

Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias

M. Alonso Fernández, A.I. Iglesias Carbajo y A. Franco Vidal

Objetivo. Conocer la percepción de la calidad de vida profesional de los trabajadores de un área sanitaria.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal.

Emplazamiento. Dirección de Atención Primaria del Área Sanitaria VIII de Asturias.

Participantes. Doscientos treinta y siete profesionales sanitarios y no sanitarios.

Mediciones principales. Se envió por correo interno a todos los trabajadores el cuestionario autoadministrado CVP-35, que mide la percepción de la calidad de vida profesional, entendida como el equilibrio entre las demandas en el trabajo y la capacidad para afrontarlas. Consta de 35 ítems que valoran tres dimensiones: percepción de demandas, apoyo emocional recibido por los directivos y motivación intrínseca. Cada ítem es valorado en una escala cuantitativa de 1 a 10.

Resultados. Se recibieron 135 cuestionarios cumplimentados (59,5%). El valor medio de la calidad de vida profesional fue de 5,35 (5,12-5,58) sin encontrar diferencias significativas por edad, sexo o estamento. La percepción de las demandas en el puesto de trabajo se valoró con 6,03 (5,89-6,17), mientras que la dimensión relacionada con el apoyo emocional de los directivos ha sido de 4,78 (4,63-4,97), siendo este apoyo más valorado entre los trabajadores que desempeñaban algún puesto de responsabilidad. La valoración de la motivación intrínseca fue de 7,45 (7,34-7,56).

Conclusiones. Los profesionales del Área Sanitaria VIII de Asturias tienen una percepción media de su calidad de vida profesional, perciben que los directivos les dan un apoyo medio y que tienen una elevada motivación intrínseca para afrontar unas demandas altas en sus puestos de trabajo.

Palabras clave: Calidad de vida profesional. Satisfacción. Motivación.

PERCEPTION OF PROFESSIONALS' QUALITY OF LIFE IN THE ASTURIAS HEALTH CARE AREA, SPAIN

Aim. To report on the perceived quality of life of professionals in the health services sector.

Design. Descriptive, cross-sectional study.

Setting. Directorate of Primary Care of Health Care Area VIII in Asturias, Spain.

Participants. Two hundred thirty-seven professionals in the health care sector and other sectors.

Main measures. Internal mail was used to send all employees the CV-35 self-administered questionnaire, which measures perceived professional quality of life, understood as the balance between work demands and the capacity to cope with them. The instrument consists of 35 items that evaluate three dimensions: perception of demands, emotional support received from superiors, and intrinsic motivation. Each item was scored on a quantitative scale of 1 to 10.

Results. One hundred thirty-five completed questionnaires were received (59.5%). Mean professional quality of life was 5.35 (5.12-5.58); there were no significant differences between age groups, sexes or employment status. Mean score for perceived demands at the workplace was 6.03 (5.89-6.17), and mean score for emotional support received from superiors was 4.78 (4.63-4.97). This support was valued most highly by employees who held a position of responsibility. Mean score for intrinsic motivation was 7.45 (7.34-7.56).

Conclusions. Employees in Health Care Area VIII in Asturias perceived their professional quality of life to be moderately good, perceived a moderate degree of support received, and had a high level of intrinsic motivation to cope with high demands at the workplace.

Key words: Professional quality of life. Satisfaction. Motivation.

English version available at

www.atencionprimaria.com/50.302

Gerencia de Atención Primaria.
Área Sanitaria VIII de Asturias.
España.

Correspondencia:
Margarita Alonso Fernández,
C/ Ildefonso Sánchez del Río, 5,
bajo. 33001 Oviedo. España.
Correo electrónico:
margaraf@princast.es

Manuscrito aceptado para su
publicación el 06-III-2002.

Introducción

En la Administración sanitaria existe gran interés por la calidad de los servicios prestados a la población y por el grado de satisfacción del paciente^{1,2}; se ha investigado menos la satisfacción de los trabajadores y su calidad de vida profesional a pesar de que el bienestar laboral de los profesionales influye en la efectividad de su trabajo³⁻⁵.

Ya han pasado muchos años desde que Donabedian⁶ puso de manifiesto la relación entre las expectativas de los profesionales y la calidad de los servicios prestados, considerando la satisfacción profesional como factor causal de buena atención sanitaria. Sin embargo, ha sido en los últimos años cuando ha despertado gran interés el conocimiento de la satisfacción y la percepción de la calidad de vida profesional de los trabajadores⁷⁻¹¹.

García Sánchez¹² define la calidad de vida profesional como la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar esas demandas.

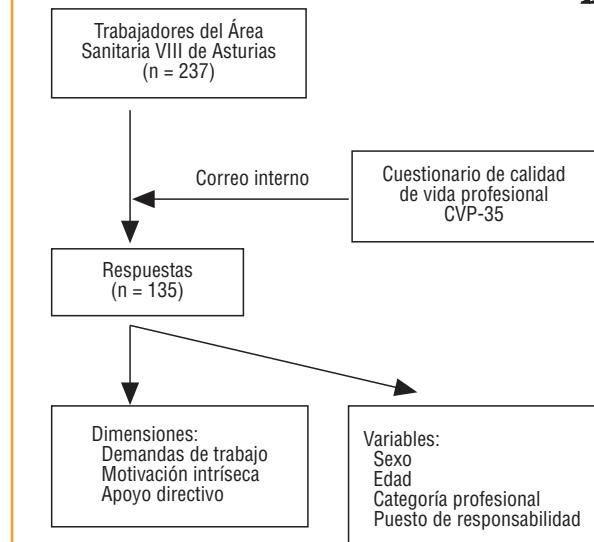
Así, la calidad de vida profesional dependerá¹³⁻¹⁵ de diversos factores, algunos de índole personal (edad, sexo, personalidad) y/o familiar (estado civil, apoyo familiar), otros estrictamente laborales (retribución, carrera profesional), que por ser comunes a toda la organización sólo podrían modificarse mediante cambios que dependen de ámbitos superiores, y por último, otros factores relacionados con el reconocimiento profesional, las condiciones de trabajo y el estilo de dirección, que pueden ser modificados a corto y medio plazo en el ámbito de la gestión de un área sanitaria.

El objetivo de nuestro estudio es conocer la percepción de la calidad de vida profesional de los trabajadores del Área Sanitaria VIII de Asturias con la finalidad de proponer líneas de actuación concretas para su mejora.

Material y métodos

Se trata de un estudio transversal realizado en el marco de la elaboración del plan estratégico en el Área VIII de Atención Primaria de Asturias. Esta área, que atiende a una población de 88.000 habitantes, cuenta con 80 facultativos, 81 profesionales sanitarios no facultativos y 76 profesionales no sanitarios.

Para valorar el clima laboral se utilizó el cuestionario de calidad de vida profesional de 35 ítems (CVP-35), validado en atención primaria de salud en 1995¹⁵, que se caracteriza por ser anónimo, autoadministrado y cuyo valor alfa de Cronbach es de 0,84. Se define la calidad de vida profesional como «la experiencia de bienestar asociada a una percepción de equilibrio entre las demandas impuestas por el trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas». Consta de 35 preguntas cerradas que miden tres dimensiones: demandas de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo. La primera dimensión se valora mediante 11 ítems referentes a la percepción que el trabajador tiene de las demandas



Esquema general del estudio

Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario de calidad de vida profesional a los trabajadores del Área Sanitaria VIII de Asturias.

del puesto de trabajo; la motivación intrínseca y el apoyo emocional recibido de los directivos se miden con un conjunto de 10 y 12 ítems, respectivamente. Además, el cuestionario consta de dos ítems que recogen la valoración de la calidad de vida global y la capacidad de desconexión al final de la jornada.

Cada ítem es valorado en una escala cuantitativa del 1 al 10, a la que como ayuda se superponen las categorías «nada» (valores 1-2), «algo» (valores 3 a 5), «bastante» (valores 6 a 8) y «mucho» (valores 9-10).

Se planteó la posibilidad de incluir variables como centro de trabajo, antigüedad en la empresa, relación laboral (fija o no), pero con el fin de garantizar el anonimato sólo se incluyeron como variables de control el sexo, la edad, la categoría profesional (facultativo, sanitario no facultativo, no sanitario, no responde) y si el encuestado ocupaba algún puesto de responsabilidad (coordinadores médicos, responsables de enfermería, jefes de equipo de unidades administrativas, etc.).

El cuestionario fue enviado en junio de 2001 a todos los trabajadores por correo interno y se acompañaba de una carta de presentación en la que se solicitaba su participación desde la Dirección de Área. La respuesta debía ser remitida por el mismo medio a la secretaría de gerencia para su tabulación y posterior tratamiento mediante el programa estadístico SPSS-10. Con la finalidad de aumentar la tasa de respuesta, a los 30 días se reenvió la encuesta a todos los trabajadores junto con una carta que recordaba la importancia de contestar.

En relación con el análisis utilizado, las variables cuantitativas se describen a partir de la media, desviación mediana y cuartiles; las

**TABLA
1**

**Porcentaje de respuestas
por categoría profesional**

Categoría	N.º de respuestas	N.º total de profesionales	Tasa de respuesta	IC del 95%
Sanitarios facultativos	53	79	67,1%	56,2-76,8%
Sanitarios no facultativos	42	80	52,5%	41,6-63,3%
No sanitarios	30	68	44,1%	32,7-56%
Total	135*	227	59,5%	53-65,7%

Diferencia entre facultativos y no sanitarios del 23% ($p = 0,005$).

*En 10 casos el profesional no indicó su categoría. IC: intervalo de confianza.

**TABLA
2**

**Distribución de la muestra según edad, sexo
y responsabilidad**

Variables	N.º de individuos	Porcentaje	IC del 95%
Sexo ^a (n = 122)			
Varones	48	39,34	31-48,2%
Mujeres	74	60,66	51,8-69%
Edad, años ^b (n = 123)			
< 45	78	63,41	54,6-71,6%
≥ 45	45	36,59	28,4-45,4%
Responsabilidad (n = 135)			
Sí	26	19,26	13,3-26,6%
No	109	80,74	73,4-86,7%

^aTrece personas no contestaron a esta variable; ^bDoce personas no contestaron a esta variable.

variables cualitativas, con la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Las diferencias en la valoración de los ítems en función de las variables de control se evaluaron con tests no parámetricos (U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis), fijándose el nivel de significación estadística en 0,05.

Resultados

Se enviaron 237 encuestas y se recibieron 135 cumplimentadas, lo que supone un porcentaje de respuesta del 59,5% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 53-65,7%) (no se tienen en cuenta 10 personas a las que se envió la encuesta pero que se encontraban de baja laboral, permiso por maternidad). En la tabla 1 se recoge el porcentaje de respuesta por categoría profesional, mientras que en la tabla 2 se reflejan las características (edad, sexo y responsabilidad) de los profesionales que respondieron. En la tabla 3 se expone la valoración de cada ítem. La valoración global media es de 5,35 (IC del 95%, 5,12-5,58), si bien hay que destacar que un 25% de las respuestas puntuaban 4 o menos, mientras que otro 25% puntuaba más de 7. En relación con las diferentes dimensiones, la motivación intrínseca alcanza una alta puntuación (7,45; IC del 95%, 7,34-7,56), en tanto que las demandas del puesto de tra-

bajo se valoran como medias (6,03; IC del 95%, 5,89-6,17) y el apoyo del equipo directivo obtiene una puntuación cercana al 5 (4,8; IC del 95%, 4,63-4,97). La misma información se muestra para la valoración de cada dimensión, de la calidad de vida profesional global y de la capacidad de desconexión al finalizar la jornada laboral.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la valoración de cada ítem en función del sexo. Las diferencias encontradas en función de las demás variables de control se resumen en la tabla 4. Las personas de más de 45 años otorgan una puntuación inferior a determinados ítems, así como el personal no sanitario, mientras que las personas con alguna responsabilidad valoran más positivamente los ítems relacionados con el apoyo de los directivos.

Discusión

El porcentaje de respuesta fue inferior al obtenido por otros autores^{5,7}, probablemente por considerar los encuestados que la respuesta no sería útil para mejorar su calidad de vida profesional, si bien en los trabajos antes mencionados la recogida de los cuestionarios se hizo a través del responsable de cada centro, lo que pudo contribuir a mejorar la tasa de respuesta. Sin embargo, consideramos que fue aceptable el nivel de respuesta, que entre los facultativos fue superior al obtenido en un estudio realizado en nuestra Comunidad Autónoma¹⁶ sobre satisfacción laboral y desgaste profesional (67,1 frente al 61,3%).

Por tratarse de una encuesta anónima no ha sido posible investigar las causas de la falta de respuesta. No descartamos que exista un sesgo de falta de respuesta, ya que hay diferencias estadísticamente significativas entre el porcentaje de respuesta en facultativos y no sanitarios; el efecto de este sesgo puede ir en el sentido de infraestimar diferencias entre ambos estamentos, puesto que quienes no responden podrían estar menos satisfechos.

Los médicos han contestado más que el resto de los profesionales, hecho que se repite con frecuencia en trabajos de este tipo^{7,8,15}, seguramente por estar más familiarizados con estos estudios.

Por ítems individuales, el mejor valorado ha sido el apoyo familiar. El peor ha sido la posibilidad de promoción, lo que coinci-

TABLA 3 **Valoración media, desviación estándar (DE) y cuartiles de cada ítem y dimensión**

Pregunta	Media ± DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅
Demandas	6,03 ± 1,34	5,09	6,09	6,91
Cantidad de trabajo que tengo	7,9 ± 1,4	7	8	9
Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo	6,7 ± 2,4	5	7	9
Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	6,6 ± 2,4	5	7	8
Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	6,8 ± 2,5	5	7	9
Conflictos con otras personas de mi trabajo	3,0 ± 2,2	1	2	4
Falta tiempo para mi vida personal	4,5 ± 2,5	2	4	6,25
Incomodidad física en el trabajo	5,2 ± 3,0	2,5	5	8
Carga de responsabilidad	7,7 ± 1,9	7	8	9
Interrupciones molestas	5,5 ± 2,7	3	6	8
Estrés (esfuerzo emocional)	7,2 ± 2,2	6	8	9
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	5,3 ± 2,7	3	5	8
Motivación intrínseca	7,45 ± 1,07	6,89	7,56	8,11
Satisfacción con el tipo de trabajo	6,3 ± 2,0	5	7	8
Motivación (ganas de esforzarme)	7,0 ± 2,6	5	8	9
Apoyo de mi familia	8,6 ± 1,9	8	9	10
Ganas de ser creativo	7,1 ± 2,3	6	7	9
Estoy capacitado para hacer mi trabajo	8,1 ± 1,4	7	8	9
Me siento orgulloso de mi trabajo	7,5 ± 2,1	7	8	9
Capacitación necesaria para hacer mi trabajo actual	7,6 ± 1,6	7	8	9
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	7,9 ± 2,0	7	8	9
Apoyo de mi equipo (sólo coordinadores)	7,2 ± 2	5,75	7,5	9
Lo que tengo que hacer queda claro	7,04 ± 1,9	6	7	8
Apoyo del equipo directivo	4,78 ± 1,57	3,5	4,67	5,83
Satisfacción con el sueldo	4,8 ± 2,3	3	5	7
Posibilidad de promoción	2,8 ± 2,1	1	2	4
Reconocimiento de mi esfuerzo	4,2 ± 2,3	2	4	6
Apoyo de mis jefes	4,6 ± 2,6	2	4	7
Apoyo de mis compañeros	6,9 ± 2,4	5	7	9
Recibo información de los resultados de mi trabajo	5,9 ± 2,5	4	6	8
Posibilidad de ser creativo	4,5 ± 2,2	3	5	6
Posibilidad de expresar lo que siento y necesito	5,2 ± 2,6	3	5	7
Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto de trabajo	3,9 ± 2,3	2	3	6
Tengo autonomía o libertad de decisión	5,0 ± 2,6	3	5	7
Variedad en mi trabajo	5,3 ± 2,5	3	5	7
Posibilidad de que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas	4,2 ± 2,3	2	4	6
Desconecto	6,51 ± 2,47	5	7	8
Global	5,35 ± 2,13	4	5	7

de con otros estudios⁴, si bien nosotros, al contrario que diversos autores, no hemos constatado diferencias entre categorías profesionales^{17,18}, posiblemente por el tamaño de la muestra. Sólo hemos encontrado como elementos de comparación los estudios realizados en el Instituto Calalán de la Salud^{7,15}. Galobart Roca et al¹⁹ han empleado la primera

versión de este cuestionario, pero en medio hospitalario, lo que limita la comparación de los resultados.

Como en las publicaciones anteriormente referidas^{7,15}, la mayoría de los valores está por encima del valor neutro, sobre todo en los ítems relacionados con la motivación intrínseca y el apoyo familiar.

**TABLA
4**

**Diferencias en la valoración de los distintos ítems y dimensiones
en función de las variables de control**

Ítems y dimensiones	Variable de control		
	Edad		p
< 45 años	> 45 años		
Demandas			
Valoración de las interrupciones molestas	5,83	4,84	0,05
Motivación			
Ganas de esforzarse	7,5	6,29	0,006
Percepción de la capacitación necesaria para ejercer el trabajo	7,91	7,29	0,039
Apoyo directivo			
Percepción de variedad en el trabajo	5,81	4,84	0,036
Categoría profesional			
	Facultativo	No sanitario	p
Demandas			
Carga de responsabilidad	8,45	6,53	0,001
Apoyo directivo			
Percepción de autonomía	5,94	4,17	0,013
Responsabilidad			
	Sí	No	p
Demandas	5,68	4,43	
Apoyo directivo			
Apoyo de los compañeros	7,73	6,69	0,056
Recepción de información	6,88	5,27	0,022
Percepción de variedad en el trabajo	6,69	5,02	0,002
Percepción de autonomía	6,12	4,13	0,021
Satisfacción con el sueldo	5,85	3,87	0,011
La empresa mejora la calidad del trabajo	4,98	3,54	0,01
Percepción de escucha de las propuestas realizadas	5,08	4,02	0,037
Recursos	6,33	5,61	0,025

En relación con la dimensión de la percepción de las demandas del puesto de trabajo, destaca la percepción de una elevada responsabilidad por parte de los profesionales, que es directamente proporcional al grado de cualificación y, como es lógico, superior entre las personas que desempeñan un puesto de responsabilidad.

Sin embargo, a diferencia de otros estudios¹⁹, no hemos encontrado distinta apreciación de las demandas de trabajo en función de la categoría profesional. Al tratarse de percepción de las demandas no sólo está condicionada por la carga real de trabajo, sino también por la inseguridad en el empleo, la ambigüedad de la función a desarrollar, etc. En nuestro caso ya hemos comentado que no consideramos oportuno interrogar por la condición de fijo o no en el puesto, aunque en el área el 46% de los profesionales son interinos.

Todos los ítems relacionados con la percepción de la motivación intrínseca se han puntuado bastante por encima del valor neutro, lo que traduce una alta motivación intrín-

seca en unos profesionales cuyos recursos para afrontar las demandas laborales se basan fundamentalmente en el apoyo familiar; otros autores^{7,15} han comunicado resultados similares.

En relación con la dimensión que valora la percepción del apoyo emocional que dan los directivos, cabe resaltar que la puntuación dada a la información recibida por los trabajadores sobre su trabajo en nuestro medio es superior a la hallada por la Subdivisión de Atención Primaria de Ponent (5,9/3,7) y se puntuó por encima de la media, lo que estimamos muy positivo; periódicamente se envía información sobre la evolución de los objetivos de cada equipo, y el personal técnico de la gerencia visita los centros para informar sobre distintos aspectos relacionados con esta evolución.

Respecto a otros estudios^{7,15}, han sido peor valorados los aspectos relacionados con el apoyo de los jefes (4,6/4,9) y la posibilidad de expresar lo que se siente y necesita (5,2/5,3). En relación con el primer punto, los estudios de



Lo conocido sobre el tema

- El bienestar laboral de los profesionales influye en la calidad de los servicios prestados.
- El cuestionario CVP-35 está validado para medir la calidad de vida profesional en atención primaria.

Qué aporta este estudio

- El cuestionario CVP-35 ha permitido conocer aspectos concretos que influyen en la calidad de vida profesional, lo que permite afrontar líneas de mejora.
- La creación de líneas de responsabilidad incentivadas mejoraría la calidad de vida profesional.

referencia están realizados en el Instituto Catalán de la Salud, donde los coordinadores y adjuntos de enfermería son considerados directivos⁷, lo cual no ocurre en nuestro caso. Esto podría explicar la pequeña diferencia.

También debemos tener en cuenta el tipo de estudio; en nuestro caso se trata de una valoración puntual de las dimensiones evaluadas. Sin embargo, la consistencia del cuestionario en el estudio de validación¹⁵ fue buena y, además, no ha sido posible repetir el cuestionario en nuestro ámbito en un tiempo relativamente corto, dado que éste ha sido utilizado en el marco del análisis de situación de la elaboración del plan estratégico del área.

La percepción de escasa posibilidad de expresar lo que se siente y necesita contrasta con el elevado número de órganos de participación (10 comisiones en un área que cuenta con 237 profesionales), con la existencia desde el año 1998, en todos los centros, de hojas normalizadas de incidencias/sugerencias que se diseñaron expresamente con la finalidad de que todos aquellos trabajadores que lo considerasen oportuno pudieran transmitir a la gerencia sugerencias y propuestas de mejora (en los últimos tres años se han recibido 8 incidencias y ninguna sugerencia). También contrasta con el elevado grado de participación en grupos de trabajo para la realización de programas y protocolos, e incluso con la participación voluntaria del 23% de la plantilla en la elaboración del plan estratégico. Consideramos que estos resultados ponen de manifiesto un problema de comunicación interna que merece un análisis más profundo. Diversos estudios evidencian la necesidad que tienen los profesionales de un mayor reconocimiento de su trabajo²⁰. En nuestro medio este ítem también ha sido valorado por debajo del valor neutro, al igual que en los estudios de referencia. Parece unánime la conveniencia de un reconocimiento formal y público del esfuerzo realizado y el desarrollo de la carrera profesional²¹⁻²³.

Entre los profesionales que desempeñan un puesto de responsabilidad la percepción del apoyo directivo y de autonomía en el trabajo es mayor, así como la satisfacción con el sueldo, a pesar de que las diferencias retributivas de coordinadores y responsables con el resto de personal no son significativas, por lo que cabría esperar que la creación de líneas de responsabilidad incentivadas mejoraría la percepción de la calidad de vida profesional.

Aunque se ha descrito que el personal de enfermería suele ser el menos satisfecho con su trabajo^{4,24} y el sexo femenino¹⁹ el que percibe mayor calidad de vida profesional, nosotros no hemos encontrado diferencias significativas en la valoración global de calidad de vida en el trabajo en relación con la categoría profesional, edad o sexo.

Esta valoración global de la calidad de vida profesional ha sido de 5,35 sobre 10, destacando que el 25% de los profesionales que respondieron puntuó más de 7 en este ítem, mientras que otro 25% lo puntuó por debajo de 4; ya que cada equipo tiene peculiaridades en su organización interna, esta variabilidad podría estar relacionada con el centro donde desarrollan su trabajo, por lo que sería de gran utilidad tener información desagregada por equipos, lo que permitiría evaluar la calidad de vida profesional en la unidad de servicio.

Sin embargo, el hecho de que nuestros resultados sean superponibles a los publicados en áreas donde llevan años trabajando en este tema¹⁵, hace que nos planteemos, como ya hicieron Clúa y Aguilar⁷, si el CVP-35 mide realmente la calidad de vida profesional percibida como un conjunto de factores relacionados con la gestión interna y, por tanto, susceptibles de modificación, o si por el contrario mide el equilibrio entre demandas de trabajo y expectativas de los profesionales en un sistema laboral público en su conjunto.

Podemos concluir que los profesionales de Atención Primaria del Área Sanitaria VIII de Asturias tienen una percepción aceptable de su calidad de vida profesional global, perciben que los directivos les dan un apoyo medio y tienen una motivación intrínseca elevada para afrontar unas demandas altas en sus puestos de trabajo.

Los resultados ponen de manifiesto la existencia de profesionales preocupados por la cantidad de trabajo y por la responsabilidad que éste implica; el interés de la empresa por la calidad de vida profesional y la posibilidad de promoción son vividos como insuficientes.

Se abren de esta forma claras posibilidades de mejora del clima profesional en esta área sanitaria y la información aportada por este cuestionario es de gran utilidad; de hecho, se han puesto en marcha líneas de actuación concretas, enmarcadas en el plan estratégico del área²⁵, y se contempla la repetición del cuestionario para evaluar los cambios producidos.

Por otra parte, no debemos olvidar que en la calidad de vida profesional se valora el grado de equilibrio que un profesional percibe entre las características de su trabajo y los

propios deseos y expectativas. Estas últimas tienen un carácter dinámico y cualquier modificación en las mismas repercute en la satisfacción, por lo que habrá que trabajar en su conocimiento.

Bibliografía

1. Subdirección General de Atención Primaria. Encuesta de satisfacción de usuarios con los servicios de Atención Primaria. Resultados 1999. Madrid: Instituto Nacional de la Salud, 2000.
2. Reyes Rodríguez JF. La mejora continua de la atención al usuario desde su perspectiva. Una condición necesaria. Cuadernos de Gestión 1999;5:194-5.
3. Grol R, Mokkin H, Smiths A. Work satisfaction of general practitioner and the quality of patient care. *Fam Pract* 1985;2:128.
4. Fernández MI, Villagrassa JR, Gamo M, 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 Salud Pública* 1995;69:487-97.
5. Arce MA, Martínez C, Sánchez ML. El clima laboral en los trabajadores de atención primaria. *Gac Sanit* 1994;8:79-84.
6. Donabedian A. Promoting quality through evaluating the process of patient care. *Med Care* 1968;6:181-201.
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. Acámer Raga F, López Arribas C, López-Torres H. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en atención primaria. *Aten Primaria* 1997;20:401-7.
9. Menárguez Puche JF, Saturno Hernández PJ, López Santiago A. Validación de un cuestionario para la medición del clima organizacional en centros de salud. *Aten Primaria* 1999;23:192-7.
10. Hespanhol A, Pereira AC, Sousa Pinto A. Satisfacción laboral en los médicos portugueses de medicina general. *Aten Primaria* 1999;24:456-61.
11. Hueston WJ. Family physicians' satisfaction with practice. *Arch Fam Med* 1998;7:242-7.
12. García Sánchez S. La qualitat de vida profesional com a avantatge competitiu. *Revista de Qualitat* 1993; 11:4-9.
13. Howie J. Attitudes to medical care, the organization of work and stress among general practitioners. *Br J Gen Pract* 1992; 42:181-5.
14. Villares JE, Ruiz A, López MP, Sáinz R. La satisfacción profesional en el equipo de atención primaria: oportunidades de mejora. *Cuadernos de Gestión* 2000;6:60-7.
15. Cabezas Peña C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC* 2000;7(Suppl 7):53-68.
16. Olivar Castrillón C, González Morán S, Martínez Suárez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999;24:352-9.
17. García Boró S, Custey Malé MA, Sánchez J. Evaluación de la satisfacción de los profesionales de Atención Primaria. *Medifam* 1992;2:16-24.
18. Peiró JM, González-Romá V. Clima y satisfacción laboral en los equipos de Atención Primaria. Valencia: Generalitat Valenciana, 1990.
19. Galobart Roca A, Grau Amorós J, Sicras Mainar A, García Parés G. Satisfacción profesional. *Med Clin (Barc)* 1995; 105:76.
20. Sarmiento Gallego M, Martínez Ros MT, Sánchez Sánchez F, Sánchez Esteban JM, Meseguer Zaragoza A, Jiménez Bellón JJ. Cómo vemos los sanitarios el previsible futuro de nuestro trabajo en los centros de salud. *Aten Primaria* 1997;20: 311-4.
21. Morell Baladrón L. La motivación y los incentivos en Atención Primaria. *Medifam* 1995;3:143-9.
22. Ruiz García A, Villares Rodríguez JE, Sánchez Aznar P. Motivación, incentivación y satisfacción profesional. *Cuadernos de Gestión* 2001;7:85-91.
23. Artells JJ, Martínez JA. Perfil, actitudes, valores y expectativas de los profesionales de atención primaria en el siglo XXI. Análisis prospectivo Delphi. *Cuadernos de Gestión* 1999;5(Suppl 1):86-92.
24. García Laborda A, Bermejo C, Mejías F. Satisfacción profesional de las enfermeras. Un estudio en el Área 10 del INSALUD de Madrid. *Rev Enferm* 1996;19:38-42.
25. Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria VIII de Asturias. Plan Estratégico. Asturias: Insalud, 2001.