

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE TERUEL

Inés Hernández Armengod
TRABAJO FIN DE GRADO 2015-2016
Director: Antonio Minguillón Serrano

RESUMEN

Introducción. La calidad de vida laboral tiene una gran importancia en el sistema sanitario debido a su repercusión en la productividad y efectividad de los cuidados que se ofrecen a la población. Por ello se debe analizar el estado de los profesionales en su trabajo y así poder corregir aquellos puntos en los que es necesario mejorar para asegurar un adecuado ambiente laboral y unos servicios de calidad.

Objetivos. El objetivo principal de este estudio es conocer la calidad de vida profesional percibida por el personal de enfermería de Quirófano y Atención Primaria. Además, saber qué factores la condicionan y si existen diferencias entre ambos servicios.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de tipo transversal. El presente estudio investigó la calidad de vida profesional de los enfermeros de la Unidad de Quirófano del Hospital Obispo Polanco de Teruel y los Centros de Salud Teruel Ensanche y Urbano. Se llevó a cabo entre Diciembre de 2015 y Abril de 2016. Para ello se entregó el cuestionario validado CVP-35 y se utilizó el programa SPSS para el análisis de las distintas variables y la comparación de medias.

Resultados. La tasa de respuesta fue alta. Los enfermeros valoran su calidad de vida laboral global con una media de 7 sobre una puntuación de 10. Se percibe mayor CVP en AP (8; IQ=1.76). La CVP se ve influida por la dimensión de Apoyo Directivo. Respecto a las variables sociodemográficas y laborales, el sexo es la única que influye significativamente en la percepción de la calidad de vida laboral.

Discusión. Existen numerosos estudios sobre la CVP, pero casi todos se centran en la AP. Nuestros resultados coinciden con la mayoría de estos estudios. En nuestra área la CVP se desconoce.

Conclusiones. El personal de enfermería percibe una buena calidad de vida profesional, sin embargo, manifiestan recibir poco apoyo directivo.

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida profesional. Personal de enfermería. Cuestionario CVP-35. Atención Primaria. Bloque quirúrgico. virus de la hepatitis C, síntomas, diagnóstico, historia natural

PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE OF THE NURSING STAFF OF THE OPERATING ROOM AND PRIMARY CARE OF TERUEL

ABSTRACT

Background. The quality of working life has a great importance in the health care system because of his impact on the productivity and effectiveness of cares provided to the population. Therefore, it must analyze the state of professionals in their work and thus correcting those points which are necessary to improve in order to ensure a suitable working environment and quality services.

Objectives. The main objective of this study is to know the quality of professional life perceived by the nursing staff in operating room and primary care. In addition, knowing what factors affect it and if there are differences between both services.

Materials and methods. Retrospective descriptive study of transverse type. The present study investigated the quality of professional life of nurses in the surgical unit of the Hospital Obispo Polanco in Teruel and health Teruel

Ensanche and Urban centers. This study was held from December of 2015 to 2016 April. For this purpose the validated questionnaire CVP-35 was delivered and SPSS program was used for the analysis of different variables and the comparison of means.

Results. The response rate was high. The nurses value their quality of their working life globally with an average of 7 out of 10 points. A greater CVP is perceived in AP (8; IQ=1.76). The CVP is influenced by the dimension of the management support. Regarding the socio-demographic and labour variables, gender is the only one that significantly influences on the perception of the quality of working life.

Discussion. There are numerous studies on the CVP, but almost all of them focus on the AP. Our results agree with the majority of these studies. In our area the CVP is unknown.

Conclusions. The nursing staff perceives a good quality of professional life, however, they state to receive little management support.

KEY WORDS

Quality of professional life. Nursing staff. Questionnaire CVP-35. Primary care. Surgical block.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los profesionales sanitarios trabajan en un entorno cada vez más demandante. Esto hace que pase a un segundo plano la calidad de vida profesional, aumente la creciente responsabilidad clínica y administrativa y se minimice la autonomía en la toma de decisiones y capacidad resolutoria¹.

La mejora de la satisfacción de los profesionales y las condiciones de vida laboral en el sistema sanitario es imprescindible para garantizar una buena calidad de los servicios prestados a la población²⁻⁴.

La administración sanitaria tiene un gran interés por mejorar la calidad asistencial y el grado de satisfacción del paciente, sin embargo, hace poco hincapié en conocer la satisfacción de sus trabajadores y la calidad de vida profesional, a pesar de que su bienestar laboral influye en la efectividad y rendimiento de su trabajo^{3,5-8}.

En un estudio elaborado por el grupo de investigación AQR de la Universidad de Barcelona en el año 2011, titulado "Manpower Profesional. Calidad laboral y productividad", concluyeron que es la calidad laboral lo que determina la productividad⁹.

La profesión de enfermería es una de las más expuestas a situaciones crónicas de estrés laboral, representando un importante problema tanto para el sistema de salud como para la persona que lo padece³.

Entre los factores asociados a esta situación se señalan: los ambientales, los personales (la edad, el sexo, las características de afrontamiento e incluso la personalidad)^{5,10}, los familiares (el estado civil y el apoyo familiar) y los aspectos laborales, como la retribución, la carrera profesional y la percepción de autonomía^{11,12}.

Es un proceso cambiante debido al contexto que lo rodea, en donde la familia junto con el trabajo son las principales preocupaciones de los trabajadores¹².

Estos factores pueden conducir a una situación de insatisfacción laboral, de menor rendimiento, de frustración personal y sobre todo de un bajo nivel de calidad de vida profesional¹³.

La "calidad de vida profesional" (CVP) se define como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas⁶, comprendiendo todas aquellas condiciones del puesto de trabajo que pueden afectar a la motivación y al rendimiento³, y provocar, en caso de desequilibrio, la aparición de estrés laboral⁵.

En nuestra área, la percepción respecto a la CVP de los profesionales de enfermería se desconoce, y es por ello que atendiendo a la importancia de la repercusión personal de cada enfermero y a la repercusión en la atención al usuario, sea imprescindible analizar el estado de los

profesionales de enfermería en este ámbito.

No debemos descuidar cómo se sienten estos profesionales para así poder reflexionar sobre su actividad laboral y proponer estrategias de mejora en este campo que garanticen una adecuada calidad de vida profesional y un mejor ambiente laboral.

OBJETIVOS

Generales

Conocer la calidad de vida profesional percibida por el personal de enfermería que integra la Unidad de Quirófano y Atención Primaria.

Específicos

– Determinar la CVP actual del personal de enfermería mediante la aplicación del cuestionario específico CVP-35.

– Conocer los factores influyentes en la CVP global.

– Comprobar si hay diferencias entre la Unidad de Quirófano y Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para alcanzar los objetivos deseados, se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo de tipo transversal acerca de la calidad de vida laboral percibida entre los profesionales de enfermería.

La población de estudio fue todos los profesionales de enfermería que trabajaban en la Unidad de Quirófano del Hospital Obispo Polanco de Teruel y los Centros de Salud Teruel Ensanche y Urbano. El periodo de estudio fue de Diciembre del 2015 a Abril del 2016.

Se incluyó a todo el personal de enfermería que estuviera trabajando en dichas unidades durante el tiempo de estudio y que quisiera participar de forma voluntaria, independientemente del tipo de situación laboral (fija, interina, eventual o de sustitución); un total de 56 enfermeros. Se excluyó del estudio al personal con cargos directivos (supervisores).

El instrumento de medida utilizado para recoger información sobre la calidad de vida profesional fue el cuestionario CVP-35, entregado

personalmente a cada uno de los profesionales de enfermería incluido en el estudio.

Este cuestionario autoadministrado fue complementado con preguntas sobre datos sociodemográficos y laborales de cada enfermero. Además, aportaba información adicional sobre la utilidad, importancia y confidencialidad del mismo (Fig. 1).

En nuestro medio, ha sido ampliamente utilizado en el contexto sanitario, especialmente en Atención Primaria^{3, 6, 13-16}, y sus propiedades métricas permiten proponerlo como una herramienta adecuada para la medición de la calidad de vida de los enfermeros^{3,5}. Se trata de un cuestionario validado en España por Carmen Cabezas¹⁷, quién años más tarde realizó una nueva validación junto con Simon Dolan y Salvador García Sánchez^{16, 18}.

El cuestionario consta de 35 ítems, 33 de ellos agrupados en tres grandes dimensiones: "Apoyo Directivo" (valorado mediante 13 ítems: 2,3,4,5,10,11,14,16,20,22,23,28 y 30), "Cargas de Trabajo" (11 ítems: 1,6,7,8,17,18,19,21,24,25 y 33) y "Motivación Intrínseca" (9 ítems: 9,12,13,26,27,29,31,32 y 35). Hay otros 2 ítems independientes de estas 3 grandes dimensiones: la calidad de vida laboral global (ítem 34) y la capacidad de desconexión al acabar la jornada laboral (ítem 15).

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).

En cuanto a las variables sociodemográficas y laborales del cuestionario se describen en la Figura 2.

Los datos recogidos, así como las puntuaciones del cuestionario del CVP-35 y los datos sociodemográficos y laborales, fueron introducidos y analizados con el programa estadístico SPSS para Windows.

Los gráficos y tablas se realizaron tanto con el programa SPSS como con Microsoft Excel.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas y cualitativas recogidas en el estudio, representándolas mediante Box-plot y diagramas de barras.

Para la comparación de las medias de las

Cuestionario anónimo para el personal de enfermería

Estoy realizando un estudio sobre Calidad de Vida Profesional, su participación será anónima, respetando siempre su confidencialidad, y de forma voluntaria.

Este cuestionario consta de 35 preguntas en las que solamente ha de marcarse una puntuación del 1 al 10 y una parte para completar los datos sociodemográficos y laborales de cada profesional de enfermería.

Gracias por colaborar con el trabajo fin de grado de una alumna de enfermería.

Datos sociodemográficos y laborales

Señale la opción correcta.

1) Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

2) Fecha de nacimiento:.....

3) Estado civil: 1. Soltero 2. Casado/con pareja 3. Divorciado/separado 4. Viudo

4) Nº hijos:.....

5) Situación laboral: 1. Fijo 2. Interino 3. Otras:.....

6) Turno: 1. Mañana 2. Tarde 3. Noche

7) Lugar del ejercicio profesional:.....

8) Antigüedad en la profesión (nº años trabajados en el actual servicio):.....

Fig. 1. Cuestionario.

variables cuantitativas con variables cualitativas dicotómicas se utilizó la prueba de la T de Student: en el análisis de la CVP percibida por el personal (ítem 34 del cuestionario CVP-35) según los distintos servicios del estudio y en el análisis de las tres dimensiones “Apoyo Directivo”, “Cargas de Trabajo” y “Motivación Intrínseca” según los servicios.

En la comparación de variables cuantitativas con variables cualitativas con más de dos categorías se utilizó ANOVA: análisis de la variable calidad de vida global percibida según: el estado civil, la situación laboral y el turno de trabajo. Y para analizar la relación entre dos variables cuantitativas fue utilizada la regresión lineal simple: en el caso de saber si la calidad de vida percibida presenta diferencias según la edad del personal, el número de hijos, el número de años trabajados en el actual servicio del estudio y según las tres dimensiones del cuestionario.

En los casos que no cumplieron las condiciones de normalidad, usamos las pruebas no paramétricas correspondientes a su análisis: U de Mann Whitney (en el análisis de la calidad de vida laboral percibida según servicios) y Kruskal-Wallis (en el análisis de la calidad de vida laboral percibida según el estado civil del personal y su situación laboral).

RESULTADOS

Se entregaron personalmente 56 encuestas, obteniendo finalmente 51 respuestas (91.07%). De los profesionales que participaron en el estudio el 86.3% eran mujeres. Las frecuencias de las variables cualitativas de los sujetos de estudio se representan en la tabla 1.

La edad media del estudio fue 49,34 años (DE=10.55); 44.34 años (DE=9.25) en Quirófano y 57.51 (IQ=11.01) en Atención Primaria. Con una media de años trabajados en el actual servicio de 14.49 (DE=11.70). Con una media de 2.16 hijos (DE=1.06).

Un alto porcentaje estaba casado o con pareja (86.3%), lo que puede influir en la calidad de vida profesional, pese a que estadísticamente no se encontraron diferencias significativas en la percepción de ésta según el estado civil ($p>0.05$; 0.68).

La valoración global sobre la calidad de vida profesional percibida por los profesionales de enfermería de ambos servicios del presente estudio en Teruel fue de un 7 (IQ=3) sobre 10, lo que se considera una buena percepción sobre su calidad laboral; 6.41 (DE= 1.09) en la Unidad de Quirófano y 8 (IQ=1.76) en Atención Primaria.

Cuestionario CVP-35

Marque con una cruz la casilla correspondiente.

NOTA: «nada» (valores 1 y 2); «algo» (valores 3, 4 y 5); «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10)

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo										
2. Satisfacción con el tipo de trabajo										
3. Satisfacción con el sueldo										
4. Posibilidad de promoción										
5. Reconocimiento de mi esfuerzo										
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo										
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9. Motivación (ganas de esforzarme)										
10. Apoyo de mis jefes										
11. Apoyo de mis compañeros para realizar mis actividades										
12. Apoyo de mi familia										
13. Ganas de ser creativo										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Desconecto al acabar la jornada laboral										
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17. Tengo conflictos con otras personas de mi trabajo										
18. Falta de tiempo para mi vida personal										
19. Incomodidad física en el trabajo										
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21. Carga de responsabilidad										
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
23. Tengo autonomía o libertad de decisión										
24. Interrupciones molestas										
25. Estrés (esfuerzo emocional)										
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28. Variedad en mi trabajo										
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31. Lo que tengo que hacer queda claro										
32. Me siento orgulloso de mi trabajo										
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34. Calidad de vida en mi trabajo										
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)										

Fig. 1. Cuestionario.

Sexo (masculino/femenino)	Variable cualitativa nominal dicotómica
Edad	Variable cuantitativa continua recogida como fecha de nacimiento
Estado civil	Variable cualitativa nominal politómica de cuatro categorías (soltero/casado o con pareja/divorciado o separado/viudo)
Número de hijos	Variable cuantitativa discreta
Situación laboral	Variable cualitativa nominal politómica de cuatro categorías (fijo/interino/eventual o sustituto)
Turno laboral	Variable cualitativa nominal politómica de cinco categorías (mañana/tarde/noche/rotatorio/mañana y tarde)
Lugar o servicio en el que trabaja (quirófano/centro de salud)	Variable cualitativa nominal dicotómica
Número de años trabajados en el actual puesto	Variable cuantitativa discreta

Fig. 2. Descripción de las variables sociodemográficas y laborales.

	N	%	% Quirófano	% AP
SEXO				
masculino	7	13.70	3.70	25
femenino	44	86.30	96.30	75
Total	51	100	100	100
ESTADO CIVIL				
Soltero	5	9.80	7.40	12.50
Casado/con pareja	44	86.3	88.90	83.30
Divorciado/separado	2	3.90	3.70	4.20
Total	51	100	100	100
SITUACIÓN LABORAL				
Fijo	35	68.6	55.6	83.3
Interino	9	17.6	25.9	8.3
Eventual	3	5.9	11.10	0
Sustituto	4	7.8	7.4	8.3
Total	51	100	100	100
TURNO LABORAL				
Mañana	34	66.70	48.10	87.50
Rotatorio	9	17.60	33.30	0
Mañana y tarde	8	15.70	18.50	12.50
Total	51	100	100	100

Tabla 1. Variables cualitativas sociodemográficas y laborales globales y frecuencias según servicios.

A pesar de tener una valoración más alta en Atención Primaria (AP), tras los resultados obtenidos en la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney de muestras independientes se comprobó que las diferencias entre las medias de ambos grupos se deben al azar, aceptando la hipótesis nula de que no existen diferencias en la percepción de la calidad de vida laboral según el servicio, con una $p > 0.05$ (0.111).

En la tabla 2 se representan los resultados globales de cada uno de los ítems del cuestionario CVP-35. Los valores más altos se obtienen en los ítems que valoran la Motivación Intrínseca,

además del ítem de “apoyo de mis compañeros” con una puntuación de 8 (IQ=2) y “satisfacción con el tipo de trabajo” con un 8 (IQ=2). Destacamos la alta puntuación en los ítems “cantidad de trabajo que tengo” (8; IQ=1), “carga de responsabilidad” (8; IQ=3) y “estrés” (8; IQ=3).

Por el contrario, de los ítems con una puntuación más baja destacamos: “posibilidad de promoción” (3.98; DE=2.42), “mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto” (4.45; DE=2.46) y “reconocimiento de mi esfuerzo” (5.35; DE=2.05).

Ítems	Media	Desv. Típ.	Mediana	IQ (Percentil 75 - percentil 25)
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	8,67	1,57	9,00	2,00
12. Apoyo de mi familia	8,61	1,95	9,00	2,00
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	8,33	2,19	9,00	2,00
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	8,27	1,42	8,00	1,00
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	7,96	1,57	8,00	1,00
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	7,88	1,53	8,00	2,00
31. Lo que tengo que hacer queda claro	7,53	2,13	8,00	3,00
1. Cantidad de trabajo que tengo	7,49	1,33	8,00	1,00
9. Motivación (ganas de esforzarme)	7,49	2,23	8,00	3,00
11. Apoyo de mis compañeros para realizar mis actividades	7,33	2,47	8,00	2,00
28. Variedad en mi trabajo	7,25	2,15	8,00	3,00
21. Carga de responsabilidad	7,18	2,30	8,00	3,00
13. Ganas de ser creativo	7,10	2,54	8,00	3,00
25. Estrés (esfuerzo emocional)	7,06	2,20	8,00	3,00
15. Desconecto al acabar la jornada laboral	7,00	2,50	8,00	4,00
3. Satisfacción con el sueldo	6,80	1,63	7,00	2,00
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)	6,75	2,69	8,00	2,00
34. Calidad de vida en mi trabajo	6,73	2,00	7,00	3,00
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	6,51	2,40	7,00	3,00
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	6,41	2,40	7,00	3,00
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	6,41	2,26	7,00	3,00
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	6,04	2,57	6,00	3,00
14. Posibilidad de ser creativo	6,04	2,30	6,00	3,00
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	6,04	2,34	7,00	4,00
10. Apoyo de mis jefes	5,90	2,22	6,00	3,00
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	5,76	2,42	6,00	4,00
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	5,59	2,38	6,00	3,00
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	5,43	2,48	6,00	5,00
5. Reconocimiento de mi esfuerzo	5,35	2,05	6,00	3,00
24. Interrupciones molestas	5,20	2,20	5,00	4,00
19. Incomodidad física en el trabajo	5,02	2,76	5,00	6,00
18. Falta de tiempo para mi vida personal	4,71	2,92	5,00	6,00
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	4,45	2,46	5,00	4,00
4. Posibilidad de promoción	3,98	2,42	4,00	4,00
17. Tengo conflictos con otras personas de mi trabajo	3,22	2,48	2,00	4,00

Tabla 2. Resultados globales de cada uno de los ítems del cuestionario ordenados de mayor a menor según las medias

Hemos encontrado una percepción de la CVP global diferente según el Apoyo Directivo recibido, con una $p < 0.05$ (0.001), con una correlación positiva moderada ($r = 0.458$). (Gráfico 1)

En relación con las tres dimensiones valoradas del cuestionario, la media más alta global de ambos servicios se encuentra en la dimensión Motivación Intrínseca con 7.85 (DE=1.02). (Gráfico 2) La comparación entre las puntuaciones-totales de cada una de las tres dimensiones del

cuestionario CVP-35 y de los ítems “calidad de vida en mi trabajo” y “desconecto al acabar la jornada laboral” en función de la unidad de trabajo se muestra en la tabla 3.

Estadísticamente la media de la dimensión de Cargas de Trabajo presentó diferencias significativas según la unidad laboral con una $p = 0.05$ en la prueba T de Student. La interpretación del IC95% no englobaba el cero, así pues, podríamos confirmar la existencia de diferencias de las car-

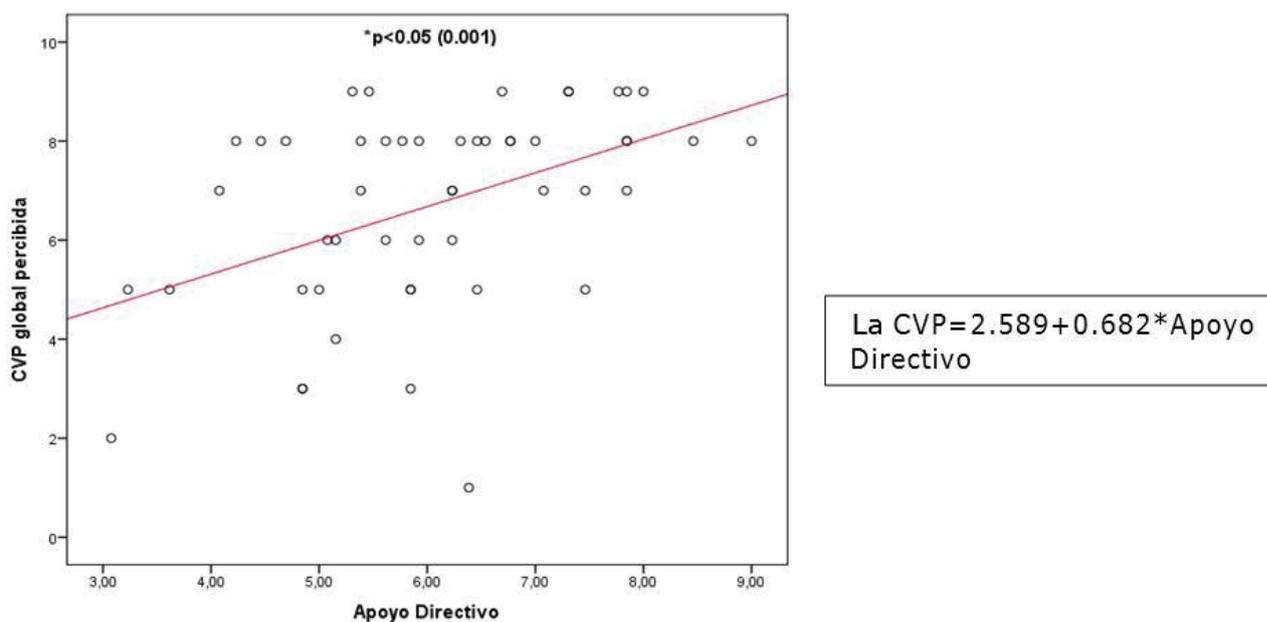


Gráfico 1. CVP global según el Apoyo Directivo recibido.

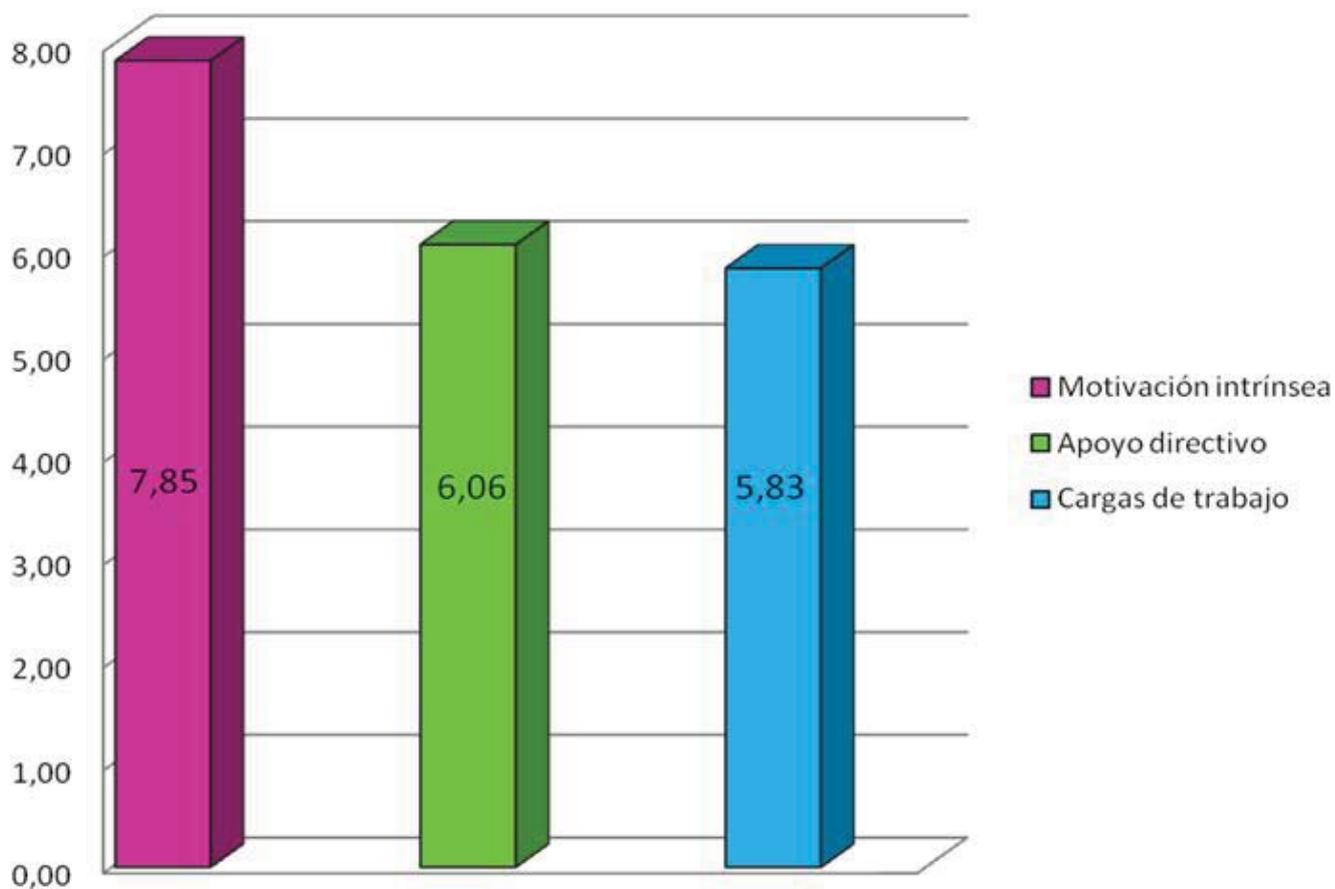


Gráfico 2. Dimensiones de la CVP.

Dimensiones de CVP-35	N	Media	Desv. Tip.	Mediana	IC95% para la media		P
					Lim. inf	Lim. Sup.	
Apoyo directivo							
Quirófano	27	5.80	1.40	5.84	5.24	6.35	0.135
Atención Primaria	24	6.36	1.23	6.57	5.84	6.89	
Cargas de trabajo							0.050
Quirófano	27	6.21	1.01	6.45	5.81	6.62	*
Atención Primaria	24	5.39	1.73	5.13	4.66	6.12	
Motivación Intrínseca							
Quirófano	27	8.00	0.94	8.11	7.63	8.37	0.280
Atención Primaria	24	7.68	1.11	7.83	7.21	8.16	
Calidad de vida en mi trabajo							
Quirófano	27	6.41	1.90	7.00	5.65	7.16	0.111
Atención Primaria	24	7.08	2.08	8.00	6.20	7.96	
Desconecto al acabar la jornada laboral							
Quirófano	27	7.59	1.94	8.00	6.82	8.36	0.194
Atención Primaria	24	6.33	2.91	7.00	5.10	7.56	

Tabla 3. Comparaciones entre las puntuaciones totales de cada una de las tres dimensiones y de los dos ítems independientes en función de la unidad de trabajo.

gas de trabajo entre los servicios (Gráfico 3).

Las medias de las dimensiones de Motivación Intrínseca y Apoyo Directivo según la unidad de trabajo no mostraron diferencias significativas en la prueba T de Student con una $p > 0.05$ (0.280 y 0.135 respectivamente).

En cuanto al análisis de la calidad de vida laboral percibida según las variables sociodemográficas y laborales recogidas en el cuestionario, no se encontraron diferencias significativas, excepto en el grupo de hombres con respecto al de mujeres, con una $p < 0.05$ (0.002) en el Test Welch (prueba de T de Student), quienes perciben una mayor calidad.

El estado civil presentó en la prueba de Kruskal-Wallis una $p = 0.68$ (> 0.05) y la situación laboral una $p = 0.71$ (> 0.05). El turno laboral mostró una $p = 0.88$ (> 0.05) en la prueba ANOVA.

La edad del personal mostró una correlación positiva débil (0.048) con una $p > 0.05$ (0.737) respecto a la CVP, el número de hijos una correlación negativa débil (-0.083) con una $p > 0.05$ (0.564) y el número de años trabajados una correlación positiva débil (0.009) con una $p > 0.05$ (0.948). Se aceptaron de esta manera las hipóte-

sis nulas de que las pendientes son 0 y que no existe relación estadísticamente significativa entre la CVP y las variables analizadas.

DISCUSIÓN

Las limitaciones de este estudio están relacionadas con la posible influencia del entorno laboral local y que los resultados no se pueden

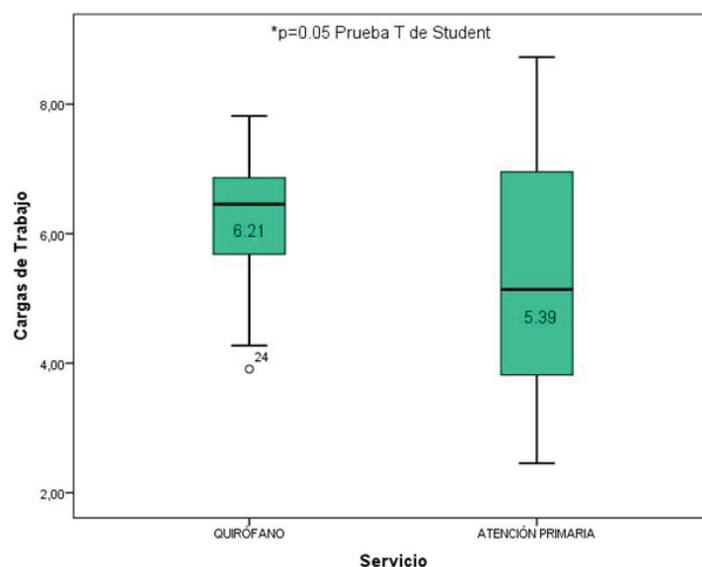


Gráfico 3. Cargas de Trabajo percibidas según la unidad laboral.

extrapolar con los resultados de otros sectores.

El porcentaje de respuesta al cuestionario CVP-35 (91.07%) ha sido mayor al de otros estudios^{1, 6, 14,17}.

Los resultados obtenidos han demostrado una buena calidad de vida laboral percibida por el personal de enfermería, con una valoración global de 7 sobre una puntuación 10, a pesar de que los profesionales trabajan en un entorno cada vez más demandante.

Hay estudios sobre la CVP en el ámbito sanitario en nuestro país, pero casi exclusivamente de Atención Primaria^{4,6,13-17}. Si comparamos nuestros resultados con otros obtenidos en el ámbito sanitario con el mismo cuestionario, analizando el ítem “calidad de vida en mi trabajo”, en la mayoría de los estudios se obtienen valores inferiores a los del nuestro^{1,2, 4, 6, 15-18}.

La dimensión mejor percibida fue la Motivación Intrínseca (7.85/10) en ambos servicios, lo que demuestra conductas motivadas dirigidas a la satisfacción personal y la realización de las actividades del servicio por el placer de realizarlas, así como una percepción disminuida de la carga laboral (5.83/10) en AP, lo que evidencia calidad. Coincidimos con un estudio realizado en Asturias en base a un modelo de gestión clínica¹⁸.

La existencia de una correlación positiva entre CVP y el Apoyo Directivo ($p<005$; $r=0.458$), nos muestra que aquellos profesionales de enfermería que perciben un mayor Apoyo Directivo, perciben también una mejor CVP. Esta asociación significativa también ha sido reportada en el estudio realizado en la Unidad de Urgencias del Hospital “Miguel Servet” de Zaragoza¹⁹.

Dentro del factor de apoyo directivo, los ítems peor valorados fueron “posibilidad de promoción” (3.98, DE=2.42) y “mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto” (4.45, DE=2.46), que coinciden con lo observado en otros estudios^{2,4,14,15}. La promoción profesional también fue la pregunta peor valorada en el estudio de Sánchez et al (14). Este efecto desmotivador da la existencia de un “techo profesional” ha sido claramente demostrado en profesionales de enfermería en Estados Unidos⁴.

Entre las posibles variables sociodemográficas y laborales influyentes en la CVP, sólo afec-

taba de forma significativa la variable sexo: los hombres perciben una mejor calidad de vida que las mujeres. Esto podría ser por las propias características de las personas. No obstante, se ha demostrado que quien tiene una situación laboral fija con turno de mañanas percibe una mayor CVP, independientemente de la edad, del número de hijos y de los años trabajados en el actual servicio. Podría ser porque la mayor estabilidad laboral de este grupo profesional motivaría una mejor calidad de vida.

Por otro lado, existen estudios que concluyen que el desarrollo de la inteligencia emocional es una de las variables que influye en la salud laboral del profesional, y en definitiva, en la eficiencia de las actividades laborales. Los profesionales que tienen una mejor comprensión y regulación emocional perciben una mayor CVP²⁰.

Otros autores han encontrado relación entre calidad de vida laboral y sueño. El trabajo por turnos, y particularmente el turno de noche, tiene un poderoso impacto en la salud, la seguridad y el bienestar de las personas. Tiene efectos negativos en la salud, lo que genera una deficiente calidad de vida¹². La privación de sueño causa un déficit en la atención que podría poner en riesgo a los pacientes. En nuestro estudio apenas hubo variaciones de la calidad de vida entre quienes trabajaban de turno solo de mañanas o de turno rotatorio: mañanas, tardes y noches.

El quirófano es uno de los servicios del hospital que presenta mayor dificultad para los profesionales, tanto por la complejidad de las tareas que realizan como por los riesgos laborales a los que están expuestos. Si éstos no se evitan, o no se dispone de medios para su evaluación, control y corrección adecuados, podrían ocasionar un compromiso importante para su salud personal y laboral²¹. Esto conlleva a estar sometido a mayor presión durante la actividad laboral y a permanecer en un estado de alerta constante que dependiendo de la capacidad de afrontamiento de cada uno, puede desencadenar consecuencias negativas como agotamiento y menor rendimiento laboral²².

Esta situación podría explicar las diferencias significativas encontradas entre la Unidad de Quirófano y los Centros de Salud en cuanto a las cargas de trabajo, con una menor percepción de éstas en AP.

Hasta la actualidad no se han encontrado estudios en el área de Teruel que midan la CVP de los profesionales de enfermería, mediante el cuestionario CVP-35, lo que imposibilita hacer una comparación y seguimiento de la misma.

El presente estudio permite disponer de datos actuales de la calidad de vida profesional del personal de enfermería de Teruel tanto de AP como de la Unidad de Quirófano. La aplicación práctica de estos resultados podrá servir de referencia a futuros trabajos sobre la CVP. Además, abre la posibilidad de realizar planes de mejora orientados a corregir los factores con peor puntuación en estos servicios estudiados.

Sería interesante continuar con futuras investigaciones incluyendo a otros profesionales sanitarios como médicos, auxiliares de enfermería, etc. y así poder establecer comparaciones entre las distintas categorías laborales.

En un estudio de Madrid sobre la Calidad de Vida de los trabajadores de AP en el Área 10 del INSALUD concluyeron que la percepción de la CVP era significativamente peor entre el personal médico que en el resto debido a la excesiva carga de trabajo y los pocos recursos aportados por el sistema sanitario¹⁴.

Como sugieren Sánchez et al.¹⁴, las organizaciones sanitarias deben plantearse la utilización habitual de este tipo de cuestionarios para evaluar la percepción que tienen sus trabajadores de su CVP, con el objetivo de introducir mecanismos correctores destinados a mejorar el clima laboral y prevenir el estrés y el agotamiento profesional, que repercuten de forma negativa en la calidad de la atención a los usuarios.

CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería perciben como “buena” su calidad de vida profesional.

Existe relación entre la CVP percibida y el Apoyo Directivo.

El sexo, ha sido la única variable sociodemográfica que influye en la percepción de la CVP.

Los profesionales de la Unidad de Quirófano perciben mayor carga de trabajo respecto al personal de AP, pero sin diferencias significativas en la percepción de la CVP.

AGRADECIMIENTOS

A todo el personal de enfermería que ha participado y colaborado en el presente estudio, al profesor Santiago Valdearcos por atenderme y aclararme cualquier duda en cuanto a la metodología, e indudablemente, a mi tutor, Antonio Minguillón, por su tiempo y dedicación a este trabajo.

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

- CVP: Calidad de Vida Profesional
- AP: Atención Primaria
- Inteligencia emocional: se define como la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; para comprender emociones y el conocimiento emocional y para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (22).
- Techo profesional: se refiere a la limitación del ascenso en la carrera profesional. La existencia de una “barrera” que imposibilita avanzar a cargos de mayor responsabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Puello Y, Quintero N, Canova C, Camargo Y, Amaya L, Guzmán Y et al. Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2014; 16(1): 87-99.
2. Hanzelíková A, García MV, Pomares MD, Pardo MJ, Monte J. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enferm. glob [Internet]* 2011[consultado 26 de Febrero de 2016]; 10(4): 145-157. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/127451> .
3. Tomás-Sábado J, Sánchez C, Maynegre M, Porcel V, Isidro R, Tor A. Estructura factorial de la Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) en enfermeras de Atención Primaria. *Psicología.com [Internet]* 2011 [consultado 28 de febrero de 2016]; 15(23): [1-7]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/4289> .
4. Cortés JA, Martín J, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Clima laboral en atención primaria:¿qué hay que mejorar?. *Aten Primaria.*2003; 32(5): 288-95.
5. 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(2): 129-36.
6. Fernández AM, Santa E, Casado MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en Atención Primaria de Soria. *Biblioteca Las Casas-Fundación Index.* 2007; 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/las-casas/documentos/lc0213.php> .
7. Fernández O, García B, Hidalgo C, López C, Martín A, Moreno S. Percepción de las calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. *Medicina de Familia (And).* 2007; 7(2): 83-90.
8. Sibbald B, Enzer I, Cooper C, Routh U, Sutherland V. GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future?. *Fam Pract.* 2000; 17(5):364-371.
9. Grupo de investigación AQR de la Universidad de Barcelona. Estudio Manpower Professional Calidad laboral. AQR-IREA. 2011.
10. Rodríguez-Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de salud. *Rev Calid Asist.* 2010; 25(6): 318-320.
11. 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(4): 209-214.
12. Grimaldo MA, Reyes M. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Rev Latinoam Psicol.* 2015; 47(1): 50-57.
13. Martín-Fernández J, Gómez-Gascón T, Beamud-Lagos M, Cortés-Rubio LA, Alberquilla-Menendez-Asenjo A. Professional quality of life and organizational changes: a five-year observational study in Primary Care. *BMC Health Serv Research.* 2007; 7(1):101.
14. Sánchez R, Álvarez R, Lorenzo S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Medifam.* 2003; 13(4): 291-296.
15. Garrido S, García E, Viúdez I, López C, Más E, Ballarín 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(6): 327-333.
16. Villarín A, Méndez T, Zuzuárregui MS, Sánchez S, Conejo R. Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. *Rev Calid Asist.* 2015; 30(1): 4-9.
17. Martín J, Gómez T, Martínez C, Del Cura MI, Cabezas MC, García S. Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. *Aten Primaria.* 2008; 40(7): 327-336.
18. Díaz C, Suárez Ó, Fueyo A, Mola P, Rancaño I, Sánchez AM et al. Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. *Gac Sanit.* 2013; 27(6): 502-507.
19. Fernández A, Cuairán M, Curbelo R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enferm. glob [Internet]* 2016 [consultado 7 de Mayo de 2016]; 15(2): 376-385. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/235781> .
20. Macías AJ, Gutiérrez-Castañeda C, Carmona FJ, Crespillo D. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Aten Primaria.* 2015.
21. Oses M. Riesgos derivados del trabajo en quirófano. Encuesta de evaluación de riesgos laborales al personal sanitario. [Trabajo de máster]. Universidad pública de Navarra. 2012.
22. Díaz A. Adaptación y estrés laboral en el personal de las unidades médico-quirúrgicas. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas.* 2013; 2(3).