



18 de septiembre 2015
X Premio Nacional de Investigación en Enfermería
Raquel Recuero Díaz

"El valor Pedagógico de los Cuidados Enfermeros"

Campus Universitario Talavera de la Reina . Aula Magna. Av Real Fábrica de Sedas s/n

TÍTULO:

CALIDAD DE VIDA Y ASISTENCIAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN CASTILLA-LA MANCHA

Autores: M^a Gloria Villarejo Rodríguez, Celia Muñoz Fernández, Silvia García Maján, Sara Guerra Cano

Resumen:

Introducción: la calidad de vida y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud están relacionadas directamente con el grado de estrés percibido, frecuentemente asociado a una disminución en la calidad de los servicios y cuidados de los pacientes.

Objetivo: Conocer la calidad de vida de los profesionales sanitarios y comprender como afectan las condiciones de trabajo a su bienestar y a la calidad de la práctica clínica.

Metodología: Cuarenta y siete sujetos fueron incluidos en el estudio, todos ellos profesionales sanitarios en activo de la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha. Utilización de cuestionario EQ-5D y escala visual analógica (VAS). Se elaboraron cuestionarios propios sobre el rango salarial y la percepción económica. Los análisis descriptivos se realizaron mediante un modelo de regresión lineal múltiple (RLM) en el que se estimó la utilidad y la VAS. Se realizó mediante un análisis econométrico del modelo Probit para cada dimensión del EQ-5D

Resultados: correlación positiva entre el estrés laboral y una reducción de la CVRS. Aquellos profesionales que sentían estrés con su actividad laboral, tenían una percepción inferior de la calidad de asistencia. La turnicidad, los análisis muestran una reducción de calidad de vida en los profesionales que manifestaban presentar estrés. En el desempeño de las actividades cotidianas, aquellos que reportaron estar estresados laboralmente, registraban una probabilidad de 20 puntos porcentuales menor de encontrarse en buen estado. En cuanto al dolor se registraron 16,7 puntos porcentuales a medida que aumentaba la estabilidad.

Conclusiones: El estrés o a la situación laboral son factores que reducen los niveles de calidad, repercutiendo negativamente en el estado de salud de los profesionales sanitarios. En consecuencia, la calidad asistencial recibida por los pacientes se ve mermada por la incapacidad de afrontamiento y la baja posibilidad de contar con recursos disponibles que impidan el hecho.

Palabras Clave: Calidad de vida, ambiente laboral sanitario, calidad de vida laboral, profesional sanitario, estrés laboral.

• **INTRODUCCIÓN**

La calidad de vida según la OMS es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación

con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes." (1)

La calidad de vida laboral de los profesionales de la salud es uno de los temas más relevantes dentro del ámbito de la calidad de vida laboral, porque este grupo profesional ha sido identificado como uno de los que

corre mayor riesgo de una mala calidad de vida laboral, estrés laboral y burnout (2). También 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 profesionales (3). La medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es cada vez más relevante como una manera de estudiar la salud de la población y de analizar la eficacia y efectividad de las intervenciones sanitarias (4).

La calidad de vida laboral 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 (5). Podemos hablar de dos dimensiones que determinan el constructo calidad de vida laboral: una objetiva y otra subjetiva. La dimensión objetiva está referida a realidades presentes en el hábitat laboral (físico y social) de la persona, e incluye condiciones ambientales del trabajo (condiciones físicas, y características del puesto de trabajo, horarios, retribución, medio ambiente laboral, beneficios y servicios obtenidos, y posibilidades de carrera profesional), condiciones de organización del trabajo, estatus laboral (nivel y seguridad en el empleo más retribución), estatus social y relaciones sociales (apoyo social), y el estatus de salud objetiva; y como dimensión subjetiva, el estatus de salud subjetivo. El cúmulo de éstos factores, pueden alterar el ajuste de la persona a su entorno laboral, y afectar su salud, el desarrollo del trabajo, y su rendimiento y atención con los pacientes (6).

El EuroQol- 5D (EQ- 5D) se diseñó como un cuestionario sencillo que pudiera ser administrado en condiciones muy variadas de medición (autoadministrado, por correo o

entrevista). Es el único que ha sido adaptado y validado para su uso en España (7). Consiste en un sistema descriptivo que contiene cinco dimensiones de salud (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) y tres niveles de gravedad que se codifican con 1, 2 ó 3.

La combinación de valores de todas las dimensiones genera números de 5 dígitos, habiendo 243 posibles. (4).

- **OBJETIVOS**

Conocer la calidad de vida de los profesionales sanitarios y comprender como afectan las condiciones de trabajo a su bienestar y a la calidad de la práctica clínica.

- **MATERIAL Y MÉTODO:**

Origen de los datos

El estudio se ha llevado a cabo con una muestra de 47 sujetos, todos ellos profesionales sanitarios que ejercían su actividad en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha durante el periodo de recogida de datos.

Se diseñó un cuestionario que comprendía diferentes módulos, a parte de los detalles sociodemográficos del participante, se abordaban también cuestiones relativas a la situación laboral (tipo de centro, contrato, antigüedad en el puesto, turnicidad), la calidad de la asistencia y el desempeño de la práctica en su centro (capacidad de manejo de la carga de trabajo, valoración del equipo, satisfacción reportada por pacientes, etc.) y el estado de salud: concretamente lo relativo a la Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) medida a través del instrumento genérico EQ-5D-5L.

El EQ-5D es un cuestionario genérico diseñado por el grupo EuroQol (8) para describir y valorar la CVRS. Consta de dos partes -sistema descriptivo EQ-5D y Escala Visual Analógica (VAS)-. El sistema

descriptivo comprende cinco dimensiones: movilidad, cuidados personales, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. En la VAS el individuo puntúa su salud entre 0 y 100. Existen dos versiones según el número de opciones de respuesta en cada dimensión del sistema descriptivo, una de tres (3L) y otra de cinco niveles (5L) de elección. La versión utilizada en la ENS es EQ-5D-5L, tal que se pueden obtener un total de (5^5) 3125 estados de salud.

Es posible asignar un valor único (EQ-5D Index) que incorpore las preferencias sociales (utilidad) a cada uno de los estados de salud. A día de hoy, existe únicamente un índice provisional desarrollado en varios países (incluido España) aplicable a la versión 5L. Este índice se calculó a través de la relación entre las respuestas de las dos versiones (3L y 5L) (9,10). Aplicando esto, cada estado de salud del EQ-5D-5L declarado en la ENS 2011-12 recibirá un valor entre -0,654 y 1, siendo 0 el valor asignado a la muerte y 1 el estado de salud perfecto, aquellos estados considerados peores que la muerte tienen un valor negativo (10).

Análisis estadístico

En primer lugar, se analizaron los datos a través de descriptivos (media, desviación típica y proporciones) todas las variables de interés recogidas en el cuestionario y se clasificaron de acuerdo a las variables sociodemográficas para contar con un marco de estudio.

Mediante un modelo de regresión lineal múltiple (RLM) se estimó la utilidad y la VAS. A través de este modelo, los coeficientes β indican el incremento en las variable dependiente por cada incremento unitario en las variables independientes (11).

Las variables independientes escogidas para el análisis se codificaron en categorías, tal que se incluyó en la regresión información sobre, a) el centro de trabajo: tipo de

centro (hospital general, centro de especialidades, centro de atención primaria y centro residencial), sector público o privado; b) las condiciones profesionales: años de antigüedad en el centro, tipo de turno (fijo o variable), turno en las últimas semanas (mañana, tarde o noche), modelo de contrato (funcionario, interino, sustituto), rango salarial y percepción del salario; c) estrés laboral: carga de trabajo, frecuencia con la que experimenta estrés (nunca, a veces, ocasionalmente, a menudo). Se controló por variables sociodemográficas: sexo, rango de edad y profesión (médico/a, enfermero/a, auxiliar, fisioterapeuta).

Se estudiaron por separado las dimensiones del EQ-5D para identificar qué aspectos de la calidad de vida se ven más afectados por el estrés laboral dentro de la población de análisis, se utilizaron las mismas variables independientes que en el primer modelo. Este tipo de variables de respuesta cualitativa no pueden ser estimados de forma correcta por Mínimos Cuadrados Ordinarios, por lo tanto se realizó un análisis econométrico utilizando el modelo Probit, el cual se caracteriza porque la variable dependiente Y toma dos valores, el 0 y el 1, que se corresponden con cada una de las dos alternativas posibles. En nuestro caso, para cada dimensión del EQ-5D, la variable dependiente dicotómica tomaba el valor uno si la persona refería no tener problemas (9).

La condición de no tener problemas se explica a través de las variables independientes del modelo. Los resultados nos permiten observar el cambio en la probabilidad cuando modificamos las condiciones del individuo.

El modelo Probit estima, por tanto, la probabilidad de que el participante i no tenga problemas en ninguna condición del cuestionario EQ-5D: es la función de densidad de la distribución normal y s es una variable muda de integración con media cero y varianza uno. El

modelo Probit estima, por tanto, la probabilidad de que el encuestado no reporte problemas de salud en las distintos aspectos que componen el EQ-5D. En este modelo, a diferencia del modelo de regresión lineal, los estadísticos estimados no determinan directamente el efecto marginal de sus variables exógenas X_i sobre la probabilidad, ya que no asumen un efecto marginal constante, sino decreciente.

Finalmente, para estudiar la calidad de la asistencia sanitaria, se establecieron dos grupos entre los participantes: los que sentían estrés relacionado con su actividad laboral y los que no, para cada grupo se obtuvieron las frecuencias de respuesta sobre la calidad del servicio prestado. Se analizaron las diferencias significativas mediante el contraste de igualdad de proporciones.

• **RESULTADOS:**

Se obtuvo un total de 47 cuestionarios correctamente completados por personal sanitario de Castilla La Mancha. La muestra se compuso de un 73,91% de mujeres y un 26,09% de hombres. Por edades, un 22% tenían entre 21-29 años, un 29% entre 30-39 años, 27% tenían entre 40-50 años, 8% entre 50-59 años y un 14% más de 60. La profesión mayoritaria registrada fue enfermeros (38), seguido de médicos con 8 participantes y un fisioterapeuta. Un 23% eran contratos de sustitución, 12% interinos, 56% tenían contratos de media jornada y 9% eran funcionarios. La mayoría trabajaba en el sector público, un 85% y un 15% en el sector privado.

De acuerdo con el nivel de estrés referido en el cuestionario, se clasificó a un 49% como afectados por el estrés y un 51% no afectados. La puntuación media de utilidad que se registró fue de 0,84 (DE=0,15), mientras que el valor VAS fue 71,56 (22,43). Entre los que declararon tener estrés, la utilidad fue de 0,80 (0,17) y la VAS E1. En ambas variables se registraron diferencias estadísticamente significativas al

95%. El análisis del perfil del personal estresado no arrojó diferencias significativas en ninguna de las variables observadas con respecto al general de la muestra, salvo en el número de horas semanales de trabajo (Tabla #). Entre los profesionales que sufren estrés, la proporción de los que trabajan menos de 40 horas es significativamente menor.

Se procedió a un análisis de Regresión Lineal con la variable utilidad (Tabla 1) en el cual, controlando por las variables sociodemográficas de sexo y edad, quedó confirmado que el estrés relacionado con el trabajo es un factor que afecta de forma significativa a la CVRS: los participantes que declararon sentirse estresados tienen una utilidad 0,075 puntos por debajo de los no estresados, manteniendo todo lo demás constante. Tomando la VAS no se obtuvieron resultados significativos al 95%.

Teniendo en cuenta la distribución de la variable utilidad, como se ha observado en el análisis de Regresión Lineal anterior, no cumple los criterios de normalidad, se procedió a un análisis por separado de cada componente de la CVRS. Los Modelos Probit empleados arrojan la probabilidad de no tener problemas en cada una de las dimensiones del EQ-5D según los factores relacionados con la estabilidad laboral (Tabla 2). La dimensión de movilidad aportó diferencias en cuanto al tiempo trabajando en el mismo centro, a más tiempo, la probabilidad de no tener problemas desciende en 9 puntos porcentuales, en el auto-cuidado no se reportaron diferencias significativas al 95%. En el desempeño de las actividades cotidianas, aquellos participantes que reportaron estar estresados en su ámbito laboral, registraban una probabilidad de 20 puntos porcentuales menor de encontrarse en buen estado, igualmente, a más tiempo trabajando en el mismo centro, menor probabilidad (18,7) de encontrarse en perfectas condiciones en lo relativo a las actividades

cotidianas. En cuanto al dolor, se observó que a medida que aumenta la estabilidad del contrato (16,7 puntos porcentuales) se registra una probabilidad inferior de tener malestar de algún tipo, en los centros privados se ha observado que los participantes tienen una probabilidad mayor de tener dolor de alguna clase. Finalmente, es de nuevo el tipo de contrato el principal factor de problemas, a mayor estabilidad del contrato (sustituto, interino, media jornada y funcionario) la probabilidad de registrar algún problema de ansiedad aumenta en 5 puntos porcentuales.

• **CONCLUSIONES:**

La CVRS en un complejo definitorio basado en diferentes perspectivas psicosociales que confluyen entre ellas. El estrés o a la situación laboral son factores que reducen los niveles de calidad, repercutiendo negativamente en el estado de salud de los profesionales sanitarios. En consecuencia, la calidad asistencial recibida por los pacientes se ve mermada por la incapacidad de afrontamiento y la baja posibilidad de contar con recursos disponibles que impidan el hecho.

• **DISCUSIÓN:**

Los resultados de nuestro estudio reflejan una correlación positiva entre el estrés laboral y una reducción de la CVRS. Según el estudio realizado por Casas, Repullo y Lorenzo (11), el ambiente laboral dañado por el estrés se traduce en un mal funcionamiento de los servicios sanitarios y ,por consecuencia, un déficit de la calidad asistencial. Los resultados de nuestro estudio muestran que aquellos profesionales que sentían estrés con su actividad laboral, tenían una percepción inferior de la calidad de asistencia.

En lo referente a la turnicidad, los análisis muestran una reducción de calidad de vida en los profesionales que manifestaban presentar estrés. El estudio realizado por De Melo y Ferraz en un Hospital Universitario en 2013(12) demostró tasas más elevadas de estrés en profesionales

que realizaban turnicidad que en aquellos que tenían turno fijo.

El estrés, no muestra una correlación positiva con la movilidad y el Autocuidado. Sin embargo, el dolor, la ansiedad y las actividades cotidianas , sí generan una disminución de la CVRS. El estudio de Domínguez-Fernández et. al. (13), demuestran que las personas sometidas a un desgaste profesional, presentan un mayor riesgo de tener enfermedades inflamatorias. Según Ortega Ruiz y López Ríos (14) se comprobó que el estrés laboral crónico afecta a las dimensiones físicas, psicológicas y conductuales.

Una de las principales limitaciones de nuestro estudio se encuentra en un número reducido de participantes; esto puede deber al soporte electrónico utilizado. Sería interesante, no sólo ampliar la muestra de estudio, sino expandirlo de manera que se realizara en diferentes Comunidades Autónomas y compararlas entre ellas. Además, la definición del estudio como transversal determina que las conclusiones deban tomarse con cautela y plantea la necesidad de realizar este tipo de estudios basados en una cohorte que permita establecer los diferentes cambios de estado de salud y CVRS.

• **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Diferencia entre la calidad de vida percibida por los pacientes autónomos en diálisis y la percibida por los profesionales de enfermería de la unidad. **Luque Vadillo, Emilia, y otros.** Barcelona : Fundación Puigvert.
2. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud . **Rodríguez-Marín, J.** Alicante : s.n., 2010, calidad asistencial.
3. Villarín Castro A, et.al. Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. Rev. Cal. Asist. 2014; Vol. 30.
4. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en

- aención primaria. **Herdman, M, Badia, X y Berra, S.** 6, 2001, Atención Primaria, Vol. 28.
5. Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. Villarín Castroa, A, y otros. 1, 2014, Revista de Calidad Asistencial, Vol. 30.
6. Diferencia entre la calidad de vida percibida por los pacientes autónomos en diálisis y la percibida por los profesionales de enfermería de la unidad. Luque Vadillo, Emilia, y otros. Barcelona: Fundación Puigvert.
7. Badia X, et.al. La versión española del EuroQol: descripción y aplicaciones. **s.** Suplemento 1, Barcelona: s.n., 1999, Medicina Clínica, Vol. 112.
8. Grupo EuroQol. EQ-5D-5L. [website]. Rotterdam (http://www.euroqol.org/eq-5d-products/eq-5d-5l.html; accedido en marzo-2015)
9. Grupo EuroQol. EQ-5D-5L Value Sets. [website] Rotterdam; actualizado en noviembre-2014 (http://www.euroqol.org/about-eq-5d/valuation-of-eq-5d/eq-5d-5l-value-sets.html; accedido en abril-2015)
10. Badía X et al. A Comparison of United Kingdom and Spanish General Population Time Trade-off Values for EQ-5D Health States. 2001. Medical Decision Making 21(1).7-16
11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe Monográfico. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos, EQ-5D-5L. Dirección General de Salud Pública
- 11 Domínguez Fernández JM, et. al. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área de Ceuta. REV. Aten. Primaria [sede web]2012 [consultado el 25 de mayo de 2015]; 44(1): 30-35. Disponible en: .http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13034023&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256&ty=61&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v17n04a13034023pdf001.pdf
- 12 De Melo, K. y Ferraz, E. R. (2013). La relación estrés, resistencia y turno de trabajo en enfermeros de un hospital de enseñanza. Revista electrónica trimestral de Enfermería: Enfermería Global, 29, 274-280.
13. Contreras F, Juárez F, Murrain E. Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamientos utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. Rev. Pensa. Psicolog.[sede web] 2008 [acceso el 1 de junio de 2015]; 4(11): 29-44. Disponible en: http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/P_S11-2.pdf
14. Ortega Ruiz C, López Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Rev. Journal Clin. Health Psych. [sede web]2004 [acceso el 25 de mayo de 2015];4(1): 137-160. Disponible en: http://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf

1.

ANEXO

Tabla1. Modelo de Regresión Lineal sobre la Utilidad y la VAS

	Modelo 1. Regresión lineal Variable dependiente: Utilidad		Modelo 2. Regresión lineal Variable dependiente: VAS	
	β	SE	β	SE
VARIABLES EXPLICATIVAS				
Tipo de contrato	-0.0396	0.0222	3.1806	3.4659
Sector	-0.1098	0.0945	-19.3526	14.7775
Tipo de centro	0.0193	0.0200	0.6618	3.1223
Tiempo trabajando en el centro	-0.0093	0.0187	-1.8211	2.9234
Turno fijo	-0.0314	0.0580	-9.0927	9.0661
Turno específico	0.0735	0.0448	3.2166	7.0073
Horas semanales de trabajo	0.0355	0.0392	-4.9304	6.1238
Salario	-0.0089	0.0175	0.8771	2.7428
Consideración del salario	-0.0112	0.0239	-1.1690	3.7438
Suficiente personal para manejar la carga	-0.0947	0.0682	14.4677	10.6615
Estrés	-0.0755*	0.0206	-4.7693	3.2263
Turnicidad como factor de estrés	-0.0802	0.0534	-7.9118	8.3483
VARIABLES DE CONTROL				
Sexo	-0.1073*	0.0482	-4.3572	7.5299
Edad	-0.0573*	0.0273	-3.7162	4.2622
Profesión	-0.0337	0.0620	-13.9479	9.6880
Constante	1.4623	0.2301	155.3961	35.9755
Observaciones	36		36	
P-valor	0.0017		0.0471	
R ²	0.7595		0.6263	

VARIABLES DE CONTROL: Tipo de contrato (1=Funcionario/estatutario; 2= Sustituto/eventual; 3= interino; 4 = Media Jornada; 5= otro); Sector (1= publico; 2= privado); Tipo de centro (1= Hospital General; 2= Hospital de larga estancia; 3= Centro de especialidades; 4 = A. Primaria; 5 = C. Residencial; 6 =Otro); Turno fijo (1 = turno fijo; 2 = turno variable; 3 = otro); Turno específico (1 = turno de mañana; 2 = turno de tarde; 3 = otro, 4= turno de noche); Horas semanales (1 = <20h; 2 = 20 a 39h; 3 = 40-50h; 4 = mas de 50h); Salario (1= < 10.000€; 2= 10.00 a 15.000€; 3= 15.000 a 20.000€; 4 = 20.000 a 25.000€; 5 = 25.000€ a 30.000€; 6 = 30.000-35.000€; 7= 35.000-40000€; 8 = > 40.000€); Consideración del salario (1 = Si, por supuesto; 2 = sí, aunque no me importaría ganar más; 3 = no, sin duda); Suficiente personal para manejar carga (1 = si; 2 = no); Estrés (1= muy amenudo; 2= a veces; 3 = ocasionalmente; 4 = nunca); Turnicidad (1 = si; 2 = no), Sexo (1 = hombre; 2 =mujer),

Edad (1= 21-29 años; 2 = 30-39; 3= 40-49 años; 4 = 50-59 años; 5 = >60 años), Profesión (1 = medico; 2 = enfermero/a, 3 = auxiliar de enfermería; 4 = Farmacéutico; 5= Fisioterapeuta).

* Significatividad estadística al 95% $p < 0.05$; + El modelo no es significativo en su conjunto

Tabla2. Modelo Probit para estados de salud sin problemas

	Modelo3.1.Probit	Modelo3.3.Probit	Modelo3.4.Probit	Modelo3.5.Probit
Variable dependiente:	Actividades Cotidianas	Dolor/Malestar	Ansiedad/Depresión	
	dy/dx SE	dy/dx SE	dy/dx SE	dy/dx SE
VARIABLES EXPLICATIVAS				
Tipo de contrato	-0.1517 0.2155	-0.0262 0.0842	-0.1672* 0.0604	-0.1404 0.0505*
Sector	0.000 (omitido)	0.0000 (omitido)	-0.4975* 0.1986	-0.1928 0.2097
Tiempo trabajando en el centro	-0.0500 0.0982*	-0.0608 0.1874*	-0.0821 0.0460	-0.0273 0.0495
Turno específico	0.000 (omitido)	-0.0328 0.1296	0.0678 0.1416	0.0856 0.1333
Horas semanales de trabajo	0.221 0.2239	-0.2413 0.1934	0.1588 0.1426	0.0408 0.1261
Salario	-0.0641 0.0275	0.0888 0.0677	-0.0114 0.0493	-0.0585 0.0520
Consideración del salario	0.190 0.1081	-0.0653 0.0959	-0.0053 0.0879	0.0252 0.0871
Suficiente personal para manejar la carga	0.000 (omitido)	0.0000 (omitido)	0.3673 0.2230	0.0070 0.1929
Estrés	-0.1635 0.1428	-0.0635 0.1995*	-0.1061 0.0766	-0.1146 0.0714
Observaciones	19	27	39	39
LR-Chi ²	12.03	17.65	19.96	14.60
P-valor	0.0614+	0.0137	0.0181	0.1027+
Pseudo-R ²	0.4650	0.4958	0.3708	0.2808

Variables de control adicionales: Población municipio de residencia, Nacionalidad, Estado civil, Situación laboral, Clase social basada en la ocupación, Nivel educativo, Consumo de alcohol, Actividad física, IMC.

* Significatividad estadística al 90% $p < 0.1$; ** Significatividad estadística al 95% o superior $p < 0.05$