

■ ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida en el trabajo de los médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, 2018

Quality of work life of the doctors of the Hospital Regional of Coronel Oviedo, Paraguay, 2018

^aMarcial Carlos César González Galeano¹, ^bErnesto Dardo Ledesma²

¹ Universidad Nacional de Caaguazú. Facultad de Ciencias Médicas. Coronel Oviedo, Paraguay.

² Universidad CAECE. Cámara Argentina de Comercio y Servicios. Argentina

RESUMEN

Introducción: el médico, como un profesional con competencias, necesita satisfacción en la calidad de vida en el trabajo, pues se constituye en un recurso humano vital en toda organización destinada a la prestación de servicios. Para esto se deben generar estrategias de administración hospitalaria a fin de lograr un ambiente laboral adecuado para el desarrollo institucional además del contexto personal y social del médico.

Objetivo: determinar la calidad de vida en el trabajo de los médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, en 2018

Metodología: estudio observacional, descriptivo, prospectivo, no probabilístico, de corte transversal. Se incluyó a los médicos con vinculación permanente o por contrato del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Se utilizó el cuestionario Calidad de Vida en el Trabajo (CVT-GOHISALO). Se respetaron las normas éticas de investigación.

Resultados: fueron incluidos 81 médicos, siendo 56,79% del sexo masculino. La edad media fue 41±9 años. Estaban casados el 65,43%. En su mayoría eran especialistas, poseían multiempleo, con pocas horas de sueño en día habitual, baja administración en el tiempo libre. La calidad de vida en el trabajo detectada fue en escala media.

Conclusión: los médicos son capaces de lograr bienestar a través del trabajo, se desarrollan personalmente, están medianamente satisfechos, requieren mejor soporte institucional y seguridad laboral, y deben mejorar la administración del tiempo libre.

Palabras claves: calidad de vida, médicos, administración hospitalaria.

^aProfesor Asistente en Semiología Médica y Clínica Médica. Especialista en Medicina Interna. Especialista en Administración Hospitalaria y Sistemas de Salud. Médico del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay

^bMaster en Metodología de la Investigación y en Administración de Empresas. Director del Centro de Estudios en Administración de la Salud. Cámara Argentina de Comercio y Servicios

Autor correspondiente:


Dr. Marcial Carlos César González Galeano

Correo electrónico: marcial2ccgg@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-0472-4201

Artículo recibido: 27 enero 2020

Artículo aprobado: 8 abril 2020

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

ABSTRACT

Introduction: The doctor, as a professional with competences, needs satisfaction in the quality of life at work, since he constitutes a vital human resource in any organization dedicated to the provision of services. For this, hospital administration strategies must be generated in order to achieve an adequate work environment for institutional development in addition to the physician's personal and social context.

Objective: To determine the quality of life at work of the doctors of the Hospital Regional of Coronel Oviedo, Paraguay, in 2018

Methodology: Observational, descriptive, prospective, non-probabilistic, cross-sectional study. Physicians with permanent jobs or contracts from the Hospital Regional of Coronel Oviedo were included. The questionnaire for Quality of Work Life (CVT-GOHISALO) was used. Ethical research standards were respected.

Results: Eighty-one doctors were included, being 56.79% male. The mean age was 41 ± 9 years and 65.43% was married. They were mostly specialists, had multiple jobs, with few hours of sleep on a usual day, and low administration of their free time. The quality of work life detected was on a medium scale.

Conclusion: Doctors are capable of achieving well-being through work, they develop personally and are moderately satisfied. They require better institutional support and job security, and they must improve the administration of their free time.

Keywords: quality of life, doctors, hospital administration.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en el trabajo es la suma de factores objetivos y subjetivos incluyendo la salud del individuo, salario asignado, horarios laborales estipulados, carga laboral, seguridad y ambiente en el trabajo, satisfacción y motivación para el desarrollo y progreso personal – familiar con interrelación humana dentro de las organizaciones, cumpliendo con las metas y objetivos institucionales ⁽¹⁾. La calidad de vida en el trabajo del médico también se constituye en un conjunto multidimensional subjetivo y objetivo e influyen en su diligencia profesional, relacionados con la competencia y habilidades demostradas con destreza suficiente, compromiso y su vocación profesional ⁽²⁾. La persona expresa su percepción y satisfacción a través del trabajo cuando logra bienestar cubriendo sus expectativas y necesidades ⁽³⁾.

El trabajo realizado por el médico se lleva a cabo en un ambiente y coyuntura cultural y social, no ajenas al contexto actual de la globalización y expansión de conocimientos que requieren inversión permanente en pos de mejorar las competencias y habilidades del mismo. El médico, como responsable de cuidar la salud de las personas, desarrolla sus funciones con las exigencias propias de la profesión en concordancia con las pretensiones institucionales afectado por las condiciones del ambiente de trabajo, por la labor desempeñada sufre de cansancio físico. Un tema preocupante es dejar de lado la satisfacción en su lugar de trabajo. Las diferentes organizaciones médicas o servicios sanitarios impulsan estrategias en la mejora continua de la atención a los enfermos tratando de optimizar la calidad en los diferentes servicios. Sin embargo, poco consideran un condicionante en el proceso señalado referido a la complacencia del trabajador sanitario, lo que hará posible lograr metas y objetivos perseguidos por las entidades prestadoras de servicios médicos ⁽⁴⁾.

En el Paraguay, en términos de seguridad social, existe un bajo grado de cobertura, donde todavía no se cuenta con un registro fidedigno de enfermedades profesionales dentro de la salud ocupacional. Aunque exista una resolución emanada desde el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como organismo estatal competente estableciendo una calificación de riesgos laborales, sigue

siendo incipiente e insuficiente en términos de protección, siendo necesario establecer una política nacional socio - económica que posibilite la justicia social para todos con un empleo decente⁽⁵⁾.

La mayoría de los empleos en Paraguay no pueden ser considerados de calidad pues carecen de los derechos básicos del trabajador. Aunque hay un avance sostenido en los últimos años en esa variable, sigue siendo lento. Además, hay diferencias entre la población ocupada dentro del ámbito público en relación al ámbito privado desde la óptica de los indicadores de calidad del empleo. Esto hace necesario abordar, establecer e implementar políticas públicas para desarrollar el capital humano, agente de mayor preponderancia en una organización con el propósito de mejorar la calidad del empleo y la gestión organizacional⁽⁶⁾.

Se considera que el grado de satisfacción de los profesionales se relaciona con la calidad de los servicios sanitarios ofrecidos en un sistema de salud⁽⁷⁾. En un artículo sobre la calidad de vida del futuro médico ya se hace mención que los estudiantes de Medicina perciben baja calidad de vida comparada con la población general⁽⁸⁾. Este hecho puede afectar en el futuro en el cuidado del paciente. Ya a inicios de la formación médica la calidad de vida no es satisfactoria y debería ser tema de seguimiento, de evaluación en el ámbito de las universidades donde se imparte la enseñanza de la carrera de Medicina e ir articulando acciones preventivas o restauradoras si hubiere necesidad⁽⁸⁾.

La revisión bibliográfica evidenció que no se cuenta con artículos publicados sobre la calidad de vida en el trabajo de los médicos en el Paraguay, por lo que se trazó como objetivo determinar la calidad de vida en el trabajo de los médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

Sujetos de estudio: todos los médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, al momento de la realización del trabajo.

Criterios de inclusión: médicos con vinculación permanente o por contrato con 3 años de antigüedad como mínimo.

Criterios de exclusión: quienes se rehúsan a participar del estudio o cuando no se pudieron obtener datos fiables.

Muestreo: no probabilístico, tipo censal.

Reclutamiento: se aplicó un cuestionario auto administrado, con acompañamiento del autor a fin de aclarar dudas y fue realizado en el lugar de trabajo.

Instrumento de recolección de datos: se utilizó un instrumento de recolección dividido en 2 secciones, en la primera los datos demográficos, laborales y extralaborales y la segunda el cuestionario utilizado para determinar calidad de vida en el personal de salud denominado Calidad de Vida en el Trabajo de González, Hidalgo, Salazar y Preciado (CVT-GOHISALO). Este consta de 74 ítems con 5 opciones en escala de 0 a 4 tipo Likert⁽⁹⁾. En la tabla 1 se describen las 7 dimensiones abordadas en el cuestionario, así como el número de ítems que corresponde a cada una, y la escalas según el puntaje asignado.

Tabla 1. Cuestionario CVT – GOHISALO, con número de ítems en cada dimensión y escalas de resultados según los puntajes obtenidos ⁽⁹⁾

Dimensiones	Número de ítems	Escalas Puntajes obtenidos		
		Bajo	Medio	Alto
1. Soporte institucional para el trabajo	14	4 a 28	29 a 37	38 a 56
2. Seguridad en el trabajo	15	5 a 23	24 a 36	37 a 60
3. Integración al puesto de trabajo	10	8 a 29	30 a 34	35 a 40
4. Satisfacción por el trabajo	11	5 a 33	34 a 38	39 a 44
5. Bienestar logrado a través del trabajo	11	23 a 36	37 a 39	40 a 44
6. Desarrollo personal	8	8 a 21	22 a 26	27 a 32
7. Administración del tiempo libre	5	3 a 14	15 a 16	17 a 20

Gestión de datos: se elaboró una planilla electrónica Microsoft Excel 2007™ donde se asentaron los datos recogidos, de acuerdo a la codificación de las variables y objetivo del estudio, utilizando el programa Epi Info 7™ para el análisis de datos.

Asuntos éticos: la participación fue voluntaria y gratuita siguiendo los principios de justicia e igualdad. El estudio no representó ningún riesgo. Se respetó en todo momento la confidencialidad. La investigación aporta datos que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida en el trabajo. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Caaguazú, Paraguay.

RESULTADOS

Fueron incluidos 81 médicos, con una media de edad de 41±9 años, con una mínima de 30 y máxima de 65 años. El 57,69% ⁽⁴⁶⁾ correspondió al sexo masculino, el 64,43% ⁽⁵³⁾ era de estado civil casado, el 25,93% (21) son solteros y el 8,65% ⁽⁷⁾ separados o divorciados.

En la tabla 2 se describen los datos laborales y extralaborales dentro del Hospital Regional.

Tabla 2. Datos laborales y extralaborales de los médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay (n 81)

	Frecuencia	Porcentaje
Área de trabajo		
Urgencias	49	60,49
Consultorio externo	28	34,57
Sala de internado	4	4,94
Antigüedad		
3-5 años	18	22,22
6-10 años	36	44,44
Más de 10 años	27	33,33
Tipo de vinculación		
Permanente	55	67,90
Contratado	26	32,10
Especialidad médica		
Con especialidad	76	93,83
Sin especialidad	5	6,17
Horas semanales trabajadas en esta institución		
12 horas		
24 horas	22	27,16
36 horas	26	32,10
Número de trabajos además de la vinculación con esta institución	33	40,74
1 trabajo		
2 trabajos	25	30,86
3 trabajos	26	32,10
Más de 3 trabajos	24	29,62
Cantidad de horas semanales trabajadas en otra institución	6	7,40
Menos de 8 horas		
12 horas	8	9,88
15 horas	10	12,35
18 horas	5	6,17
24 horas	3	3,70
36 horas	29	35,80
	26	32,10
Cantidad de horas al día dedicadas a actividades domésticas		
4 horas	56	69,13
6 horas	15	18,52
8 horas	10	12,35
Cantidad de horas de sueño en día habitual		
6 horas	59	72,84
8 horas	16	19,75
Más de 8 horas	6	7,40
Cantidad de horas libres a la semana		
8 horas	11	13,58
12 horas	16	19,75
24 horas	32	39,51
Más de 24 horas	22	27,16

La tabla 3 describe los resultados en las 7 dimensiones del cuestionario CVT-GOHISALO.

Tabla 3. Calidad de vida de los médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay según el cuestionario CVT-GOHISALO (n 81)

Dimensiones y escalas	Frecuencia	Porcentaje
Soporte institucional para el trabajo		
Bajo	30	37,04
Medio	37	45,68
Alto	14	17,28
Seguridad en el trabajo		
Baja	21	25,93
Media	47	58,02
Alta	13	16,05
Integración al puesto de trabajo		
Baja	28	34,56
Media	32	39,50
Alta	21	25,93
Satisfacción por el trabajo		
Baja	25	30,86
Media	33	40,74
Alta	23	28,40
Bienestar logrado a través del trabajo		
Baja	30	37,04
Media	14	17,28
Alta	37	45,68
Desarrollo personal		
Bajo	15	18,52
Medio	23	28,39
Alto	43	53,09
Administración del tiempo libre		
Baja	49	60,49
Media	10	12,35
Alta	22	27,16

Aplicando los criterios descritos en la tabla 1, la calidad de vida obtenida fue determinada en escala media.

La tabla 4 describe la distribución de los resultados obtenidos tras la administración del instrumento de recolección de datos según sexo, donde puede señalarse que los hombres perciben mejor soporte institucional, seguridad, satisfacción laboral y desarrollo personal; y las mujeres se integran mejor al puesto de trabajo, perciben mejor bienestar y es extremadamente baja la administración del tiempo libre.

Tabla 4. Dimensiones del cuestionario CVT-GOHISALO según sexo de los médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay (n 81)

Dimensiones y escalas	Sexo	
	Femenino n 35	Masculino n 46
Soporte institucional para el trabajo		
Bajo	11 (31,43%)	15 (32,61%)
Medio	16 (45,71%)	21 (45,66%)
Alto	8 (22,86)	10 (21,73%)
Seguridad en el trabajo		
Baja	8 (22,86%)	15 (32,61%)
Media	22 (62,86%)	25 (54,35%)
Alta	5 (14,28%)	6 (13,04%)
Integración al puesto de trabajo		
Baja	12 (34,28%)	14 (30,43%)
Media	11 (31,44%)	21 (45,66%)
Alta	12 (34,28%)	11 (23,91%)
Satisfacción por el trabajo		
Baja	15 (42,85%)	10 (21,73%)
Media	11 (31,44%)	22 (47,82%)
Alta	9 (25,71%)	14 (30,43%)
Bienestar logrado a través del trabajo		
Bajo	7 (20,00%)	8 (17,39%)
Medio	11 (31,44%)	18 (39,13%)
Alto	17 (48,56%)	20 (43,48%)
Desarrollo personal		
Bajo	10 (28,57%)	5 (10,87%)
Medio	13 (37,14%)	10 (21,74%)
Alto	12 (34,21%)	31 (67,39%)
Administración del tiempo libre		
Baja	26 (74,29%)	23 (50,00%)
Media	5 (14,28%)	18 (39,13%)
Alta	4 (11,43%)	5 (10,87%)

La tabla 5 describe la distribución de los puntajes asignados en las 7 dimensiones considerando la relación contractual.

Tabla 5. Dimensiones del cuestionario CVT-GOHISALO según vinculación laboral de los médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay (n 81)

Dimensiones y escalas	Vinculación	
	Permanente n 55	Contratado n 26
Soporte institucional para el trabajo		
Bajo	9 (16,37%)	9 (34,61%)
Medio	25 (45,45%)	12 (46,15%)
Alto	21 (38,18%)	5 (19,24%)
Seguridad en el trabajo		
Baja	4 (7,28%)	7 (26,92%)
Media	34 (61,81%)	13 (50,00%)
Alta	17 (30,91%)	6 (23,08%)
Integración al puesto de trabajo		
Baja	11 (20,00%)	12 (46,15%)
Media	24 (43,64%)	8 (30,77%)
Alta	20 (36,36%)	6 (23,08%)
Satisfacción por el trabajo		
Baja	13 (23,64%)	9 (34,61%)
Media	23 (41,82%)	10 (38,47%)
Alta	19 (34,54%)	7 (26,92%)
Bienestar logrado a través del trabajo		
Bajo	11 (20,00%)	6 (23,08%)
Medio	18 (32,73%)	9 (34,61%)
Alto	26 (47,27%)	11 (42,31%)
Desarrollo personal		
Bajo	5 (9,09%)	10 (38,47%)
Medio	18 (32,73%)	5 (19,24%)
Alto	32 (58,18%)	11 (42,31%)
Administración del tiempo libre		
Baja	32 (58,18%)	17 (65,38%)
Media	21 (38,18%)	6 (23,08%)
Alta	2 (3,64%)	3 (11,54%)

DISCUSIÓN

La calidad de vida en el trabajo de los médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo se encontró en escala media, en contrapartida a trabajos realizados en Chile⁽¹⁰⁾ y Colombia⁽¹¹⁾ donde se hallaban en escala baja. En otro reporte realizado en Colombia se encontró en escala alta⁽¹²⁾. Un estudio realizado en un Hospital Universitario en España determinó una buena satisfacción y calidad de vida laboral⁽¹³⁾. El realizado a cardiólogos en la Argentina determinó una situación laboral regular o mala⁽¹⁴⁾. La edad media de los médicos encuestados es similar a los trabajos realizados en Chile⁽¹⁰⁾ similar hallazgo en la proporción de mayor frecuencia del sexo masculino con el trabajo realizado en Colombia⁽¹¹⁾.

Estas diferencias entre los niveles de calidad de vida en médicos de Latinoamérica podrían deberse a que la percepción de los médicos paraguayos es mejor actualmente y que la colombiana y chilena fueron realizados hace 6 y 4 años atrás, y el de los cardiólogos en la Argentina también realizado hace 1 década. En los últimos años hubo reivindicaciones en el Paraguay en ciertos parámetros relacionados a la estabilidad laboral pasando de ser contratados a ser funcionarios permanentes, mejoró la remuneración a partir del año 2012, se incorporaron gradualmente más médicos. Además, a partir de junio de 2018 la carga horaria semanal para los médicos con antigüedad mayor a 5 años dentro de esta institución es de 12 horas semanales por cada vínculo cuando antes era del doble. Tal vez haya influido también que sea la primera experiencia abordando este tema de la calidad de vida en el trabajo del profesional de la salud con este instrumento de recolección de datos, cuyo punto de partida fue el estudio en México⁽⁹⁾.

Las condiciones laborales de multiempleo se deben a la fragmentación del sistema de salud de Paraguay, así como los diferentes tipos de vinculaciones que generan la diversidad de la administración de tiempo libre siendo estos datos similares a los resultados del trabajo de Garces en Colombia⁽¹¹⁾. Sin embargo, esta investigación no fue diseñada para analizar el efecto del multiempleo en la calidad de vida de los médicos. Este tema debería investigarse a futuro.

Las mujeres que fueron encuestadas perciben una calidad de vida en el trabajo en menor escala comparada con los hombres como se aprecia en la sección de resultados, similar al trabajo realizado en un servicio de salud de Guadalajara, México⁽¹⁵⁾ donde la satisfacción en la calidad de vida laboral de las mujeres era de menor. Sin embargo, en el trabajo realizado en España⁽¹³⁾ no encontró diferencias en cuanto a satisfacción de calidad de vida según sexo. Este tema también amerita un estudio a profundidad ya que hay aspectos como la paridad y el apoyo familiar en el cuidado de los hijos que no se tuvieron en cuenta. Una investigación cualitativa aportaría información al respecto.

La adaptabilidad del médico en el ámbito laboral con las necesidades propias de su profesión, asociada a aquellas extra laborales, requieren un seguimiento oportuno y sistemático.

Las limitaciones de este estudio fueron el enfoque cuantitativo a un área muy subjetiva como la calidad de vida, el escaso tamaño de muestra y que al ser unicéntrico, no permite la generalización de los resultados. No obstante, como fortaleza, es el primero en abordar este tema en médicos del Paraguay. Serán beneficiados los participantes ya que se midió la realidad al momento de la encuesta y los resultados serán presentados a las instancias pertinentes para la toma de decisiones.

CONCLUSIONES

Al momento de la realización del trabajo se determinó una calidad de vida en el trabajo en escala media. La mayoría de los encuestados son médicos en plena edad productiva, predominando el sexo masculino. Cabe señalar que los profesionales médicos logran bienestar y desarrollo personal a través del trabajo, se encuentran medianamente satisfechos, precisando mejorar el soporte institucional e integración al puesto de trabajo. Requieren más estabilidad laboral y mejorar la administración del tiempo libre.

Conflictos de interés: no existen conflictos de interés comercial

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida. Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol.* 2012; 30(1):61-71.
2. Arias Amaral J, Vargas Flores AR, Hernández Mejía R, Ramos Ponce MG, Velasco Rodríguez JF. Calidad de vida de médicos residentes en un hospital de tercer nivel. *Med Int Mex.* 2008; 24(1):16-21.
3. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet.* 2009; 374(9702):1714-21.
4. Vergara JP, Abello I, Salgado S, Becerra P. Percepción de la calidad de vida de los médicos residentes de neurología y neuropediatría en Colombia. *Acta Neurol Colomb.* 2015; 31(3):350-5.
5. Flores L, Giménez E, Peralta N. Salud ocupacional con énfasis en la protección del trabajador/a en Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2017; 15(3):111-28.
6. Fernández Frutos J. Análisis de la calidad del empleo en Paraguay. *Poblac. Desarro.* 2015; 21(41):8-16.
7. Fernández Araque AM, Jiménez ESC, Casado del Olmo MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria /Internet/. España: Biblioteca Lascasas; 2007 /citado 10Dic 2019/.
Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
8. Pagnin D, de Queiroz V. Comparison of quality of life between medical students and young general populations. *Educ Health (Abingdon).* 2015; 28(3):209-12.
9. González-Baltazar R, Hidalgo-Santacruz G, Salazar JG, Preciado-Serrano ML. Elaboración y validez del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO. *Cienc Trab.* 2009; 12(36):332-40.
10. Delgado García D, Inzulza González M, Delgado García F. Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. *Med segur trab.* 2012; 58(228):216-23.
11. Garcés Rodríguez AO. Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (ESE) III nivel, Bogotá /Internet/. [Tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. /citado 10 Dic 2019/. Disponible en: bdigital.unal.edu.co/40120/1/539516.2014.pdf
12. Suescún-Carrero S, Sarmiento G, Alvarez L, Lugo M. Calidad de vida laboral en trabajadores de una empresa social del estado de Tunja, Colombia. *Rev. Méd. Risaralda.* 2016; 22(1):14-17.
13. Peydró Navarro C. Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales sanitarios: un estudio en el Hospital General Universidad de Alicante /Internet/. [Tesis doctoral]. Alicante: Facultad Ciencias de la Salud; 2015. /citado 18 Dic 2019/. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/53705/1/tesis_peydró_navarro.pdf
14. Calderón JGE, Borracci RA, Sökn F, Angel A, Darú V, Lerman J, Trongé J. Encuesta sobre la calidad de vida profesional de los cardiólogos en Argentina. *Rev Argent Cardiol.* 2014; 82(5):389-95.
15. González Baltazar R, Hidalgo Santacruz G, León Cortés SG, Contreras Estrada MI, Aldrete Rodríguez MG, Hidalgo González BJ, Barrera Vega JA. Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud. *Psicogente.* 2015; 18(33):52-65.