Kalb G. Professional satisfaction in general practice: Does it vary by size of community? *Med J Aust.* 2010;193:94–8.
26. Mrduljas-Dujčić N, Kuzmanić M, Kardum G, Rumboldt M. Job satisfaction among medical doctors in one of the countries in transition: Experience from Croatia. *Coll Antropol.* 2010;34:813–8.
27. Cheraghi-Sohi S, McDonald R, Harrison S, Sanders C. Experience of contractual change in UK general practice: A qualitative study of salaried GPs. *Br J Gen Pract.* 2012;62:e282–7.
28. Gómez-Moreno N, Orozco-Beltrán D, Carratalá-Munuera C, Gil-Guillén V. Evolución de la relación entre atención primaria y especializada 1999-2001: Estudio Delphi. *Aten Primaria.* 2006;37:195–202.
29. Sandín-Vázquez M, Conde-Espejo P. Grupo de investigación sobre utilización de servicios en atención primaria. Hiperfrecuentación: percepción de los profesionales de atención primaria sobre la influencia de factores sociales y de organización del entorno sanitario. *Rev Calid Asist.* 2011;26:256–63.
30. Anguita-Guimet A, Ortiz-Molina J, Sitjar-Martínez de Sas S, Sisó-Almirall A, Menacho-Pascual I, Sebastián-Montal L. Nuevo modelo de autogestión profesional en atención primaria. *Semergen.* 2012;38:79–86.
31. Kompier M, Ybema JF, Janssen J, Taris T. Employment contracts: Cross-sectional and longitudinal relations with quality of working life, health and well-being. *J Occup Health.* 2009;51:193–203.
32. Nirves K, de Cuyper N, Kinnunen U, Nätti J. Perceived job insecurity and perceived employability in relation to temporary and permanent workers' psychological symptoms: A two samples study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2011;84:899–909.